



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CURSO: TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESINA



“Aumento estacional de internaciones en Clínica Pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti”

Profesor Titular: Lic. Jorge Michel.

JTP: Lic. Ana Inés Fernández.

Autoras: Morganti, Gisela Lourdes.

Pitón, María Evelin.

Rodriguez, Florencia Mariné.

Mendoza, Agosto 2019.

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en este hermoso camino, por permitirme vivir y disfrutar de cada día, a mi familia por acompañarme en todo momento, a mi esposo por ser mi complemento, a mis hijos que supieron comprenderme, a mi padre que, aunque ya no está, se sentía muy orgulloso del camino que elegí, a mis compañeras con las cuales he transitado todo el camino universitario y la vida misma, hoy son mucho más que compañeras.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a la colaboración de cada uno de ellos, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, les agradezco y hago presente a cada uno de ustedes.

Morganti, Gisela Lourdes.

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional a lo largo de la carrera, por apoyar mi sueño y ayudarme a llegar hasta donde estoy, a mis hijos por comprender que voy en busca de un gran futuro para nosotros y que el tiempo que a veces no hemos podido compartir pronto será recompensado, a mis amigas y compañeras que a lo largo de estos años siempre han estado ahí para caminar juntas por el mismo sueño y lograr un lazo inquebrantable.

Pitón, María Evelin.

En primer lugar, quiero agradecer a mi abuela, pilar de mi vida, por su apoyo incondicional, luego a mi familia por ayudarme y acompañarme en cada momento vivido de esta hermosa carrera. A mis compañeras de carrera y amigas que transitamos por muchos momentos buenos y no tan buenos pero que siempre supimos salir adelante con una sonrisa. A mis amigas y familiares que siempre me dieron aliento para seguir adelante y no bajar los brazos.

Rodriguez, Florencia Mariné.

RESUMEN

Tema: “Aumento estacional de internaciones en Clínica Pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti”.

Autores: Morganti, Gisela Lourdes; Pitón, María Evelin; Rodriguez, Florencia Mariné.

Lugar y fecha: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, primer semestre del año 2018

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años son la principal causa de aumento de internaciones en Clínica Pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Objetivo: Determinar los factores que llevan a la internación de niños menores de cinco años en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti.

Método científico: La siguiente investigación es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. El área de estudio está delimitada al Servicio de Internación Pediátrica número II, ubicado en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, ubicado en el departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, Argentina. La muestra está constituida por 30 profesionales de enfermería y 15 cuidadores de menores de 5 años que se encuentran en el Servicio de Internación Pediatría número II. La técnica utilizada para la recolección de datos fue una encuesta estructurada de múltiple opción, de forma anónima.

Conclusión: A través de esta investigación se pudo constatar los factores que llevan a la internación de menores de 5 años, el grado de conocimiento sobre patologías respiratorias no solo de los profesionales de enfermería sino también de los cuidadores de menores de 5 años, internados en el Servicio de Internación Pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Palabras clave: Aumento de internaciones, Clínica Pediátrica, Infecciones Respiratorias, Patologías Respiratorias.

PREFACIO

La presente investigación es realizada por alumnas de segundo año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, con el fin de darle cumplimiento con lo establecido por la cátedra del taller de tesina.

En Mendoza todos los años se observa un progresivo aumento de casos de Infecciones Respiratorias en la época invernal. Dicho aumento se asocia con el incremento de la demanda de afecciones, en el número de hospitalizaciones y de la mortalidad por causas respiratorias.

Por ello la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias resulta esencial para detectar el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año. La correcta identificación de los grupos poblacionales afectados, la frecuencia, la característica de los agentes etiológicos involucrados, como así también las condiciones socioeconómicas y nutricionales de quienes se ven afectados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención de salud en su conjunto.

Desde hace años la salud de nuestros niños se ve afectada, llevándonos a números elevados de morbilidad y mortalidad, a pesar de todos los esfuerzos que se realizan para prevenir todo tipo de enfermedades en menores de edad.

Por ello nuestra investigación tratará de determinar los factores que llevan a la internación de los niños menores de 5 años en el Servicio de Internación Pediátrica II del Hospital Humberto Notti durante el primer semestre del 2018.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN.....	V
PREFACIO	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	IX
CAPÍTULO I.....	1
Planteo del problema.....	
Descripción del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Objetivos General	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación	5
Marco Teórico	6
Apartado I	
Teoría de enfermería utilizada para realizar el desarrollo: Teoría de Virginia Henderson.	7
Proceso Salud – Enfermedad.....	9
Apartado II	13
Sistema Respiratorio y Patologías Respiratorias	
Aparato Respiratorio.....	14
Patologías respiratorias	20
Apartado III	23
Cuidados de Enfermería en Patologías respiratorias.....	
Introducción	24
Técnicas utilizadas en pacientes con patologías respiratorias.	25
Aislamientos hospitalarios	34
Recomendaciones para evitar infecciones respiratorias agudas	37
CAPÍTULO II	38
Diseño Metodológico	
Tipo de estudio	39

Área de estudio	39
Universo	39
Muestra	39
Unidad de análisis	39
Métodos e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de datos	40
Encuestas	41
Operacionalización de variables	50
Análisis y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO III	90
Resultados, discusión y propuestas	
Resultados	91
Conclusión	92
Propuestas	94
BIBLIOGRAFÍA	95
Referencia bibliográfica	96
ANEXOS	98
Figuras	99
Libro de códigos	103
Tabla Matriz	108

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico 1 : Edad de los profesionales.	51
Tabla y Gráfico 2: Sexo de los profesionales.....	52
Tabla y Gráfico 3: Formación de los profesionales.	53
Tabla y Gráfico 4: Antigüedad de los profesionales.....	54
Tabla y Gráfico 5: Cantidad de pacientes a cargo habitualmente.	55
Tabla y Gráfico 6: Incremento de recargos.....	56
Tabla y Gráfico 7: Suspensión de licencias anuales reglamentarias (LAR)..	57
Tabla y Gráfico 8: El desempeño laboral afectado	58
Tabla y Gráfico 9: Aumento de la cantidad de pacientes durante la época invernal.....	59
Tabla y Gráfico 10: Que enfermedad respiratoria es la más frecuente.....	60
Tabla y Gráfico 11: Desempeño de actividades de personal	61
Tabla y Gráfico 12: ¿Para usted que es irag?	62
Tabla y Gráfico 13: Síntomas de infecciones respiratorias	63
Tabla y Gráfico 14: Signos de alarma de las infecciones respiratorias	64
Tabla y Gráfico 15: Factor determinante que se observa en menores.	65
Tabla y Gráfico 16: Permite e incentiva a los padres a la participación en los cuidados del niño.....	66
Tabla y Gráfico 17: Cuenta con los elementos necesarios para afrontar los cuidados.....	67
Tabla y Gráfico 18: Posee tiempo para educar a la familia sobre los cuidados del niño.....	68
Tabla y Gráfico 19: La institución toma medidas para afrontar internaciones en época invernal.	69
Tabla y Gráfico 20: ¿Qué edad tiene usted que cuida al niño?.....	70
Tabla y Gráfico 21: Formación académica de los cuidadores	71
Tabla y Gráfico 22: ¿Qué cantidad de niños tiene a su cargo?.....	72
Tabla y Gráfico 23: ¿Su vivienda posee luz?	73
Tabla y Gráfico 24: ¿Su vivienda cuenta con agua potable?	74
Tabla y Gráfico 25: ¿Puede calefaccionar su casa?.....	75
Tabla y Gráfico 26: Según su respuesta anterior, ¿con qué elementos calefacciona su vivienda?	76

Tabla y Gráfico 27: Su vivienda está cerca de.....	77
Tabla y Gráfico 28: ¿Existen fumadores dentro de su hogar?	78
Tabla y Gráfico 29: ¿El menor tiene control de niño sano, según su edad?79	
Tabla y Gráfico 30: ¿Su niño tiene el calendario de vacunación completo?80	
Tabla y Gráfico 31: ¿Qué tipo de lactancia le brindas o brindaste a su niño?	81
Tabla y Gráfico 32: ¿Es la primera internación del niño por patología respiratoria?	82
Tabla y Gráfico 33: ¿Su niño presenta alguna patología de base?	83
Tabla y Gráfico 34: ¿Conoce los síntomas de las patologías respiratorias?	84
Tabla y Gráfico 35: ¿Cuál es su actitud si el niño presenta algún síntoma respiratorio?	85
Tabla y Gráfico 36: ¿Por qué no asiste a centros de salud?	86
Tabla y Gráfico 37: ¿Cómo califica de su estadía en el hospital según confort/comodidad?	87
Tabla y Gráfico 38: Evaluación del trabajo del personal de enfermería.	88
Tabla y Gráfico 39: Educación sobre cuidados que debe tener en el hogar por parte del personal de enfermería.	89

CAPÍTULO I

Planteo del problema

Descripción del problema

En los últimos años se ha observado un aumento en el número de internaciones en el Servicio de Internación Pediátrica número II del Hospital Dr. Humberto J. Notti, el cual podría deberse a un posible aumento de infecciones respiratorias, que pueden llegar a generar un problema de salud pública si no hay un manejo anticipado en la prevención de estas.

En la actualidad las enfermedades respiratorias representan la causa más común de consulta médica, de internación y de morbilidad, afectando principalmente a los menores de 5 años, que son el grupo más susceptible para padecer dichas enfermedades.

La práctica diaria, del personal de enfermería, se vería afectada con el aumento de internaciones que excede al número real de unidad-paciente que se disponen en su totalidad, que afectaría la calidad de atención de enfermería, el confort del paciente y del cuidador; ya que en reiteradas ocasiones conviven en situaciones de hacinamiento.

Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas temporada 2018 Argentina.

En Argentina todos los años se verifica un progresivo aumento de los casos de enfermedades respiratorias en la época invernal. Dicho aumento se asocia con un incremento en la demanda de atención, de número de hospitalizaciones y de la mortalidad por causas respiratorias; entre ellas encontramos que la neumonía y la bronquiolitis en menores de 5 años son las afecciones con mayor frecuencia y gravedad.

Situación en Mendoza:

Desde hace años el Departamento de Epidemiología, perteneciente al Ministerio de Salud, de la Provincia de Mendoza, nos permite conocer la situación en la que se encuentra la salud de la población, a través de la Vigilancia Epidemiológica, ya que ésta resulta esencial para actividades de prevención y control de enfermedades, para la asignación de recursos, como para la evaluación de impacto de programas y servicios de salud.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que tienen mayor prevalencia en la internación de los niños menores de 5 años en el Servicio de Internación Pediátrica II del Hospital Dr. Humberto J. Notti durante el primer semestre del 2018?

Objetivos General

- Determinar los factores que llevan a la internación de niños menores de cinco años en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio y datos epidemiológicos.
- Identificar los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.
- Determinar que patologías tienen mayor incidencia en los criterios de internación.
- Identificar los conocimientos de cuidadores de niños menores de 5 años y profesionales de enfermería, sobre patologías respiratorias.

Justificación

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema en la salud pública, de gran magnitud y consecuencia para la población más vulnerable, que son los menores de cinco años, neonatos y pacientes reincidentes.

Es relevante que los padres de familia conozcan cuáles son las medidas preventivas que deben tomar para el cuidado de sus niños y detectar rápidamente los signos y síntomas de las enfermedades respiratorias agudas.

La presente investigación está dirigida al estudio de enfermedades respiratorias estacionales en niños menores de cinco años. Esta investigación se considera importante porque redundaría en beneficio de los niños internados en el SIP II, de la institución y del personal de enfermería.

Este estudio sería relevante, porque contribuye a profundizar los conocimientos de enfermería, elaborar y diseñar estrategias de atención, brindar información adecuada a las madres de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente las internaciones de los niños con estas patologías a los diferentes efectores de salud.

Además, desde el punto de vista práctico el desarrollo de una actitud responsable de los padres acudiendo a centros asistenciales desde el inicio de una enfermedad ayuda a combatirlas, en esto radica justamente la relevancia social de este tema para disminuir la cantidad de personas que asisten en época invernal al Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Marco Teórico

Apartado I

Teoría de enfermería utilizada para realizar el desarrollo: Teoría de Virginia Henderson.

Los profesionales de enfermería han de tener conocimientos teóricos y destreza práctica calificada para así poder observar correctamente a los pacientes, entregando los cuidados necesarios para su salud e intervenir en la variación de ésta por medio de la promoción de mejoras en sus condiciones de vida.

Para Virginia Henderson la enfermería es “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que constituyen a la salud, recuperación o a lograr una muerte digna, actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza de voluntad y conocimientos necesarios; y lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

Ella planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como unidad.

Según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas orientan las 5 fases del proceso:

✚ Valoración: 14 Necesidades¹

- I. Respirar normalmente.
- II. Comer y beber adecuadamente.
- III. Eliminar por todas las vías corporales.
- IV. Moverse y mantener posturas adecuadas.
- V. Dormir y descansar.

¹ Vallejo Bellido, Juan Carlos; Cobo Lendínez, José Francisco. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1er Edición. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. España. 2006

- VI. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- VII. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- VIII. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- IX. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- X. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- XI. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- XII. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- XIII. Participar en actividades recreativas.
- XIV. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

 **Diagnóstico.**

 **Planificación.**

 **Ejecución.**

 **Evaluación.**

Proceso Salud – Enfermedad²

Se le llama así al conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y desadaptación física, mental y social, de un individuo o grupo social y su ambiente, que ocurre en forma bidireccional y constante y que da como resultado la afectación positiva o negativa a la calidad de vida y al tiempo de vida.

Salud³

Según la OMS se define la salud como el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Por tanto, no solamente cuenta nuestro buen estado físico o fisiológico, sino también nuestros aspectos psicológicos, y cómo nos influye nuestro entorno (socioeconómico, familiar, laboral, emocional, medioambiente).

Existen condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas, se definen como determinantes de salud. Se clasifican en:

- **Biológicos:** contiene hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, por ejemplo: edad, genética, sexo, envejecimiento.
- **Medio ambiente:** son factores externos al cuerpo que afectan la salud, y no se puede tener control sobre ellos. Por ejemplo: entorno, clima, contaminación, nivel económico.
- **Estilo de vida:** conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud, por ejemplo: alimentación, consumo de sustancias, actividad física, trabajo.
- **Salud pública:** se refiere a cómo el sistema de salud y medios sanitarios afectan la salud de los individuos. Ejemplo: hospitales, centros de salud, medicamentos, investigación en salud, enfermería, medicina.

² Delgado M, Llorca J. Concepto de salud. El continuo salud-enfermedad. Historia natural de la enfermedad. Determinantes de la salud. En: Hernández-Aguado I, Gil A, Aguado I, Gil A, Delgado M, Bolumar F (Eds). Manual de epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Editorial Médica Pan Americana, 2005.

³ Vergara Quintero, María del Carmen. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea] 2007.

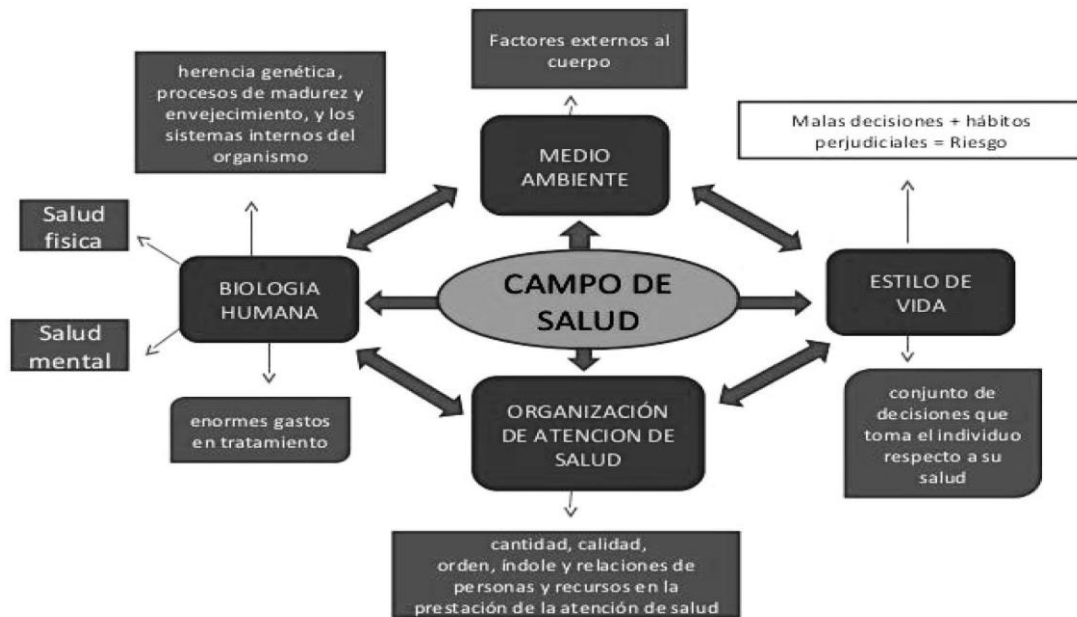


figura 1: Interrelación entre los factores determinantes de la salud.

Concepto de enfermedad⁴

Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, cuya evolución es más o menos es previsible, según la OMS.

En la actualidad se define como la condición que perjudica al funcionamiento del individuo.

Pueden ser:

*Infecciosas: se da a través de la invasión de un agente patógeno al cuerpo de un individuo, pudiéndose transmitir directamente a través del contacto con otra persona, o indirectamente por aire, suelo, etcétera.

*No infecciosas: no se deben a microorganismos, no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y al ser tan complejas deben generar estrategias de control sobre ellas.

Pueden desarrollarse dos períodos durante la enfermedad, según el momento:

⁴ Herrero Jaén Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. [Internet]. 2016.

- ❖ Período prepatogénico: se caracteriza por estar en contacto con la tríada ecológica, antes de que se presenten signos y síntomas.

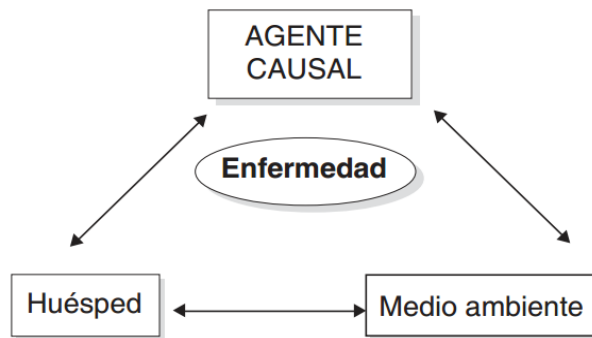


figura 2: Tríada ecológica de enfermedad

- ❖ Período patogénico: se subdivide en dos etapas:

-Subclínica: es cuando el agente causal invade al huésped. Existen mínimos síntomas, solo se detecta la enfermedad por laboratorio.

-Prodrómico: aparecen las primeras manifestaciones, pero dificulta el diagnóstico de la enfermedad.

-Etapa clínica: comprende los signos y síntomas de la enfermedad, secuelas, la recuperación o cronicidad.

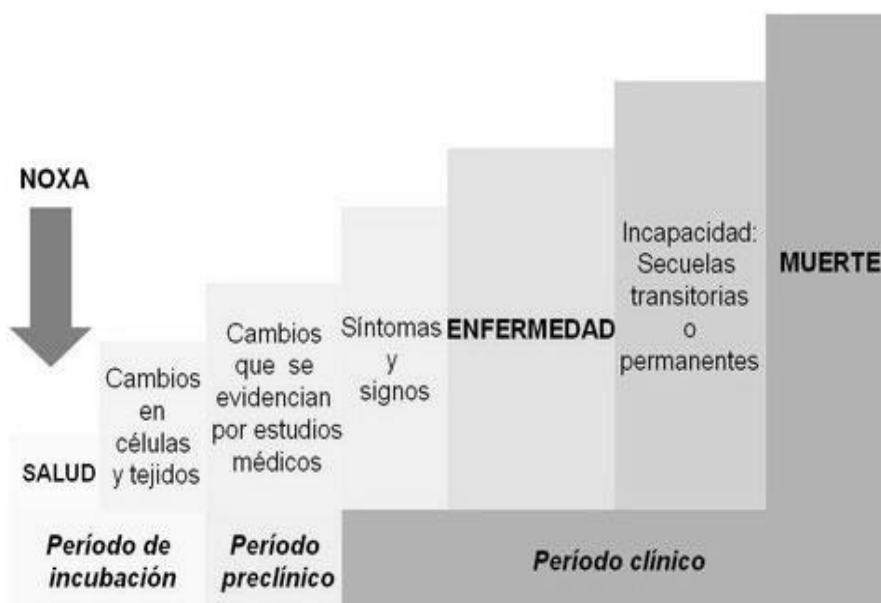


figura 3: Período patogénico.

La salud pública cuenta con tres niveles de prevención:

- Nivel de prevención primario: evitan la aparición de enfermedades. Ejemplo: programas de vacunación, de educación para la salud y promoción de la salud.
- Nivel de prevención secundario: intenta localizar individuos enfermos que no lo saben aún, están en la fase subclínica. Ejemplo: estudios mamográficos.
- Nivel de prevención terciario: se abocan a la recuperación y rehabilitación de los individuos.

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Definiciones ⁵

Enfermedad tipo influenza: Aparición súbita de fiebre, mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

Neumonía: Enfermedad respiratoria aguda con fiebre superior a los 38°C, con tos, dificultad respiratoria y taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

Bronquiolitis en menores de 2 años: Todo niño menor a 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada con o sin fiebre.

IRAG (infección aguda respiratoria grave): Se incluyen, toda infección respiratoria aguda, que presente antecedentes de fiebre o fiebre constatada > o = 38°C, tos, que inició dentro de los últimos diez días y requiera hospitalización (ETI, bronquiolitis y neumonía).

⁵ Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Mendoza. 2018

Apartado II
Sistema Respiratorio
y
Patologías Respiratorias

Aparato Respiratorio⁶

El desarrollo y crecimiento del aparato respiratorio comienza con las primeras semanas de vida intrauterina y finaliza con la adolescencia. Cumple con funciones muy importantes tales como efectuar el intercambio de gases entre la sangre y la atmósfera, aporta el oxígeno a los tejidos, interviene en la regulación del pH corporal, en la protección contra agentes patógenos como así también en otras funciones como la olfacción, el sistema circulatorio y funciones metabólicas.

Estructuras anatómicas que conforman el aparato respiratorio.

Vía aérea alta:

➤ Nariz y fosas nasales:

Corresponden al inicio de la vía aérea, la nariz está formada por una porción ósea y una porción cartilaginosa, se comunica con el exterior a través de las narinas u orificios nasales y constituyen la entrada a la cavidad nasal, se encuentran separadas entre sí por un tabique nasal. La cavidad nasal se puede dividir en una porción olfatoria y una porción respiratoria, la mucosa que la recubre se extiende hacia la nasofaringe, los senos paranasales son cavidades llenas de aire, de diferente tamaño y forma. (figura 4. Anexo)

Las funciones de la nariz y cavidades nasales son:

- Olfacción.
- Respiración.
- Filtración.
- Humidificación y calentamiento del aire inspirado.
- Recepción y eliminación de secreciones de la mucosa nasal, los senos paranasales y los conductos nasolagrimal.

⁶ Moree K.L.; Agur A.M.R. Fundamentos de Anatomía con Orientación Clínica. 3° edición. Editorial: Walters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins. Barcelona. 2009.

➤ **Cavidad bucal:**

Conformada por el vestíbulo bucal, la lengua, el istmo de las fauces, los pilares faríngeos y el paladar duro y el blando. (figura 5. Anexo)

➤ **Lengua:**

Es un órgano móvil, está formada sobre todo por músculos y cubierta por mucosa, puede adoptar diferentes formas y posiciones, en reposo ocupa por completo la cavidad oral, interviene en la masticación, el sentido del gusto, la deglución y fonación. (figura 5. Anexo)

➤ **Faringe:**

Se sitúa posterior a las cavidades nasales y bucales, se divide en tres porciones: nasofaringe, orofaringe y laringofaringe. Su función es la conducción de alimentos hacia el esófago y del aire hacia la laringe y los pulmones. (figura 6. Anexo)

Vía aérea baja:

➤ **Laringe:**

Órgano de producción de la voz, conecta la parte inferior de la faringe con la tráquea, su función esencial proteger la vía respiratoria, especialmente durante la deglución, actúa como válvula del tracto respiratorio y mantiene así la vía aérea permeable. Su estructura está compuesta por 9 cartílagos unidos por ligamentos, membranas y glotis, donde se ubican las cuerdas vocales. (figura 7. Anexo)

➤ **Tráquea:**

Estructura tubular, situada en el mediastino superior, formada por anillos cartilagosos incompletos que se aplanan en su borde posterior por delante del esófago hasta la carina (a nivel de T4) donde se divide en los bronquios principal derecho e izquierdo. (figura 8. Anexo)

➤ **Bronquios:**

Los dos bronquios principales discurren inferolateralmente desde la bifurcación de la tráquea hasta los hilios pulmonares cuya función principal es conducir el aire a través del pulmón hasta los alvéolos.

➤ **Alvéolos:**

Última porción del árbol bronquial, son diminutas celdas o casillas en racimos y constituyen la unidad estructural básica de intercambio gaseoso del pulmón.

➤ **Pulmón:**

Los pulmones son los órganos vitales de la respiración. Su función principal es oxigenar la sangre poniendo el aire inspirado en estrecha relación con la sangre venosa de los capilares pulmonares. Son ligeros, blandos, esponjosos y ocupan por completo las cavidades pulmonares, son elásticos y se retraen alrededor de un tercio de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica, se encuentran separados uno de otro por el mediastino; están formados por un vértice, tres bases, tres bordes.

Características del aparato respiratorio del niño⁷:

El aparato respiratorio del niño presenta diferencias con el del adulto, derivadas de su inmadurez anatómica y fisiológica, esto le otorga gran labilidad, mayor aun cuando menor es su edad.

Vías aéreas

- Al nacer el niño solo respira por la nariz.
- Hasta los tres meses no sabe respirar por la boca ya que la nariz es pequeña y la lengua es grande.
- La nariz pequeña posee una mucosa nasal menos vascularizada y cilios poco desarrollado, son características que determinan que no se logre filtrar, humidificar y entibiar completamente el aire inspirado.

⁷ Universidad Nacional de Cuyo. Enfermería Infantojuvenil. Escuela de enfermería. 2016.

- La comunicación oído-faringe a través de la trompa de Eustaquio es más horizontal, esto le permite la diseminación de infecciones al oído.
- La laringe, tráquea y bronquios son de longitud y diámetro más pequeño, razón por la cual los procesos inflamatorios locales son más graves.
- El aumento de la producción de secreciones mucosas y una tos poco efectiva ocasionan mayor riesgo de problemas obstructivos.
- El cuello del recién nacido y lactantes es más corto y no favorece el paso del aire.

Conformación del tórax y movimientos respiratorios:

- Las costillas se encuentran en forma horizontal al nacer (esto dificulta la expansión de la caja torácica) cuando se inicia la marcha cambian a posición oblicua
- Los músculos intercostales están poco desarrollados y se fatigan fácilmente
- La respiración es abdominal (predominio del diafragma)
- La caja torácica es blanda y fácilmente comprimible

Capacidad torácica:

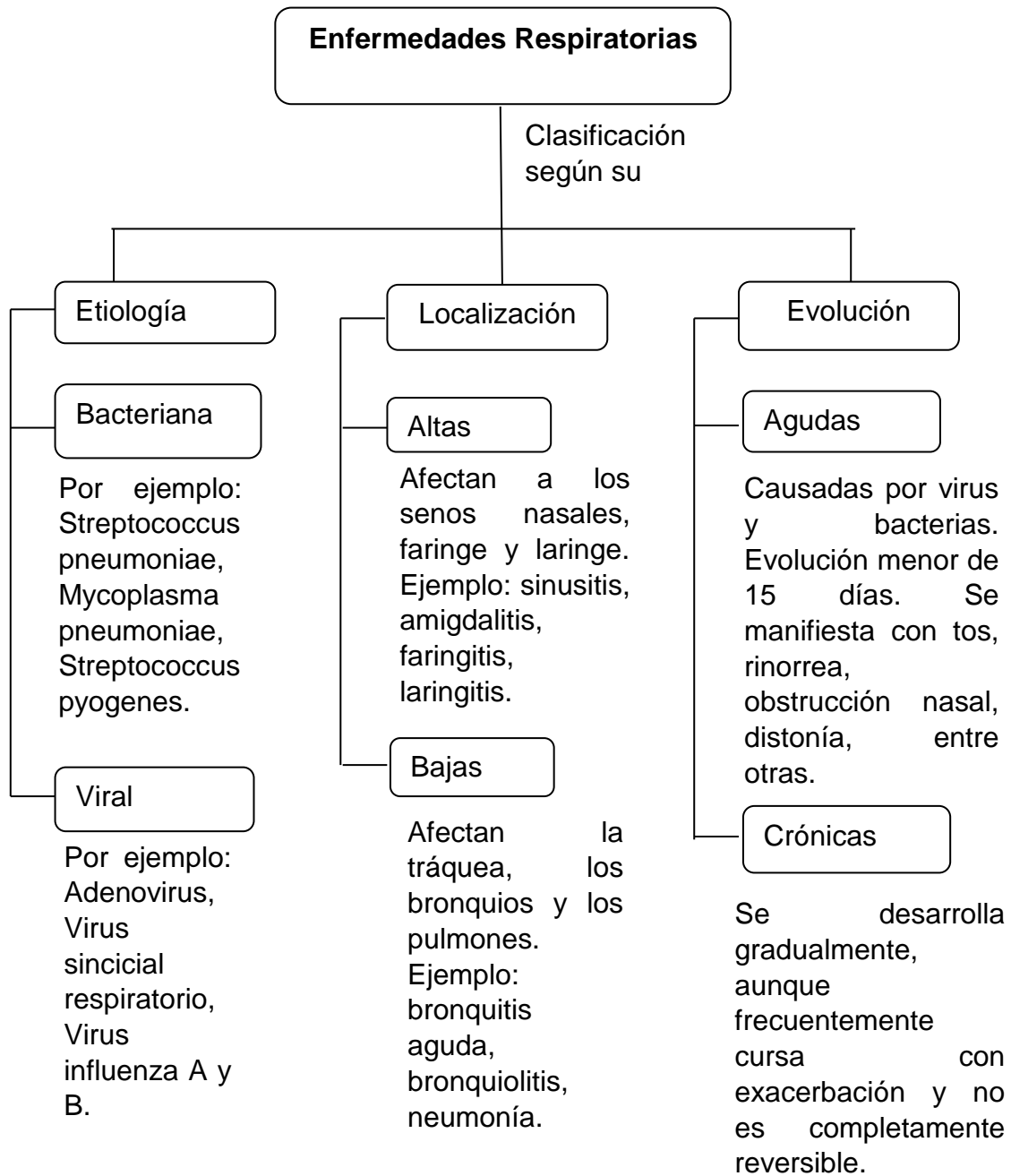
- Es relativamente pequeña.
- Los órganos intratorácicos grandes ocupan gran parte de la cavidad.
- El contenido de la cavidad abdominal eleva el diafragma a una posición más alta.
- La frecuencia respiratoria durante la niñez es más elevada.

Frecuencia respiratoria:

Los niños presentan una actividad metabólica aumentada, por esto requieren más oxígeno (proceso de crecimiento y desarrollo). A medida que los niños van creciendo, va disminuyendo la actividad metabólica y el aparato respiratorio aumenta su capacidad funcional, por lo cual difiere la frecuencia respiratoria de acuerdo con su edad:

- Lactante: tiene entre 30 a 60 respiraciones por minuto.
- De 1 a 4 años: tiene entre 24 a 40 respiraciones por minuto
- Preescolar: tiene entre 22 a 34 respiraciones por minuto.
- Escolar: tiene entre 18 a 30 respiraciones por minuto.
- Adolescente: tiene entre 12 a 16 respiraciones por minuto.⁸

⁸ Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas de pediatría. San Salvador, El salvador.2012.



Fuente: Elaborados por las autoras de esta tesis.

Patologías respiratorias

Síndrome Coqueluchoide

También conocida por tos ferina, pertussis o tos convulsa, es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa que en los últimos años ha crecido significativamente, afectando de forma grave a los lactantes, pero también pueden contraerla adolescentes y adultos.

Esta enfermedad es de larga duración, es causada principalmente por la bacteria *Bordetella pertussis*. El período catarral es el de mayor contagio.

Signos y síntomas según la edad:

- Menores de 6 meses: infección respiratoria aguda, acompañada de al menos un signo/síntoma: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser, tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días, acompañada de: tos paroxística, estridor inspiratorio, vómitos después de toser.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 días o más, sin otra sintomatología.

La OMS establece como caso confirmado de tos ferina por clínica aquel paciente con cuadro de tos de más de 2 semanas de duración que se acompañe de paroxismos, estridor o vómito posterior, sin otra causa aparente y sin prueba de laboratorio confirmatoria.

La medida de prevención más importante es la vacunación, que existe en el calendario de vacunación, la triple bacteriana o DTP protege de Difteria, Tétanos y Pertussis.

Bronquiolitis

Es la obstrucción, infecciosa, de las vías aéreas inferiores (bronquiolos), generando dificultad respiratoria. Se da frecuentemente en menores de un año.

El virus sincitial respiratorio es el que se detecta con mayor frecuencia, seguido del rinovirus y adenovirus.

Esta enfermedad suele comenzar con un simple resfrío, que luego de la incubación puede presentar síntomas como: fiebre, tos, aleteo nasal, cianosis, sibilancias respiratorias. La irritabilidad y el rechazo al alimento es el signo más significativo junto con los silbidos (sibilancias).

Las complicaciones son más observadas en prematuros, cardiópatas o inmunodeficientes.

Es de suma importancia mantener la hidratación en los pacientes que presentan esta patología, se debe fomentar la lactancia materna si el paciente puede ingerir líquidos, sino deberá evaluarse la colocación de una hidratación parenteral. (figura 9. Anexo)

Bronquitis Obstructiva

Es la inflamación aguda de la mucosa bronquial; siendo un conjunto de manifestaciones clínicas que se caracterizan por presentar sibilancias, espiración prolongada y tos, con grados variables de intensidad, habitualmente en menores de dos años. Su duración es menor a dos semanas.

Para determinar el tipo de dificultad respiratoria presentan los niños, se debe medir a través de un puntaje clínico llamado SCORE DE TAL.⁹

Puntaje	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Cianosis	Retracción
	< 6 meses	>6 meses			
0	≤ 40	≤ 30	NO	NO	NO
1	41-55	31-45	Fin de espiración con estetoscopio	Peri-oral al llorar	Subcostal
2	56-70	46-60	Inspiración y espiración con estetoscopio	Peri- oral en reposo	Intercostal
3	>70	>60	Audibles a distancia	Generalizada en reposo	Supraclavicular

Leve: 0-5

Moderada: 6-8

Grave: 9-12

⁹ Universidad Nacional de Cuyo. Enfermería Infantojuvenil. Escuela de enfermería. 2016.

Neumonía

Infección pulmonar, en la cual los alvéolos se encuentran llenos de pus y líquido, afectando así el intercambio gaseoso, ocasionando una disminución de la oxigenación en sangre.

Afecta al 40% de los niños entre 1 y 5 años.

La clínica varía de acuerdo con la edad del paciente, pero existen síntomas comunes como malestar general, fiebre, tos con expectoración, aumento de la frecuencia respiratoria, aleteo nasal, entre otras.

En lactantes es frecuente que se acompañe de rechazo del alimento. Los niños mayores y los adolescentes pueden referir dolor torácico.

Según la OMS: La neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que mató a unos 920 136 niños en 2015.

Complicaciones:

- Complicaciones infecciosas agudas: absceso de pulmón, neumonía necrotizante, supuración pleuropulmonar.
- Complicaciones transitorias: escoliosis, paresia diafragmática, engrosamiento pleural.
- Complicaciones a largo plazo: alteraciones en la anatomía y la función pulmonar. (figura 11: Anexo)

Apartado III

Cuidados de Enfermería en Patologías respiratorias.

Introducción

Cuando el paciente ingresa al servicio de internación es recepcionado por el equipo de profesionales enfermeros quien evalúa al paciente según las necesidades de Virginia Henderson, priorizando las necesidades alteradas, realiza intervenciones independiente, como control de signos vitales, posicionar al paciente de manera tal que favorezca la oxigenación y de ser necesario se le coloca cánula nasal para brindar un aporte de oxígeno adecuado a los requerimientos del mismo paciente; si el paciente ingresa con una vía de acceso periférico realizada en el servicio de guardia, se debe confirmar permeabilidad y se fija de manera correcta para proteger su conservación y evitar de este modo someter al paciente a la colocación de una nueva vía, se controlará el nivel de conciencia e hidratación.

Cabe destacar que luego de la correspondiente anamnesis que se realiza tanto al paciente como al familiar acompañante, el profesional de enfermería evaluará y disminuirá el nivel de ansiedad del paciente como de la familia, brindándole así toda la información necesaria de manera clara y sencilla.

Una vez que el personal de enfermería realiza el ingreso y acondiciona al paciente, es evaluado por el médico tratante del servicio y el profesional enfermero se abocará a realizar acciones dependientes para comenzar así el tratamiento correspondiente.

Cuidados de enfermería para pacientes con patologías respiratorias en el SIP II.

- ✓ Asegurar el aporte de oxígeno al paciente desde que ingresa a la sala de internación, si lo requiere.
- ✓ Colocar al paciente en posición semifowler (30°) para facilitar el ingreso de oxígeno.
- ✓ Realizar control de signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, peso y talla.
- ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, a través de la humidificación del oxígeno y aspiración de secreciones, si es necesario.

- ✓ Realizar acceso venoso periférico, si el paciente ya cuenta con él, se debe de acondicionar, para la hidratación y/o administración de antibióticos.
- ✓ Comenzar con la administración de antibióticos, según indicación médica.

Técnicas utilizadas en pacientes con patologías respiratorias.

Las tomas de muestras son de suma importancia para que el paciente reciba el tratamiento adecuado. Estas se realizan mediante pedido médico, que se proporciona al personal de enfermería, para que estos lo desarrollen.

Es de vital importancia que todo el personal de enfermería tenga el conocimiento adecuado para la toma de muestras, ya que son procedimientos invasivos y cuyos resultados determinan el tratamiento del paciente.

Se debe tener en cuenta que el paciente a abordar puede tener o no aislamiento, se deberán tomar medidas de precaución.

Tanto como para la toma de muestras estériles y limpias, el personal de enfermería como primera medida deberá preparar una bandeja en la enfermería limpia con los elementos a utilizar, previo lavado de manos.

Una vez en la habitación se deberá comunicar de manera simple y clara el procedimiento que se va a desarrollar, tanto al paciente como al acompañante.

Es todos los casos de toma de muestras se realizarán con la enfermera a cargo del paciente y un enfermero asistente.

Tipos de técnicas de enfermería utilizadas en patologías respiratorias:

✚ Oxigenoterapia

Técnica en la que se utiliza el oxígeno como terapia, requiere prescripción médica y debe administrarse de forma correcta y segura.

Procedimiento

- En una bandeja se colocará el material necesario, según el estado del niño.
- Aclarar con el niño y el familiar, la finalidad y el procedimiento a realizar.

- Observar la permeabilidad de las vías aéreas, si es necesario aspirar secreciones.
- Colocar humidificador, si es necesario.
- Posicionar al paciente según corresponda.
- Proceder a la colocación de mascarilla o cánula nasal de oxígeno, según han indicado los médicos.

Relación flujo de oxígeno y concentraciones de oxígeno en:¹⁰

Cánula nasal.	Máscara de Venturi.	Máscara de reservorio.
1 Lt/min...24%	5-6 Lt/min...40%	6-7 Lt/min...50%
2 Lt/min...28%	6-7 Lt/min...50%	8-10 Lt/min...80%
3 Lt/min...32%	7-8 Lt/min...60%	
4 Lt/min...36%		
5 Lt/min...40%		

Aspiración de secreciones

Introducción de sonda de aspiración estéril a través de la cavidad bucal, nasofaríngea o endotraqueal para extraer el exceso de secreciones que se acumulan en el tracto respiratorio.

Equipo:

- a. Bandeja
- b. Guantes estériles o guantes limpios.
- c. Fuente de aspiración central.
- d. Sonda de aspiración.

¹⁰ Hospital Dr. Humberto Notti. Normas de Técnicas de Enfermería. Servicio de Docencia de Enfermería. 2015.

- e. Barbijo, según necesidad.
- f. Agua destilada
- g. Cánula de traqueotomía, según corresponda.

Procedimiento

- Comprobar el funcionamiento y examinar la higiene de la fuente de aspiración.
- Informar a cuidador y al niño el procedimiento a realizar.
- Colocación de barbijo, previamente lavado de manos.
- Medir sonda de aspiración.
- Colocarse guantes estériles para traqueotomía o tubo endotraqueal y guantes limpios para la cavidad buco-nasofaríngea.
- Aspirar secreciones retirando y rotando la sonda en forma intermitente (no más de 15 segundos). Fluidificar secreciones en caso de ser necesario.
- Lavar la sonda con agua destilada y volver a introducir de ser preciso.
- Acomodar al paciente y registrar el procedimiento realizado.

Acceso venoso periférico

Procedimiento que consiste en la colocación de un catéter corto en una vena periférica, invasivo, para poder realizar tratamientos de corta duración intravenoso y administración de medicamentos.

Equipo:

- a. Bandeja.
- b. Guantes limpios.
- c. Ligadura.
- d. Catéter intravenoso de poliuretano.
- e. Solución antiséptica.
- f. Algodón.

- g. Conector cerrado.
- h. Descartador de cortopunzantes.
- i. Jeringa.
- j. Agua destilada.
- k. Tegaderm especial para vías periféricas o cinta adhesiva.

Procedimiento

- Lavado de manos.
- Preparar el material correspondiente en enfermería limpia y trasladarlo a la habitación.
- Informar el procedimiento que se va a realizar, tanto al cuidador como al niño.
- Posicionar al paciente de forma cómoda, para él y para el personal de enfermería.
- Observar y palpar para elegir la vena de mejor calibre.
- Colocar guantes y realizar antisepsia.
- Introducir catéter a 30°, con bisel hacia arriba, una vez que haya pasado la piel, se debe bajar la aguja casi a nivel de la piel.
- Insertar catéter en vena, comprobar retorno venoso, si aparece, desligar al paciente y retirar mandril.
- Descartar mandril, unir catéter con conector cerrador, colocar tegaderm para sostener la vía, si el niño se mueve.
- Probar permeabilidad de la vía, infundiendo solución, observar si hay tumefacción o dolor.
- Retirar guantes, fijar y colocar férula correctamente en vía periférica dejando a simple vista el punto de inserción, en lo posible.
- Rotular con fecha, número de catéter y turno en que se realizó.
- Registrar el procedimiento.

Hemocultivos

Toma de muestra de sangre para realizar cultivo microbiano con el objetivo de realizar un diagnóstico bacteriológico.

Equipo:

- a. Bandeja.
- b. Barbijos.
- c. Gasas.
- d. Antiséptico (clorhexidina alcohólica al 2%).
- e. Guantes estériles.
- f. Ligadura.
- g. Butterfly, agujas.
- h. Jeringa.
- i. Frascos de hemocultivo (2).

Procedimiento

- Lavado de manos.
- Trasladar bandeja con el material a la habitación del paciente.
- Explicar procedimiento al cuidador y al niño.
- Preparar campo estéril, con el material a utilizar.
- Ligar y elegir sitio de punción.
- Colocar guantes estériles, con una mano realizar limpieza de zona de punción (vena) con clorhexidina alcohólica.
- Realizar punción con la mano estéril, para extraer 1 cm de sangre.
- Retirar aguja, comprimir zona de punción.
- Inocular muestra de sangre en frasco de hemocultivo, sin generar presión, deslizar la sangre por las paredes del frasco.

- Rotular muestra (número 1), nombre y apellido, habitación y fecha de extracción de muestra.
- Repetir técnica aséptica.
- Las muestras deben ser extraídas de sitios diferentes, nunca con la misma muestra inocular los dos frascos.
- Descartar material en descartadores correctos. Los frascos se conservan a temperatura ambiente.
- Registrar procedimiento realizado.

Virológico de secreciones nasofaríngeas.

Es la introducción de una sonda de aspiración estéril a través de la cavidad nasofaríngea para la extracción de una muestra de secreción para luego ser analizada.

Equipo:

- a. Bandeja.
- b. Guantes estériles.
- c. Sonda de aspiración.
- d. Jeringa 10cc.
- e. Frasco estéril.
- f. Ampolla con solución fisiológica.
- g. Barbijo.

Procedimiento

- Lavado de manos.
- Preparar bandeja con el material a utilizar.
- Informar sobre el procedimiento a realizar al cuidador y al niño.
- Armar campo estéril, colocarse los guantes.
- Medir y cortar sonda según el tamaño del niño.

- Introducir sonda en cavidad nasal y aspirar con la jeringa las secreciones.
- Verter las mismas en el fresco estéril con solución fisiológica.
- Sellar el frasco y rotular muestra.
- Registrar el procedimiento.

IMPORTANTE: Las muestras para cultivo y PCR de Bordetella, se realizan de la misma forma, solo que utilizando agua destilada.

Terapia Inhalatoria (aerosolterapia):

En el tratamiento por vía inhalatoria es la recomendada en la actualidad para la administración de broncodilatadores. Entre las ventajas que esta vía ofrece con respecto a la oral o parenteral se encuentra la mayor rapidez de acción en el árbol respiratorio al actuar directamente sobre el órgano diana y la necesidad de dosis más pequeñas de fármacos y por lo tanto un menor riesgo de efectos adversos sistémicos.¹¹

Procedimiento:¹²

- Sujetar al niño de forma adecuada (semisentado), destapar el inhalador y agitarlo en posición vertical.
- Acoplar el inhalador a la cámara.
- Situar la mascarilla apretada alrededor de la boca y nariz del niño.
- Pulsar el inhalador, sólo una vez, con la cámara horizontal.
- Mantener la posición de la cámara y mascarilla mientras el niño respira con normalidad unas 5 veces (observar el movimiento de la válvula), o esperar 10 segundos. No obstante, suele ser suficiente con 2-3 respiraciones si se utilizan cámaras de pequeño tamaño.

¹¹ Torregrosa Bertet P, Domínguez Aurrecochea B, Garnelo Suárez L. Manejo de inhaladores en el asma del niño y adolescente. En: Cano A, Díaz CA, Montón JL (eds). Asma en el niño y adolescente. Madrid: Exlibris ediciones; 2004.p.209-22.

¹² Úbeda Sansano MI, Cortés Rico O, Montón Álvarez JL, Lora Espinosa A, Praena Crespo M. Dispositivos de inhalación. El Pediatra de Atención Primaria y los dispositivos de inhalación. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-X) [Fecha de acceso 6 oct 2014]. Disponible en www.aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias

- Si precisa nuevas dosis, volver a agitar cada vez y repetir el procedimiento con un intervalo de 30 segundos a 1 minuto entre cada dosis.
- Retirar el inhalador de la cámara y taparlo.
- Lavar con agua la boca y la zona de la cara en contacto con la mascarilla.

Por lo general los médicos indican 3 disparos (puff) cada cierta hora o realizan ataque de puff que se debe realizar 3 puff cada 15 min durante una hora, luego en la segunda hora son 3 puff cada media hora y cuando termina la segunda hora quedan 3 puff cada 3 o 4 horas según indicación médica.

Nebulizaciones:

La aerosolterapia es una modalidad de tratamiento que se basa en la administración de sustancias en forma de aerosol por vía inhalatoria. Un aerosol es una suspensión estable de partículas sólidas o líquidas en aire u otro gas, como el oxígeno. Los nebulizadores son los dispositivos encargados de generar aerosoles de partículas líquidas de un tamaño adecuado para que puedan ser inhaladas en el tracto respiratorio inferior. El proceso por el cual un líquido se convierte en gotas pequeñas se llama atomización. La ventaja principal es que el aerosol se deposita directamente en el tracto respiratorio, con lo que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia aerosolizada en el árbol bronquial y lecho pulmonar con menores efectos secundarios que si se utilizase la vía sistémica.¹³

Procedimiento:

- Lavado de manos.
- Preparar material que se va a utilizar: nebulizador, solución salina, medicamento (broncodilatadores), mascarilla.
- Probar que funcione aire comprimido central.
- Introducir el medicamento con 3 o 5 ml de solución salina, según la edad del niño.

¹³ Carro Máiz Luis; Struwing Wagner Carolin. Beneficios de la terapia nebulizada: conceptos básicos. Elsevier España. Madrid. 2011

- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Conectar nebulizador al aire central.
- Abrir el aire central y esperar a que se genere nube de aerosol.
- Colocar mascarilla al niño, verificar y mantener la mascarilla hasta que termine la nebulización (aproximadamente 15 minutos).
- Retirar mascarilla una vez finalizada la nebulización, posicionar al paciente y dejarlo descansar.

Aislamientos hospitalarios

El servicio de infectología del Hospital Humberto Notti (a cargo del Dr. Pablo Melonari) se encuentra elaborando un protocolo de procedimientos, toma de muestras y tipos de aislamientos, en conjunto con el equipo interdisciplinario entre los cuales también está presente enfermería infectológica.

Este protocolo va a ser de suma importancia, utilizado en todos los servicios del hospital, tanto en los servicios abiertos (SIP) como en los cerrados (UTI, RCCV, SIP 6), de este modo se verá beneficiado el personal y fundamentalmente los pacientes, ya que las tomas de muestras de manera correcta arrojaron resultados fidedignos.

Tipos de aislamientos¹⁴:

Aislamiento Respiratorio Aéreo:

- Habitación individual: presión negativa (puertas siempre cerradas) 6 a 12 recambios de aire por hora.
- Respirador N: colocar antes de entrar y retirar luego de salir de la habitación, personal inmunizado para varicela o sarampión no necesita usar respirador N.
- Lavado de manos: al entrar y salir de la habitación, y cada vez que se toque al paciente.
- Guantes: en contacto con fluidos orgánicos, membranas mucosas y piel no intacta.
- Materiales contaminados: descartar como residuo patológico.

Enfermedad	Duración
Sarampión	Hasta 5 días después de la aparición de la erupción
Varicela	Hasta aparición de lesiones costrosas
Herpes Zoster localizado	Durante la enfermedad

¹⁴ Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti. Departamento de Epidemiología. Mendoza. 2015

y diseminado en HIC.	
Tuberculosis bacilífera	Hasta negativización del paciente y del familiar acompañante en el caso de pacientes pediátricos.

Aislamiento Respiratorio por Gotitas

- Habitación individual:
- Lavado de manos: al entrar y salir de la habitación, y cada vez que se toque al paciente.
- Guantes: en contacto con fluidos orgánicos, membranas mucosas y piel no intacta.
- Barbijo quirúrgico: todas las personas que entren en la habitación, excepto que hayan padecido la enfermedad que origina el aislamiento.
- Materiales contaminados: descartar como residuo patológico.

Enfermedad	Duración
Difteria faríngea	Hasta 3 cultivos negativos
Escarlatina	Hasta 1 día después de iniciado el tratamiento antibiótico
Herpes Zoster localizada	Durante la enfermedad. Puede estar con un paciente inmune con precauciones estándar.
Parotiditis	Hasta 9 días después de la aparición de la tumefacción.
Rubeola	Hasta 7 días después de la aparición del rash
Tos convulsa	Hasta 7 días post eritromicina
Meningitis meningococcica	Hasta 1 día después de iniciado el tratamiento antibiótico
Contactos susceptibles	Desde 11 días después del primer contacto contagiante y hasta 21 días después del último

con varicela	contacto contagiante
Adenovirus/ influenza	Durante la enfermedad

Aislamiento de Contacto

- Lavado de manos: al entrar y salir de la habitación, y cada vez que se toque al paciente.
- Guantes: en contacto con fluidos orgánicos, membranas mucosas y piel no intacta.
- Materiales contaminados: descartar como residuo patológico.
- Pañales: embolsar antes de pesar. No dejar en el piso, cama o superficies cercanas a la unidad del paciente.
- Camisolín: solo cuando existen riesgos potenciales de sufrir salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales.

Enfermedad	Duración
Conjuntivitis gonocócica	Hasta 24 horas de iniciada la terapia antibiótica
Rubéola congénita	Durante el primer año de vida
Meningitis viral	7 días
Hepatitis A	Hasta 7 días post ictericia
Impétigo. Escabiosis. Pediculosis. Rabia. Virus Sincicial respiratorio. Herpes simple (infecciones mucocutáneas). Difteria cutánea. Fiebre tifoidea. Guillán Barré. Enterocolitis necrotizante. Infección por gérmenes multirresistentes. Conjuntivitis viral y hemorrágica.	Durante la enfermedad

Recomendaciones para evitar infecciones respiratorias agudas¹⁵

- Lavarse las manos, con agua y jabón.
- Amamantar aumenta las defensas de los bebés.
- Cumplir con el calendario nacional de vacunación.
- Ventilar ambientes, el aire viciado propicia las infecciones.
- Evitar el contacto de bebés y niños con personas resfriadas, el contagio se da por las gotitas que se esparcen al toser, estornudar o hablar.
- Fortalecer alimentación equilibrada en niños, con frutas, verduras, lácteos, carnes, para ayudar a mejorar las defensas de los menores.
- No fumar en casa, no exponer a niños al humo de cigarrillo, mantener ambientes libres de humo.
- No automedicarse.

¹⁵ Hospital Humberto Notti. Prevención de enfermedades respiratorias. Folleto. 2018

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo a través de un estudio cuantitativo descriptivo.

Es descriptivo porque está dirigido a determinar “cómo es” la situación de las variables que se estudian en una población, siendo esta tanto el personal de enfermería como los pacientes internados en el Servicio de Internación Pediátrica número dos con enfermedades respiratorias. Y cuantitativo porque sus variables pueden ser medidas.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Internación Pediátrica número II del Hospital Dr. Humberto J. Notti, ubicado en el departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, Argentina. Es un Hospital pediátrico de alta complejidad, referente de la zona de cuyo, se ocupa tanto de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; como así también se enfoca en el ámbito de docencia.

Universo

El estudio fue desarrollado tomando como universo al personal de enfermería, que se desempeña en el Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Y cuidadores de menores de 5 años que se encontraban internados con patologías respiratorias.

Muestra

Se consideró como muestra al personal de enfermería del Servicio de Internación Pediátrica II (30 personas en total) y a los cuidadores de niños menores de 5 años que se encontraban internados (15 personas), con patologías respiratorias, en el Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Unidad de análisis

Se realizó con cada profesional de enfermería del servicio de internación pediátrica número II y cuidadores de los niños menores a cinco años con patologías respiratorias.

Métodos e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se realizó mediante la observación en el servicio y la realización de encuestas, anónimas individuales, que contienen opciones de respuestas previamente delimitadas, para el personal de enfermería y cuidadores de niños menores a cinco años. Se excluye de esta encuesta al personal médico y personal de parte de enfermo o licencia y menores.

Encuestas

Proyecto tesina

La siguiente encuesta es realizada por alumnas de segundo año del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, con la finalidad de recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada “Aumento estacional de internaciones en Clínica Pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti”, durante el primer semestre del año 2018. Las respuestas son tratadas de manera anónima. Gracias.

Dirigido: Profesionales de la Salud del Servicio de Internación Pediátrica número II.

❖ Marque con una cruz (X) la respuesta correcta:

I. Edad:

- a. Entre 20 a 25 años.
- b. Entre 26 a 31 años.
- c. Entre 32 a 36 años.
- d. Entre 37 a 41 años
- e. Más de 42 años.

II. Sexo:

- a. Masculino.
- b. Femenino.

III. Nivel de formación:

- a. Auxiliares de Enfermería.
- b. Enfermero Profesional.
- c. Enfermero Universitario.
- d. Licenciado en Enfermería.

IV. Antigüedad laboral:

- a. Entre 0 - 5 años.
- b. Entre 6 - 11 años.
- c. Entre 12 - 17 años.
- d. Más de 18 años.

V. Habitualmente cuantos pacientes tiene a cargo, por día:

- a. Menos de 3.
- b. Entre 4 – 7.
- c. Más de 8.

VI. Se incrementa la cantidad de recargos durante esta época:

- a. SI
- b. No

VII. ¿Se ve afectado por la suspensión de las LAR durante el periodo invernal?

- a. Si, siempre.
- b. Si, a veces.
- c. No, nunca.

VIII. Durante la época invernal se ve afectado su desempeño laboral:

- a. SI
- b. NO

IX. Durante la época invernal aumenta la cantidad de pacientes a su cargo:

- a. Si, siempre.
- b. Si, a veces.
- c. No, nunca.

- X. Según su experiencia que enfermedad respiratoria es la más frecuente durante la época invernal:
- Bronquiolitis.
 - Bronquitis obstructiva.
 - Síndrome Coqueluchoide.
 - Neumonía.
 - Gripe.
- XI. Usted puede desempeñar todas las actividades que planifica en su turno, cuando aumenta el número de pacientes:
- Si, siempre.
 - Si, a veces.
 - No, nunca.
- XII. ¿Para usted que es IRAG?
- Infección del tracto urinario.
 - Infección aguda respiratoria grave.
 - Infección respiratoria grave.
- XIII. ¿Cuáles son los síntomas que usted conoce sobre infecciones respiratorias?
- Dolor en el pecho y miembros inferiores.
 - Fiebre, secreción y obstrucción nasal.
 - Dolor abdominal.
 - Vómitos y diarrea.
- XIV. ¿Para usted cuales son los signos de alarma de las infecciones respiratorias?
- Dificultad para alimentarse.
 - Dificultad para respirar.

- c. Dificultad para alimentarse, respirar y dormir.
 - d. No sabe.
- XV. Según la valoración que usted realiza habitualmente a los pacientes, que factor determinante puede observar en menores de 5 años que se ven afectados por patologías respiratorias.
- a. Alimentación deficiente.
 - b. Controles de salud incompletos.
 - c. Vacunación incompleta.
 - d. Riesgo social.
 - e. Factores contaminantes en el entorno.
- XVI. Permite e incentiva a los padres a la participación en los cuidados del niño:
- a. Si, siempre.
 - b. Si, a veces.
 - c. No, nunca.
- XVII. Cuenta con los elementos necesarios para afrontar los cuidados durante este período:
- a. Si, siempre.
 - b. Si, a veces.
 - c. No, nunca.
- XVIII. Posee usted el tiempo necesario para educar a la familia sobre los cuidados del niño (Vacunación, lavado de manos, hábitos alimenticios según edad, lactancia materna, etc.):
- a. Si, siempre.
 - b. Si, a veces.
 - c. No, nunca.

XIX. La institución toma medidas para afrontar el aumento de internaciones en época invernal:

- a. SI
- b. NO

Proyecto tesina

La siguiente encuesta es realizada por alumnas de segundo año del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, con la finalidad de recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada “Aumento estacional de internaciones en clínica pediátrica del Hospital Humberto Notti”, durante los primeros 6 meses del año 2018. Las respuestas son tratadas de manera anónima. Gracias

Dirigido: Padres de niños menores a 5 años.

Marque con una cruz (X) la opción correcta:

1. Edad del encuestado:
 - a. Menos de 20 años.
 - b. Entre 21- 25 años.
 - c. Entre 26- 30 años.
 - d. Entre 31- 35 años.
 - e. Más de 36 años.

2. Formación académica:
 - a. Primario completo
 - b. Primario incompleto
 - c. Secundario completo
 - d. Secundario incompleto
 - e. Terciario completo

3. Cantidad de hijos a su cargo:
 - a. Menos de 3
 - b. Entre 4-7
 - c. Más de 8

4. Su vivienda posee luz:
 - a. Si
 - b. No
5. Su vivienda posee agua potable:
 - a. Si
 - b. No
6. Puede usted calefaccionar su vivienda:
 - a. Si
 - b. No
7. Si su respuesta es afirmativa, responda por favor:
 - a. Con leña.
 - b. Con gas natural.
 - c. Con gas envasado.
 - d. Con elementos eléctricos.
 - e. Otros.
8. Marque si usted vive cerca de:
 - a. Basurales a cielo abierto.
 - b. Industrias contaminantes.
 - c. Focos infecciosos (desagües o ríos).
 - d. Ninguno.
9. Dentro de su casa hay fumadores:
 - a. Si
 - b. No

10. Su hijo tiene los controles de niño sano, acordes a su edad:
- a. Si
 - b. No
11. Su hijo tiene el calendario de vacunación completo:
- a. Si
 - b. No
12. ¿Qué tipo de lactancia le brinda o brindo a su hijo?
- a. Lactancia materna exclusiva.
 - b. Lactancia artificial (fórmula).
 - c. Lactancia mixta.
13. ¿Es la primera vez que internación de su hijo por patología respiratoria?
- a. Si
 - b. No
14. ¿Su hijo presenta de alguna patología de base?
- a. Si
 - b. No
15. ¿Conoce los síntomas de patologías respiratorias?
- a. Si
 - b. No
16. ¿Qué haría usted si su hijo presenta algún síntoma respiratorio?
- a. Lo médica usted.
 - b. Lo lleva al médico.
 - c. Le consulta a algún familiar.

17. ¿Por qué no asiste a Centros de Salud?

- a. Queda lejos.
- b. No encuentra solución a sus problemas.
- c. Se siente más cómodo en un hospital.

18. ¿Cómo califica su estadía hospitalaria según confort/comodidad?

- a. Excelente.
- b. Muy buena.
- c. Buena.
- d. Regular

19. ¿Cómo evalúa usted el trabajo del personal de enfermería?

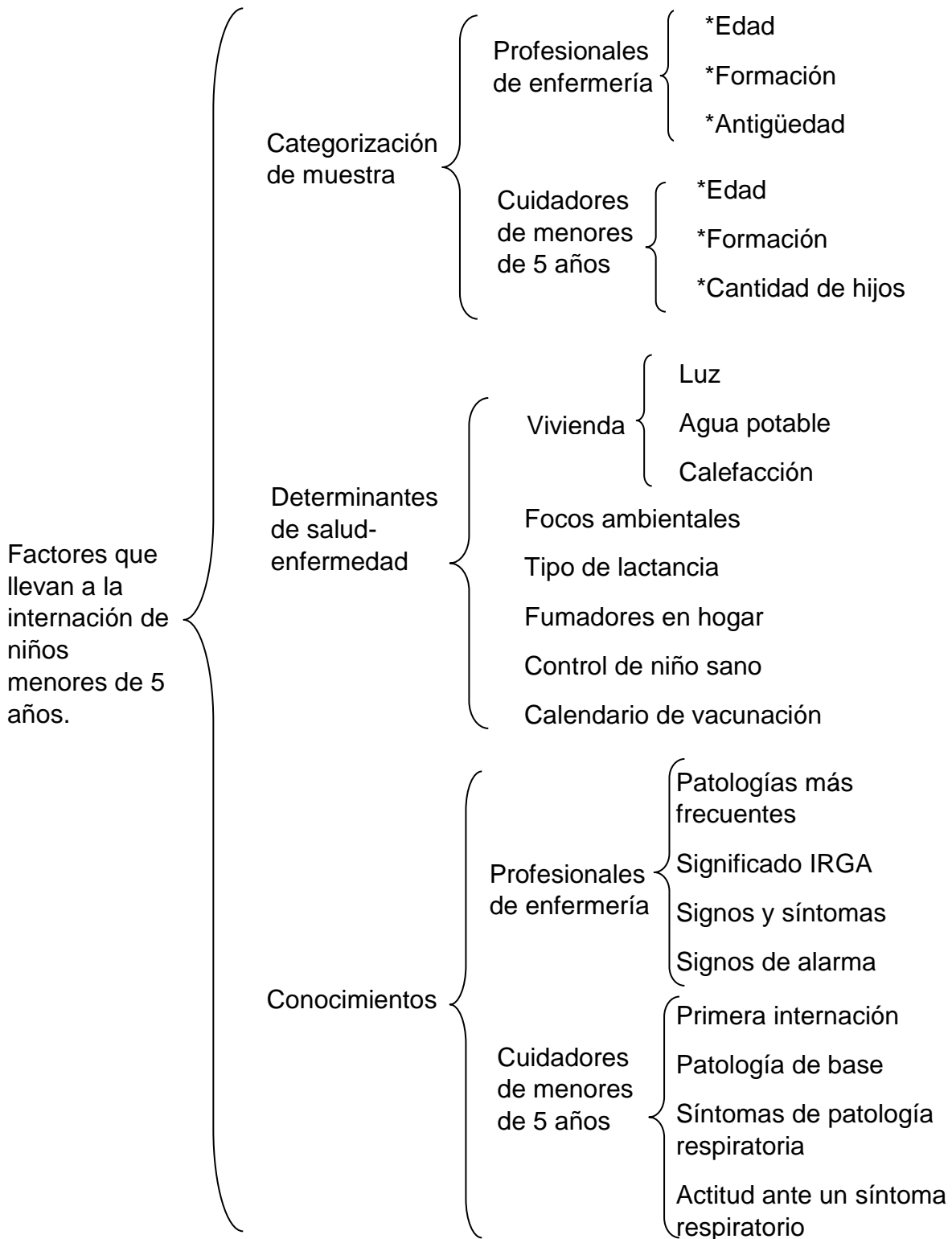
- a. Excelente.
- b. Muy bueno.
- c. Bueno.
- d. Regular.

20. ¿Recibió usted educación sobre los cuidados que debe tener en el hogar por parte del personal de enfermería?

- a. Si
- b. No

Composición familiar		
Personas	Edad	Formación / Trabajo

Operacionalización de variables



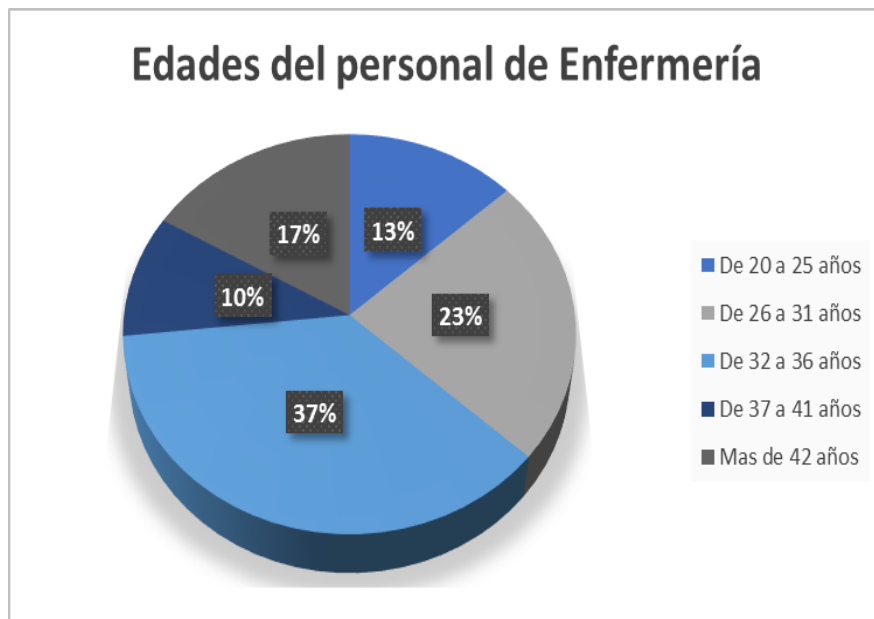
Análisis y procesamiento de datos

De profesionales de la salud: Enfermería:

Tabla 1: Número de enfermeras encuestadas, según la edad, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Rango de Edades	FA	FR
De 20 a 25 años	4	13%
De 26 a 31 años	7	23%
De 32 a 36 años	11	37%
De 37 a 41 años	3	10%
Mas de 42 años	5	17%

Gráfico 1

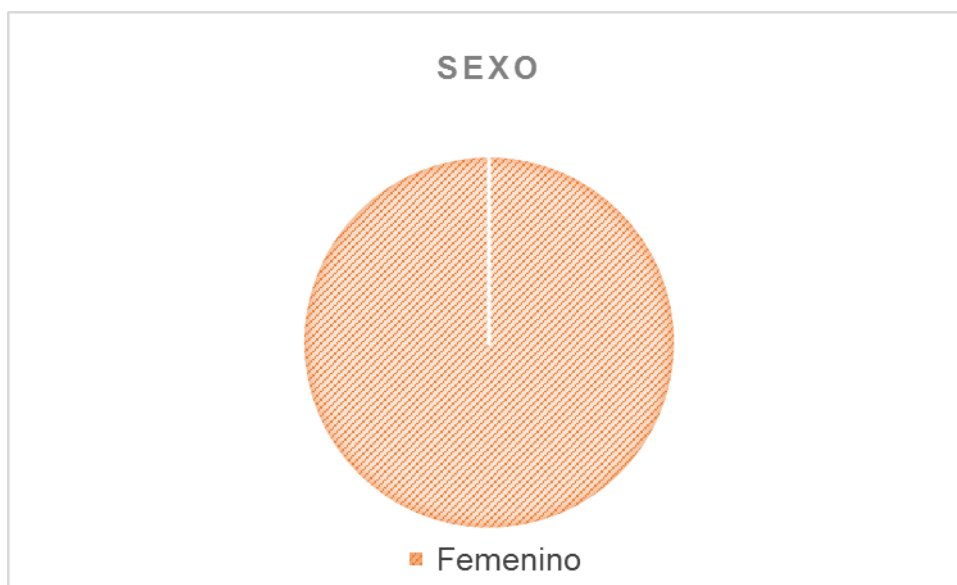


Comentario: Se observa que la franja mayoritaria está dada por el rango de edad de 32 a 36 años en el personal de enfermería.

Tabla 2: Número de enfermeros encuestados, según el sexo, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Sexo	FA	FR
Femenino	30	100%
Masculino	0	0%

Gráfico 2

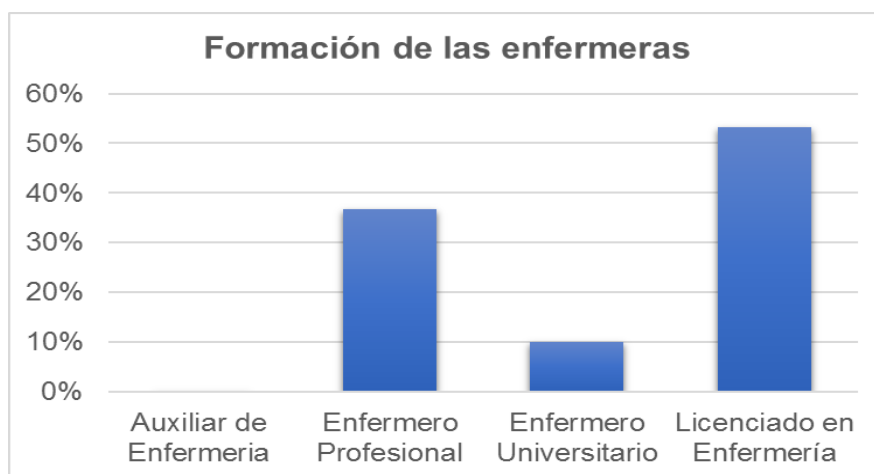


Comentario: Se observa que la totalidad del personal encuestado es de sexo femenino (100%).

Tabla 3: Número de enfermeros encuestados, según su formación, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Tipo de formación	FA	FR
Auxiliar de Enfermería	0	0%
Enfermero Profesional	11	37%
Enfermero Universitario	3	10%
Licenciado en Enfermería	16	53%

Gráfico 3

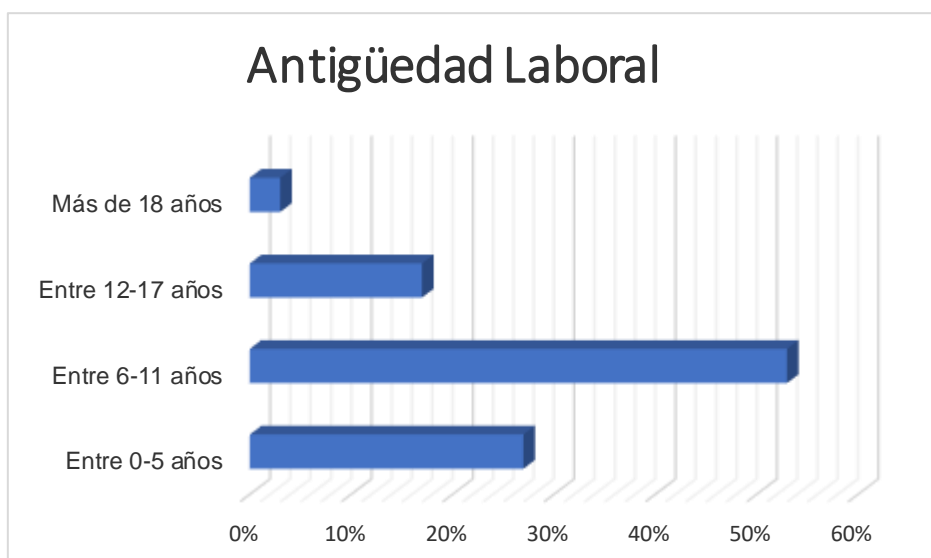


Comentario: Se observa que el personal en su mayoría, 53% es Licenciado en Enfermería, el 37% es Profesional, el 10% Universitario y ya no cuentan con Auxiliares de enfermería.

Tabla 4: Número de enfermeros encuestados, según su antigüedad, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Antigüedad Laboral	FA	FR
Entre 0-5 años	8	27%
Entre 6-11 años	16	53%
Entre 12-17 años	5	17%
Más de 18 años	1	3%

Gráfico 4

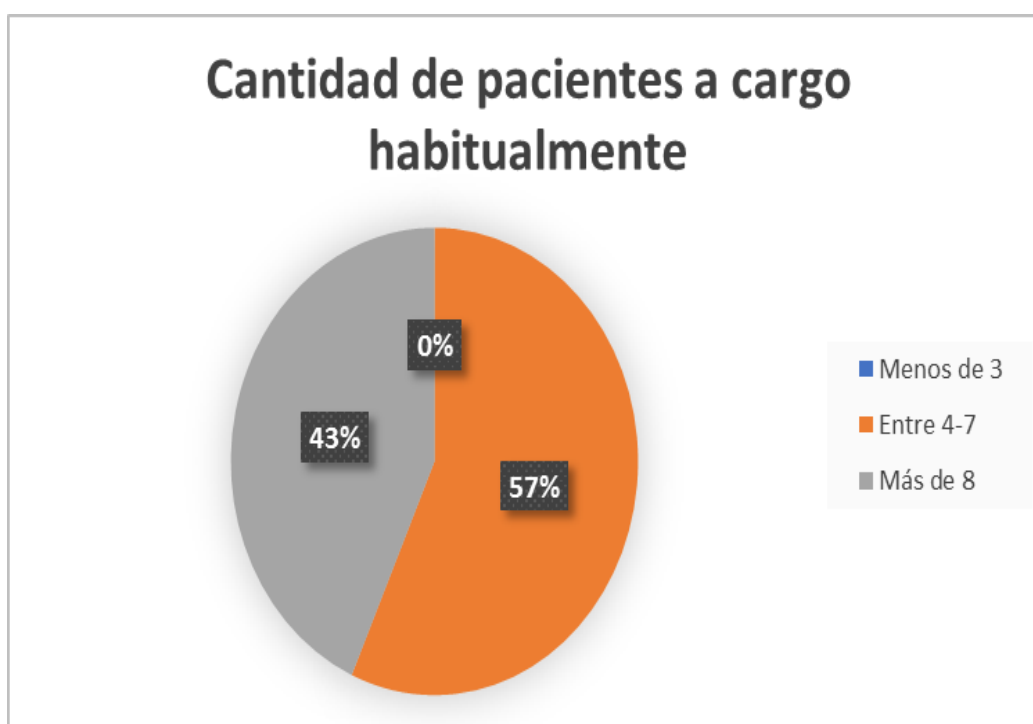


Comentario: Se observa que, en su mayoría, el 53%, de las enfermeras lleva trabajando entre 6-11 años, el 27% entre 0-5 años, 17% entre 12-17 años y solo una enfermera lleva más de 18 años trabajando en el hospital.

Tabla 5: Cantidad de pacientes que, habitualmente, tiene a cargo el personal encuestado, por día, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Cantidad de pacientes a cargo por día	FA	FR
Menos de 3	0	0%
Entre 4-7	17	57%
Más de 8	13	43%

Gráfico 5

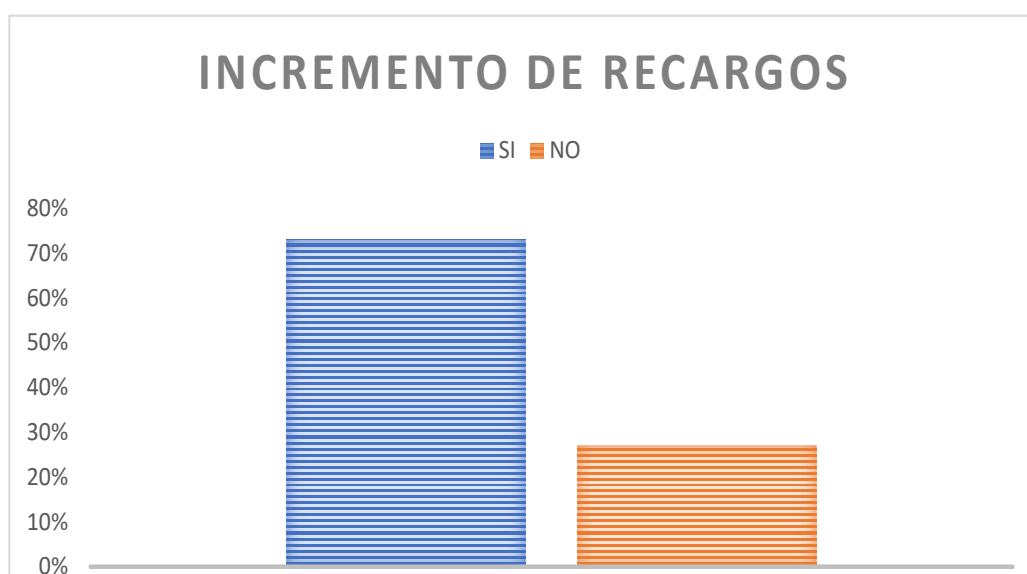


Comentario: Según la mayoría, 57%, del personal encuestado refiere que por día están a cargo de 4 a 7 niños. El 43% del personal indican que por día , tienen a cargo mas de 8 pacientes.

Tabla 6: Incremento de recargos, según personal encuestado, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Incremento de recargos	FA	FR
SI	22	73%
NO	8	27%

Gráfico 6

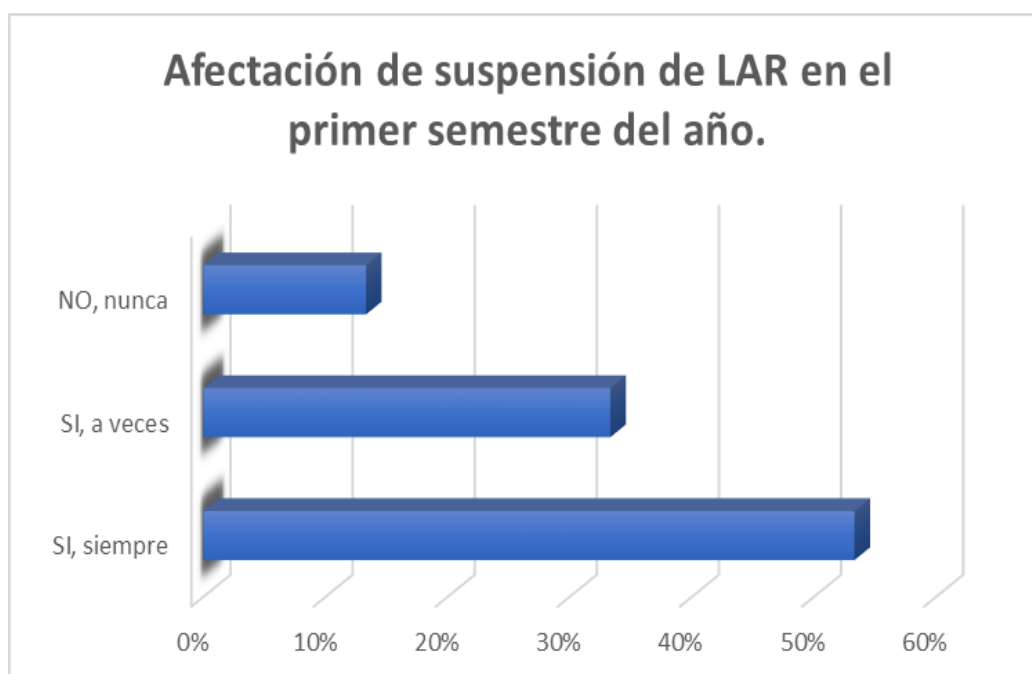


Comentario: Se observa que el 73% del personal afirma que si se incrementan los recargos y el 24% niega que aumenten durante el primer semestre del año.

Tabla 7: Suspensión de Licencias Anuales Reglamentarias (LAR) durante el periodo invernal, según el personal encuestado, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Suspensión de LAR	FA	FR
SI, siempre	16	53%
SI, a veces	10	33%
NO, nunca	4	13%

Gráfico 7

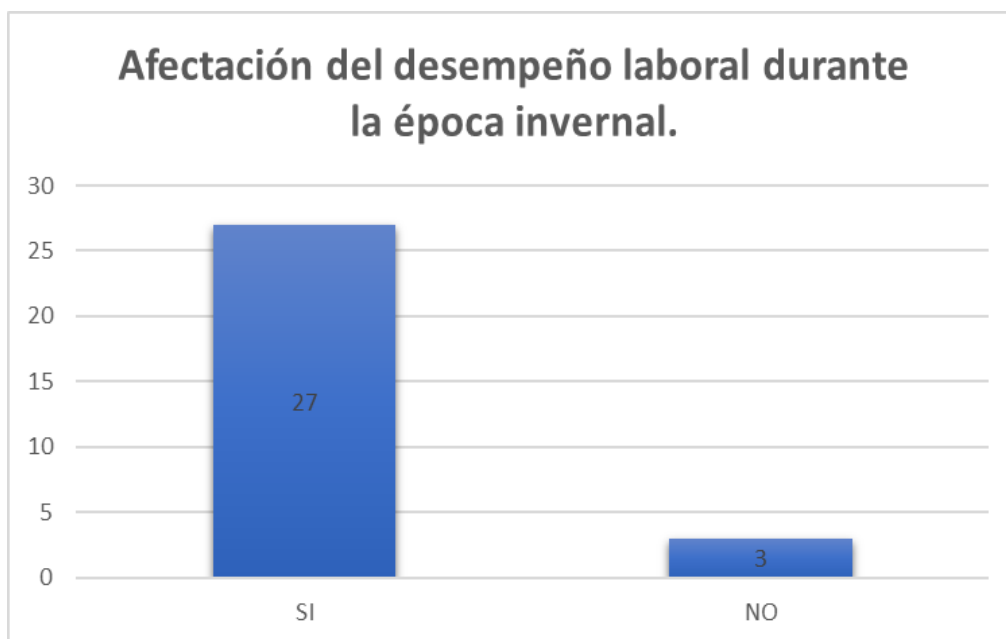


Comentario: Se observa en el gráfico que el 53% del personal se ve afectado en la suspensión de la licencia anual reglamentaria, correspondiente a la época de invierno, el 33% refiere que a veces se ve afectado y el 13 % restante, del personal alude no sentirse afectado.

Tabla 8: El desempeño laboral se ve afectado, según el personal encuestado, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

La época afecta su desempeño	FA	FR
SI	27	90%
NO	3	10%

Gráfico 8

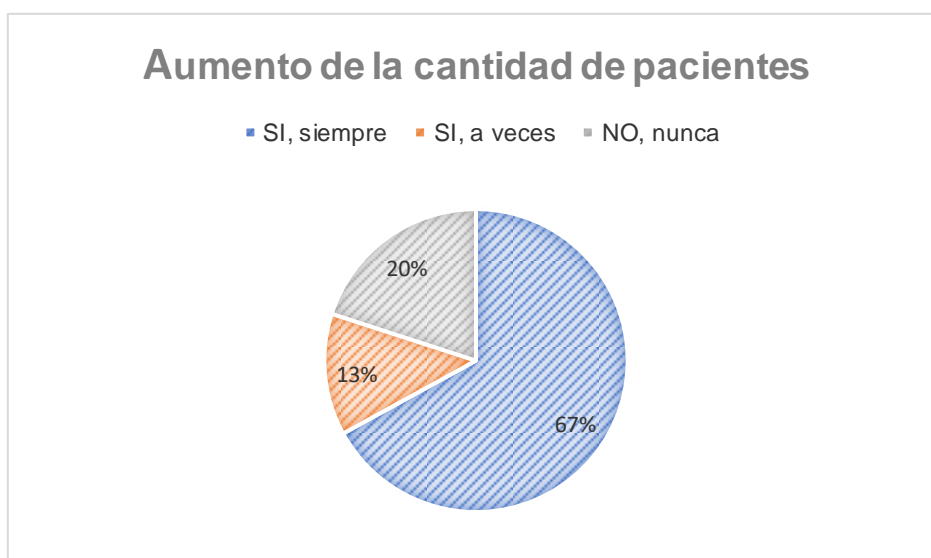


Comentario: El 90% del personal encuestado afirma que su desempeño laboral se ve afectado durante el primer semestre del año, debido a la época invernal. El 10% del personal encuestado niega que se vea afectado su desempeño laboral.

Tabla 9: Aumento de la cantidad de pacientes a su cargo durante la época invernal, según el personal encuestado, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Aumento de la cantidad de pacientes	FA	FR
SI, siempre	20	67%
SI, a veces	4	13%
NO, nunca	6	20%

Gráfico 9

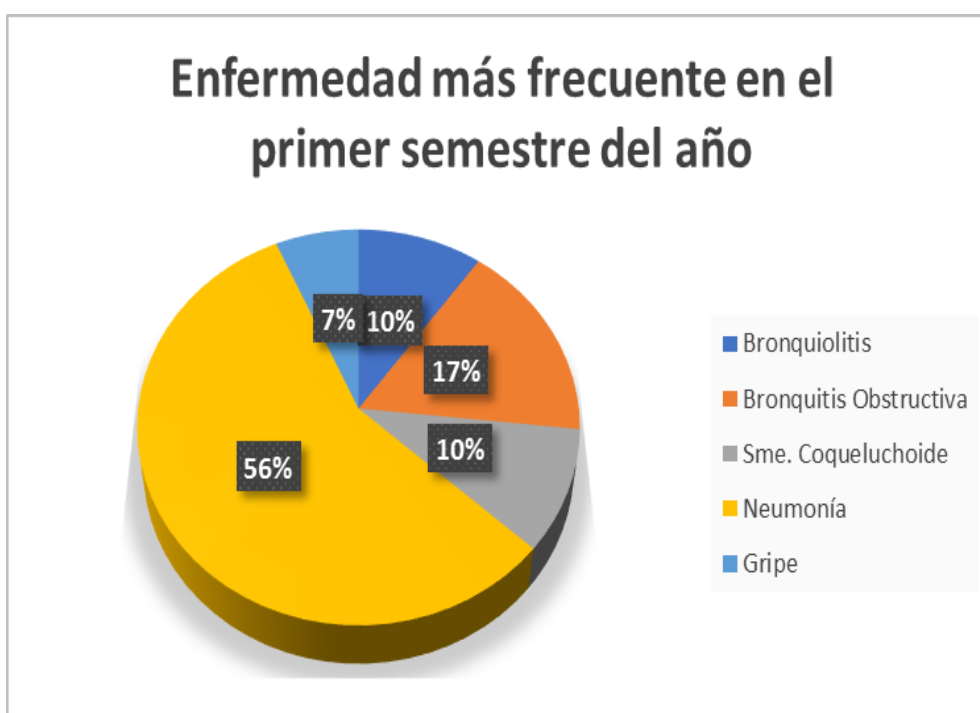


Comentario: El gráfico refiere, que el 67% del personal considera que aumenta la cantidad de pacientes a su cargo, durante esta época. El 20% dice que no aumenta la cantidad de pacientes y 13% considera que a veces aumenta la cantidad de pacientes a su cargo.

Tabla 10: Según la experiencia del personal encuestado, que enfermedad respiratoria es la más frecuente, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Enfermedad más frecuente	FA	FR
Bronquiolitis	3	10%
Bronquitis Obstructiva	5	17%
Sme. Coqueluchoide	3	10%
Neumonía	17	56%
Gripe	2	7%

Gráfico 10

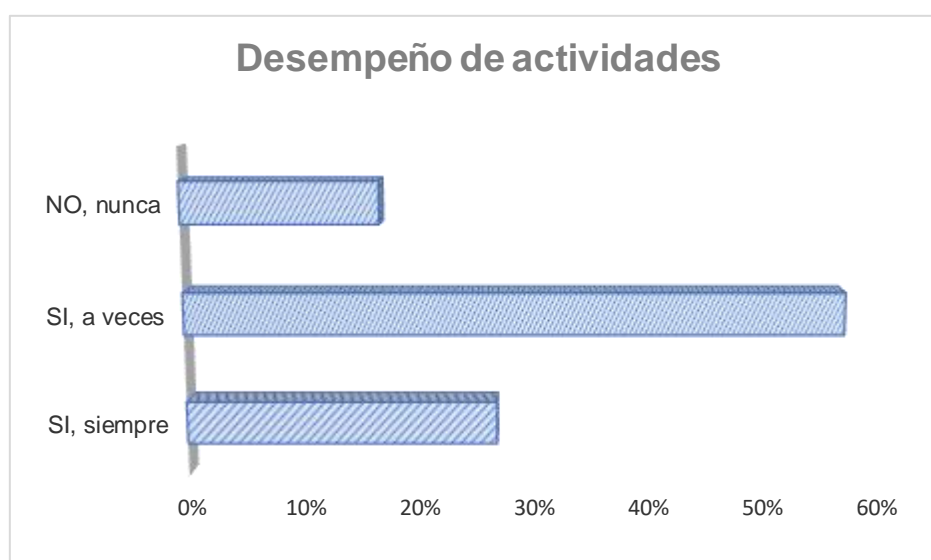


Comentario: Como se puede observar en el gráfico, el 56% del personal encuestado considera que la neumonía, es la enfermedad más frecuente durante el primer semestre del año. El 17% opina que es la bronquitis obstructiva, el 10% se divide entre Sme. Coqueluchoide y bronquiolitis, y el 7% restante, dice que es la gripe.

Tabla 11: Desempeño de actividades de personal encuestado cuando aumenta el número de pacientes, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Desempeño de actividades	FA	FR
SI, siempre	8	27%
SI, a veces	17	57%
NO, nunca	5	17%

Gráfico 11



Comentario: El 57% del personal encuestado, considera que a veces su desempeño laboral se ve afectado debido al aumento de paciente a su cargo, el 27% del personal indica que siempre se ve afectado cuando aumenta la cantidad de pacientes a su cargo y 17% no considera que su desempeño se vea afectado debido al aumento de pacientes a su cargo.

Tabla 12: ¿Para usted que es IRAG?

Que es IRAG	FA	FR
Infección del tracto urinario	0	0%
Infección aguda respiratoria grave	22	73%
Infección respiratoria grave	8	27%

Gráfico 12

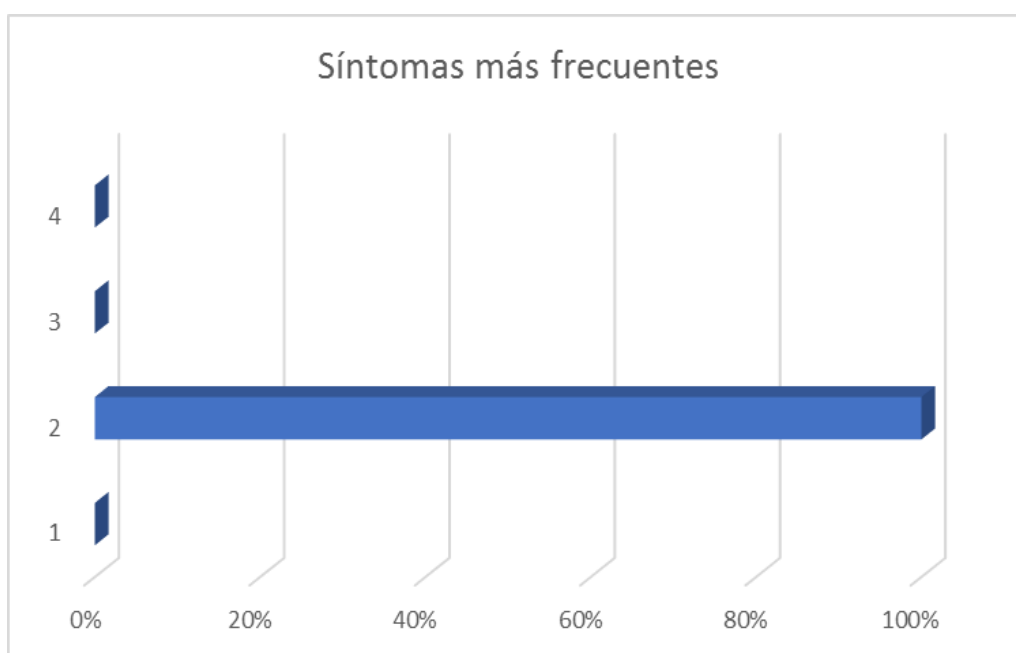


Comentario: En el gráfico se observa que solo el 73% del personal encuestado, conoce que es IRAG .

Tabla 13: Síntomas que reconoce el personal encuestado sobre infecciones respiratorias, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Síntomas de patologías respiratorias	FA	FR
Dolor en el pecho y miembros inferiores	0	0%
Fiebre, secreción y obstrucción nasal	30	100%
Dolor abdominal	0	0%
Náuseas y vómitos	0	0%

Gráfico 13

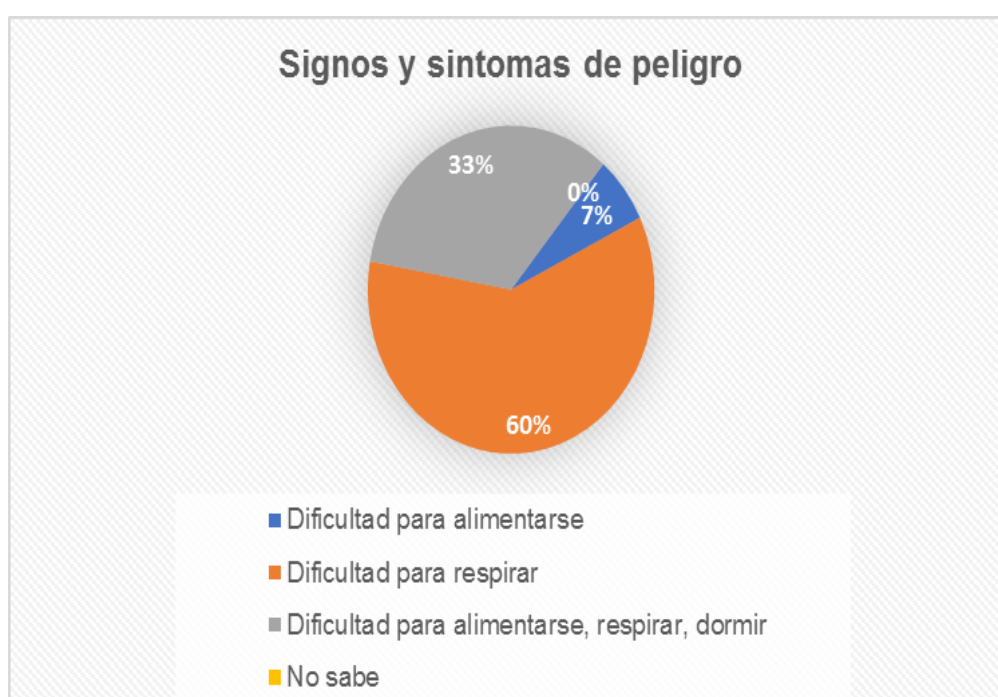


Comentario: En el gráfico se puede observar que el 100% de los encuestados refiere que los síntomas más frecuentes son fiebre, secreción y obstrucción nasal.

Tabla 14: Signos de peligro, según el personal encuestado, de las infecciones respiratorias, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Signos y síntomas de peligros	FA	FR
Dificultad para alimentarse	2	7%
Dificultad para respirar	18	60%
Dificultad para alimentarse, respirar, dormir	10	33%
No sabe	0	0%

Gráfico 14

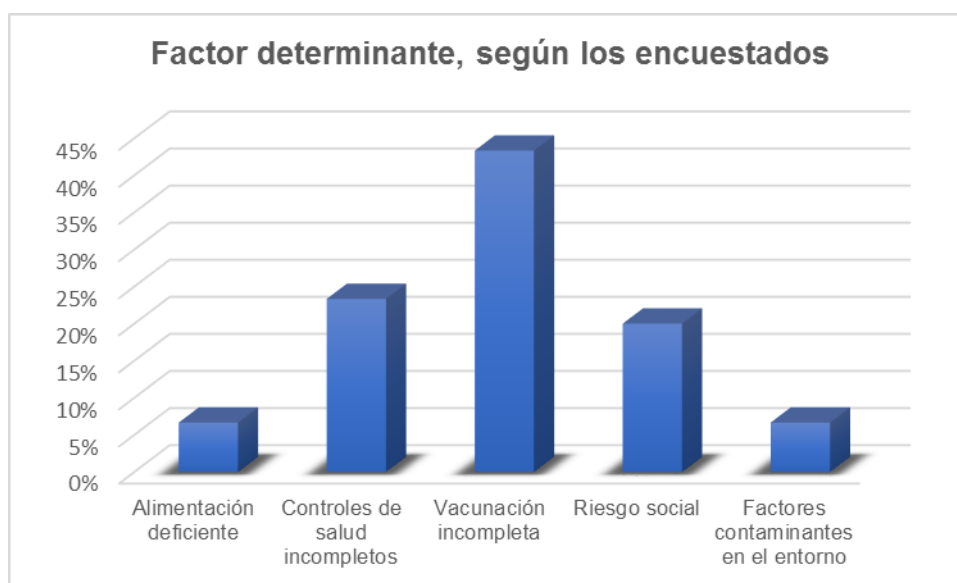


Comentario: El 60 % del personal de enfermería, según la encuesta, opina que los signos de peligro son la dificultad para respirar, el 33% del personal refiere que los signos y síntomas peligrosos son la dificultad para alimentarse, respirar y dormir. Tan solo el 7% opina que el signo de peligro solo es la dificultad para alimentarse.

Tabla 15: Factor determinante que se observa en menores de 5 años con patologías respiratorias, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Según la valoración, que factor observa como determinante	FA	FR
Alimentación deficiente	2	7%
Controles de salud incompletos	7	23%
Vacunación incompleta	13	43%
Riesgo social	6	20%
Factores contaminantes en el entorno	2	7%

Gráfico 15

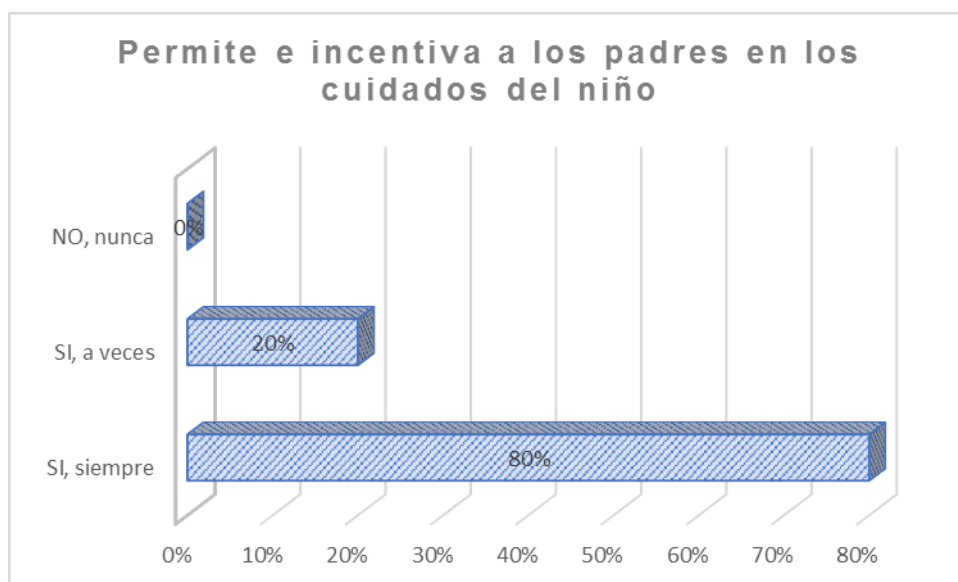


Comentario: En el gráfico se puede observar que el 43% del personal encuestado refiere que el factor determinante es falta de vacunación, un 23% del personal refiere que se debe a la falta de controles de salud, el 20% dice que se debe a la existencia de riesgo social, el 7% del personal se refiere a la alimentación deficiente y factores contaminantes que existen en el entorno.

Tabla 16: El personal encuestado, permite e incentiva a los padres a la participación en los cuidados del niño, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Permite e incentiva a los padres	FA	FR
SI, siempre	24	80%
SI, a veces	6	20%
NO, nunca	0	0%

Gráfico 16

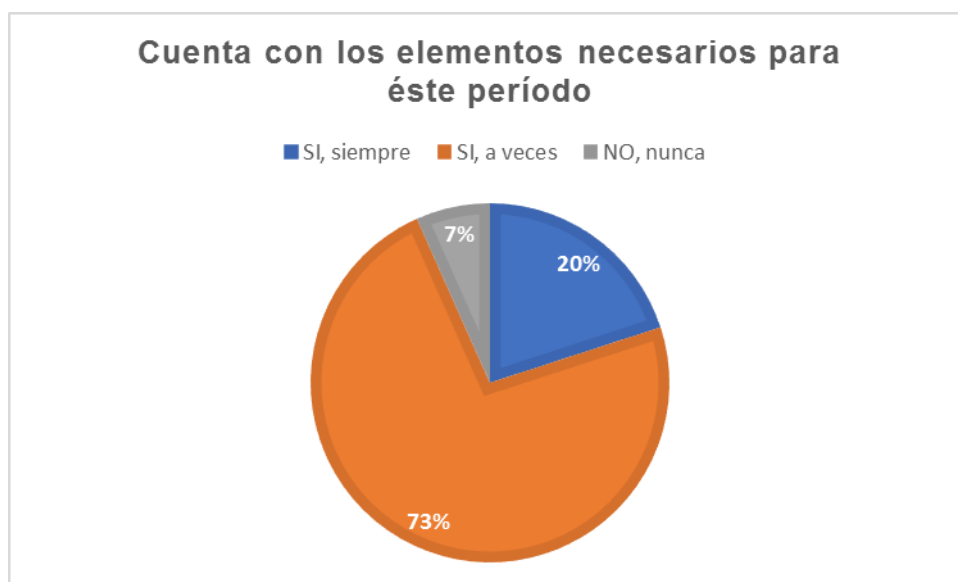


Comentario: En el gráfico se puede observar que el 80% del personal encuestado permite a los padres participar activamente en los cuidados de su hijo y tan solo el 20% dice que a veces les permiten participar.

Tabla 17: El personal encuestado, cuenta con los elementos necesarios para afrontar los cuidados en este período, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Cuenta con los elementos necesarios	FA	FR
SI, siempre	6	20%
SI, a veces	22	73%
NO, nunca	2	7%

Gráfico 17

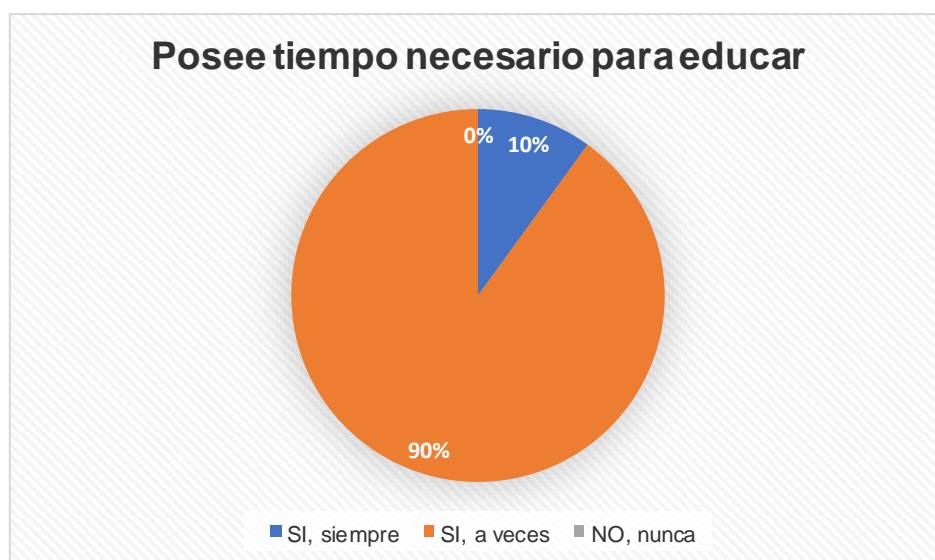


Comentario: Se observa que el 73% del personal encuestado refiere que a veces cuenta con los elementos necesarios para afrontar el primer semestre del año. El 20% considera que siempre tienen los elementos necesarios y 7% dice nunca contar con los elementos necesarios para esta época.

Tabla 18: Según el personal encuestado, posee tiempo para educar a la familia sobre los cuidados del niño, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

Posee tiempo necesario para educar	FA	FR
SI, siempre	3	10%
SI, a veces	27	90%
NO, nunca	0	0%

Gráfico 18

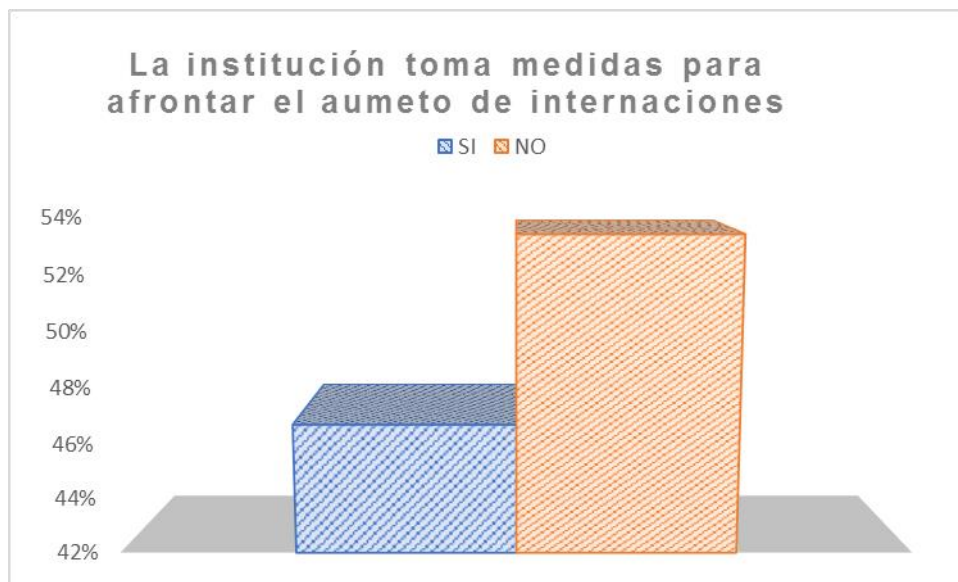


Comentario: El 90% del personal encuestado considera que a veces tiene el tiempo necesario para brindar educación a los padres de los cuidados en el lugar y un 10% refiere que siempre tiene tiempo para brindar educación.

Tabla 19: La institución toma medidas para afrontar el aumento de internaciones en época invernal, según personal encuestado, en Mendoza durante el año 2018 en el Hospital Humberto Notti.

La institución toma medidas para afrontar el aumento de internaciones	FA	FR
SI	14	47%
NO	16	53%

Gráfico 19



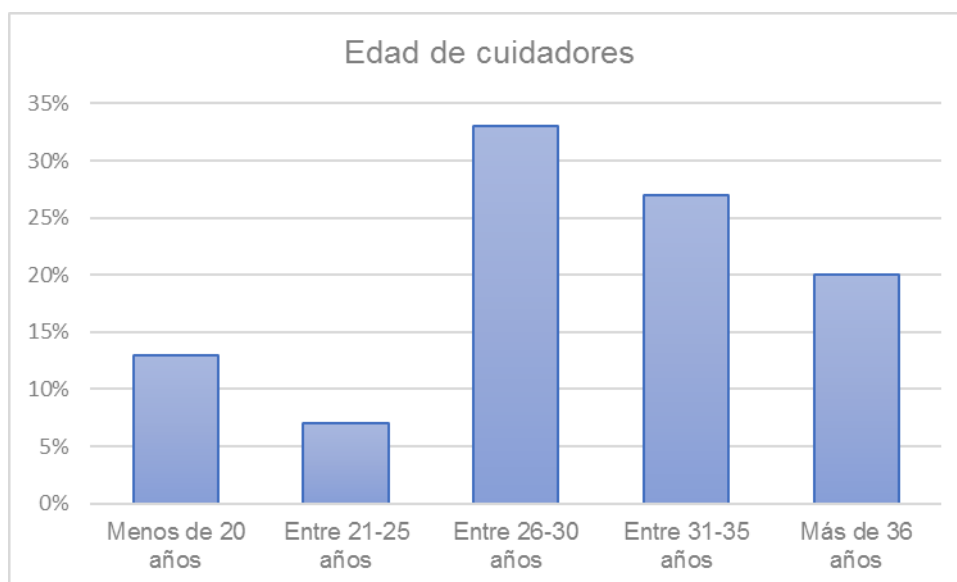
Comentario: En el gráfico se puede observar que el 53% del personal, considera que la institución no toma medidas para afrontar el aumento de internaciones durante esta época; y el 47% dice que si toma medidas la institución.

De padres de menores de 5 años con patologías respiratorias:

Tabla 20: ¿Qué edad tiene usted que cuida al niño?

Edad del cuidador	FA	FR
Menos de 20 años	2	13%
Entre 21-25 años	1	7%
Entre 26-30 años	5	33%
Entre 31-35 años	4	27%
Más de 35 años	3	20%

Gráfico 20

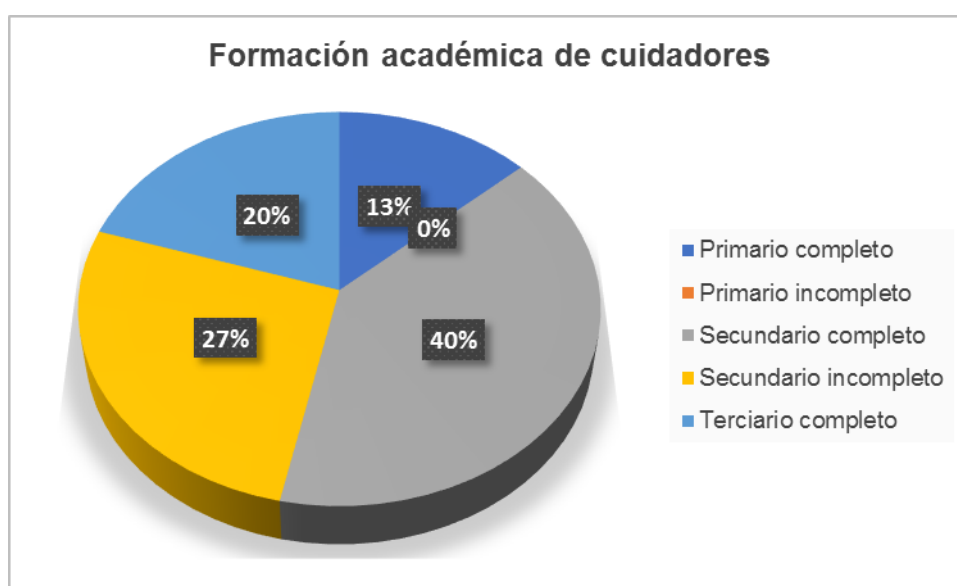


Comentario: En el gráfico se puede observar que el 33% de los cuidadores encuestados tiene entre 26-30 años, el 27% tiene entre 31-35 años, el 20% de los cuidadores tiene más de 36 años, el 13% tiene menos de 20 años y el 7% de los cuidadores tiene entre 21-25 años.

Tabla 21: Formación académica de los cuidadores

Formación académica	FA	FR
Primario completo	2	13%
Primario incompleto	0	0%
Secundario completo	6	40%
Secundario incompleto	4	27%
Terciario completo	3	20%

Gráfico 21

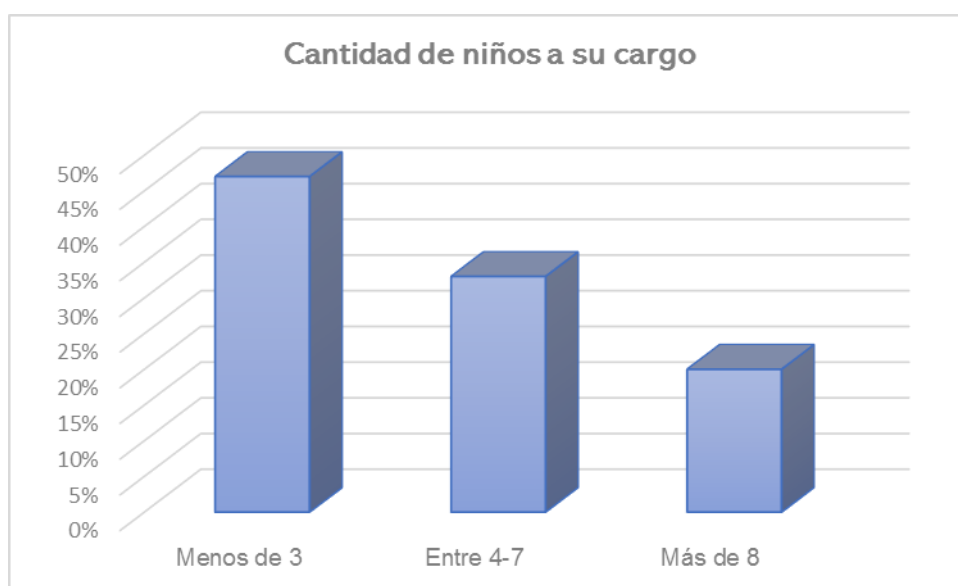


Comentario: El 40% de los encuestados refiere tener el secundario completo, el 27% tiene secundario incompleto, el 20% tiene terciario completo y el 13% refiere tener primario completo.

Tabla 22: ¿Qué cantidad de niños tiene a su cargo?

Cantidad de niños a su cargo	FA	FR
Menos de 3	7	47%
Entre 4-7	5	33%
Más de 8	3	20%

Gráfico 22



Comentario: Se observa en el gráfico que el 47% de los cuidadores tiene menos de 3 hijos a su cargo, el 33% tiene entre 4-7 hijos a su cargo y el 20% de los cuidadores tiene más de 8 hijos.

Tabla 23: ¿Su vivienda posee luz?

Su vivienda posee luz	FA	FR
SI	15	100%
NO	0	0%

Gráfico 23



Comentario: El 100% de los encuestados refiere poseer luz en su vivienda.

Tabla 24: ¿Su vivienda cuenta con agua potable?

Su vivienda posee agua potable	FA	FR
SI	10	67%
NO	5	33%

Gráfico 24



Comentario: El 67% de los cuidadores refiere tener agua potable en su casa, mientras el 33% restante dice no tener agua potable.

Tabla 25: ¿Puede calefaccionar su casa?

Puede calefaccionar su vivienda	FA	FR
SI	13	87%
NO	2	13%

Gráfico 25

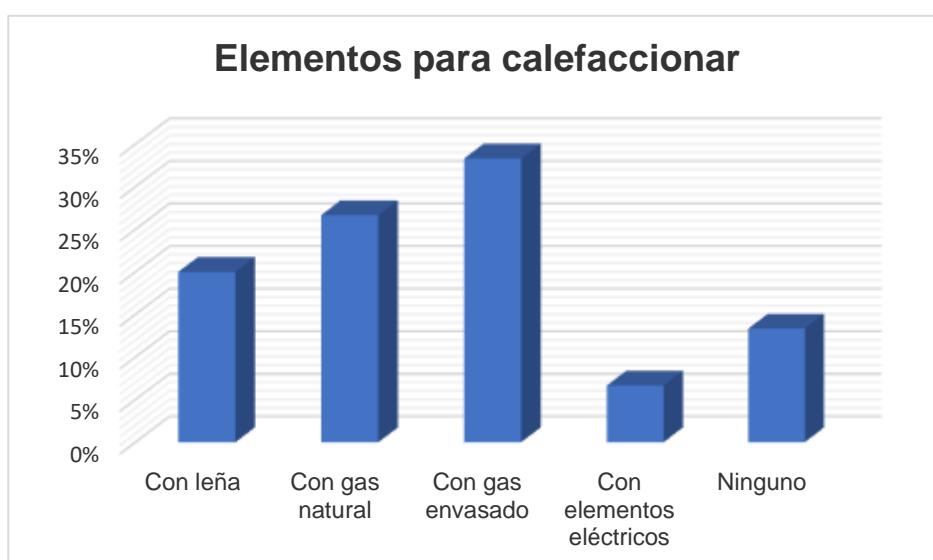


Comentario: El 87% de los encuestados dice poder calefaccionar su casa, el 13% restante dice no tener como calefaccionar su casa.

Tabla 26: Según su respuesta anterior, ¿con qué elementos calefacciona su vivienda?

Elementos para calefaccionar	FA	FR
Con leña	3	20%
Con gas natural	4	27%
Con gas envasado	5	33%
Con elementos eléctricos	1	7%
Ninguno	2	13%

Gráfico 26



Comentario: El 33% de los cuidadores encuestados, refiere que se calefacciona con gas envasado, un 27% de los encuestados, lo hace con gas natural, el 20% lo hace con leña, el 13% no se calefacciona y el 7% los hace con elementos eléctricos.

Tabla 27: Su vivienda está cerca de:

Vive cerca de	FA	FR
Basurales a cielo abierto	5	33%
Industrias contaminantes	2	13%
Focos infecciosos (desagües o ríos)	2	13%
Ninguno	6	40%

Gráfico 27

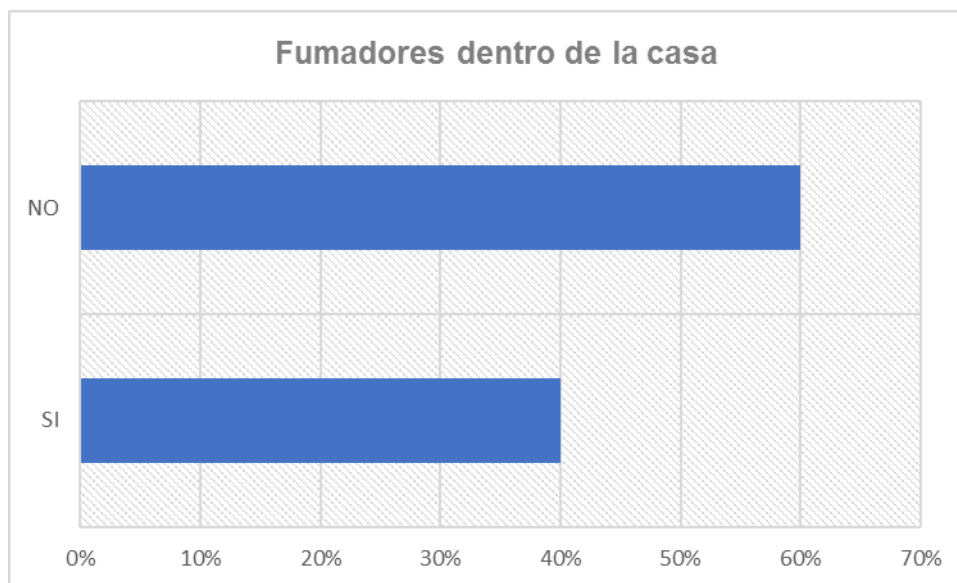


Comentario: El 40% de los encuestados refiere no vivir cerca de ningún punto de infección. El 33% de los cuidadores encuestados refiere vivir cerca de basurales a cielo abierto; y 13% de los encuestados viven cerca de industrias contaminantes y/o focos infecciosos.

Tabla 28: ¿Existen fumadores dentro de su hogar?

Dentro de su casa fuman	FA	FR
SI	6	40%
NO	9	60%

Gráfico 28

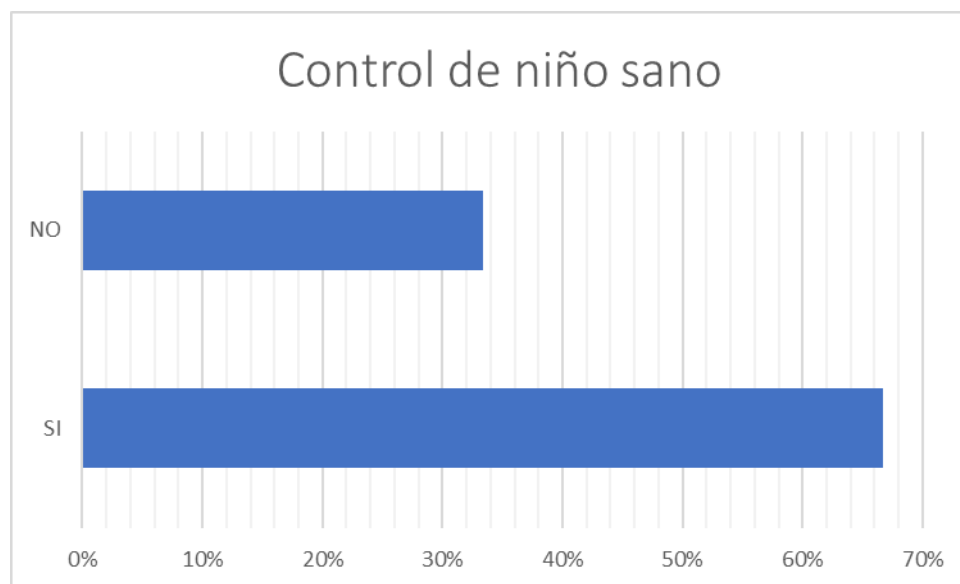


Comentario: El 60% de los encuestados refiere que no hay fumadores dentro de su casa; pero el 40% de los cuidadores indican que si hay fumadores en su casa.

Tabla 29: ¿El menor tiene control de niño sano, según su edad?

Control de niño sano según edad	FA	FR
SI	10	67%
NO	5	33%

Gráfico 29

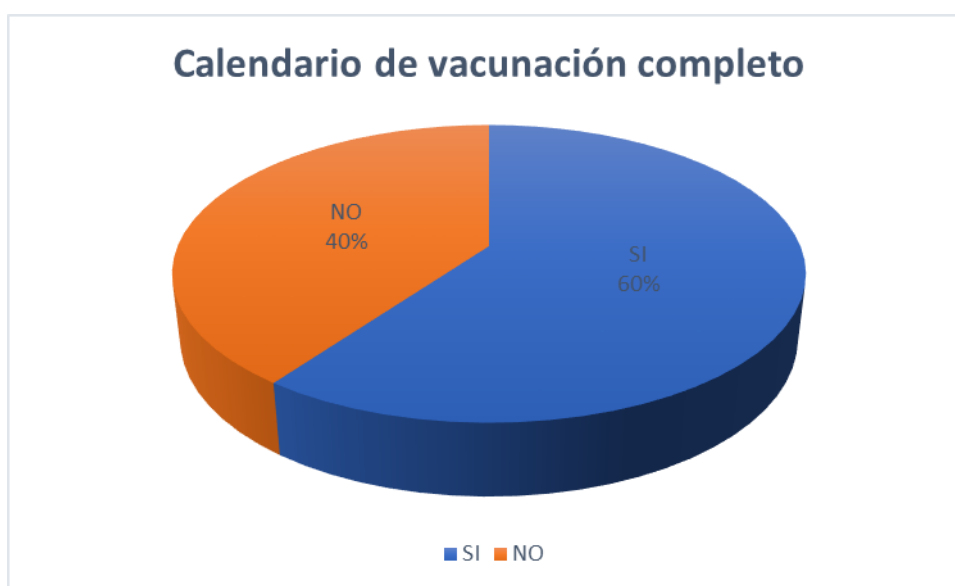


Comentario: El 67% de los cuidadores indican que el niño si cuenta con los controles de niño sano, pero el 33% refiere que el niño no tiene controles de niño sano.

Tabla 30: ¿Su niño tiene el calendario de vacunación completo?

Calendario de vacunación completo	FA	FR
SI	9	60%
NO	6	40%

Gráfico 30

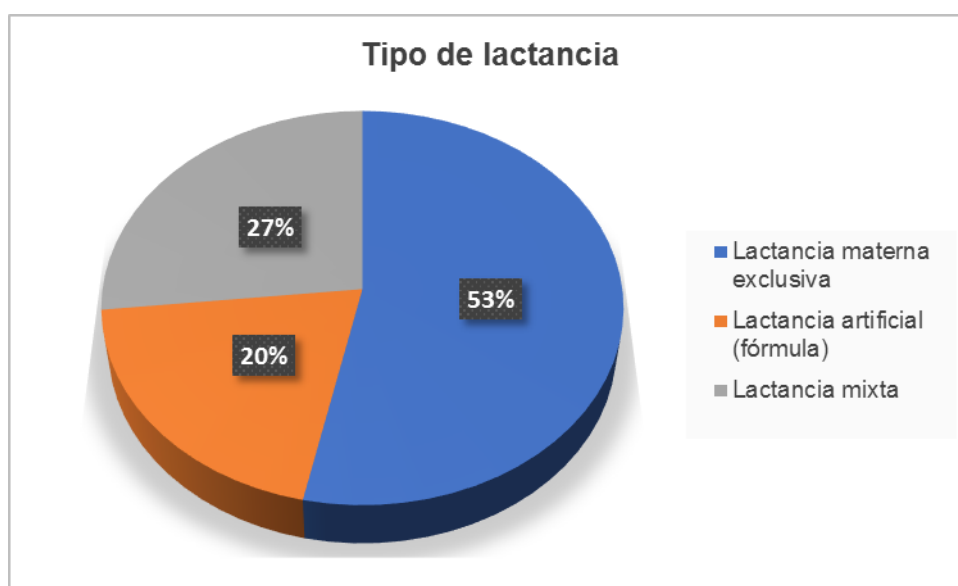


Comentario: El 60% de los encuestados refiere tener la vacunación completa del niño, pero el 40% no tiene la vacunación completa.

Tabla 31: ¿Qué tipo de lactancia le brindas o brindaste al niño?

Tipo de lactancia	FA	FR
Lactancia materna exclusiva	8	53%
Lactancia artificial (fórmula)	3	20%
Lactancia mixta	4	27%

Gráfico 31

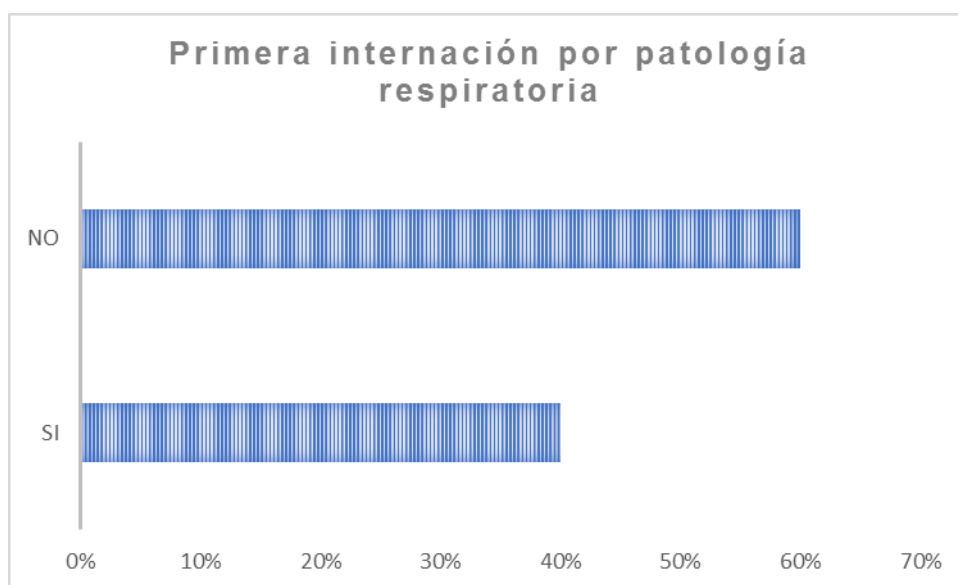


Comentario: el 53% de los cuidadores afirma que su hijo recibió lactancia materna exclusiva, el 27% de los encuestados dice que le brinda lactancia mixta y el 20% restante lo alimenta con fórmula.

Tabla 32: ¿Es la primera internación de su niño por patología respiratoria?

Primera internación por patología respiratoria	FA	FR
SI	6	40%
NO	9	60%

Gráfico 32



Comentario: el 60% de los encuestados manifiesta que no es la primera internación por patología respiratoria del niño, pero el 40% de los encuestados dice que si es su primera internación.

Tabla 33: ¿El niño presenta alguna patología de base?

Existe patología de base	FA	FR
SI	7	47%
NO	8	53%

Gráfico 33

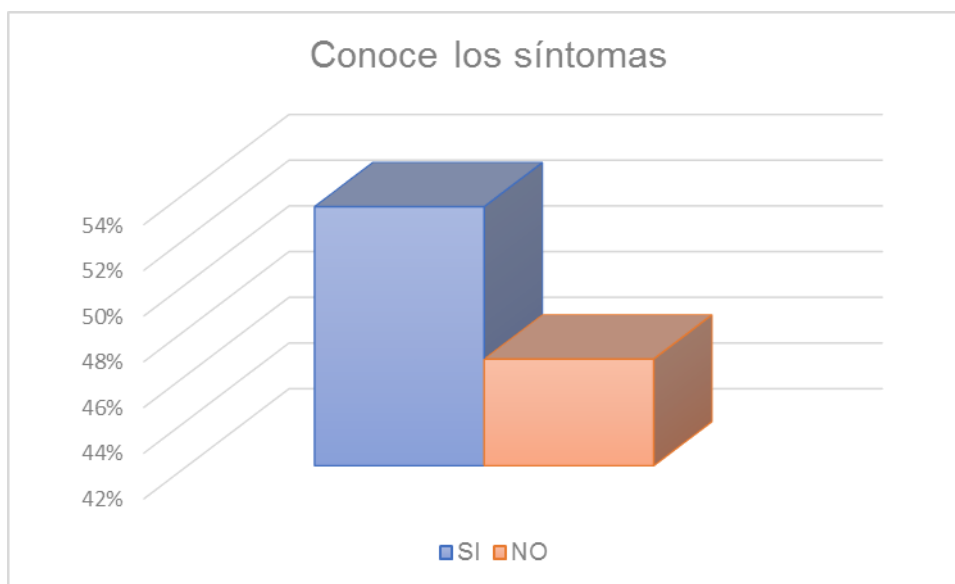


Comentario: El 53% de los encuestados manifiesta que el menor presenta una patología de base, mientras el resto de los encuestados, 47%, dice que el niño, no presenta patología de base.

Tabla 34: ¿Conoce los síntomas de las patologías respiratorias?

Conoce los síntomas	FA	FR
SI	8	53%
NO	7	47%

Gráfico 34

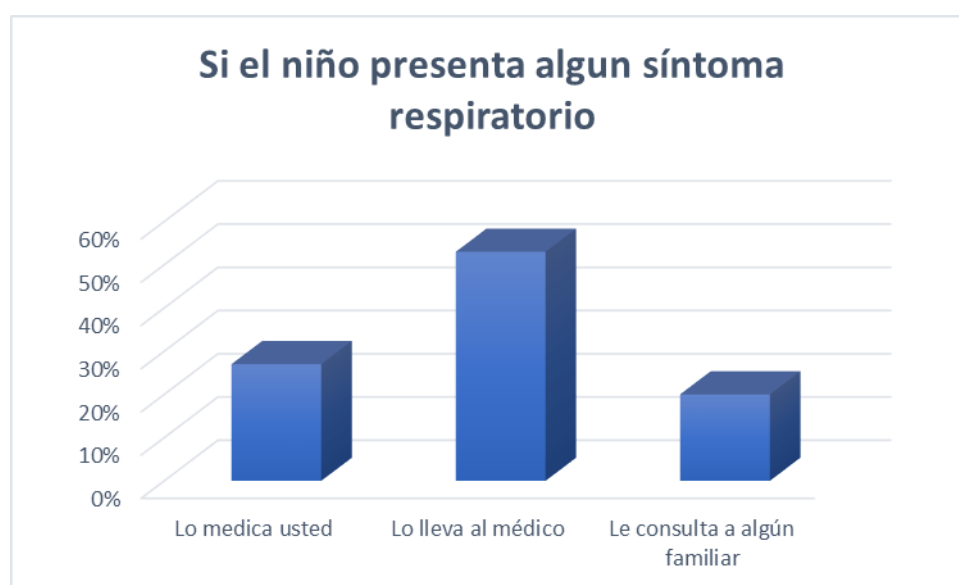


Comentario: El 53% de los cuidadores dice conocer los síntomas de las patologías respiratorias y el 47% de los cuidadores no conoce los síntomas.

Tabla 35: ¿Cuál es su actitud si el niño presenta algún síntoma respiratorio?

Qué haría usted si el niño presenta algún síntoma respiratorio	FA	FR
Lo medica usted	4	27%
Lo lleva al médico	8	53%
Le consulta a algún familiar	3	20%

Gráfico 35



Comentario: El 53% de los cuidadores reconoce que, ante un síntoma respiratorio, llevarían al niño a un médico, el 27% médica al niño en el hogar y el 20% consulta con algún familiar.

Tabla 36: ¿Por qué no asiste a Centros de Salud?

Por qué no asiste a Centros de Salud	FA	FR
Queda lejos	4	27%
No encuentra solución a sus problemas	5	33%
Se siente más cómodo en un hospital	6	40%

Gráfico 36

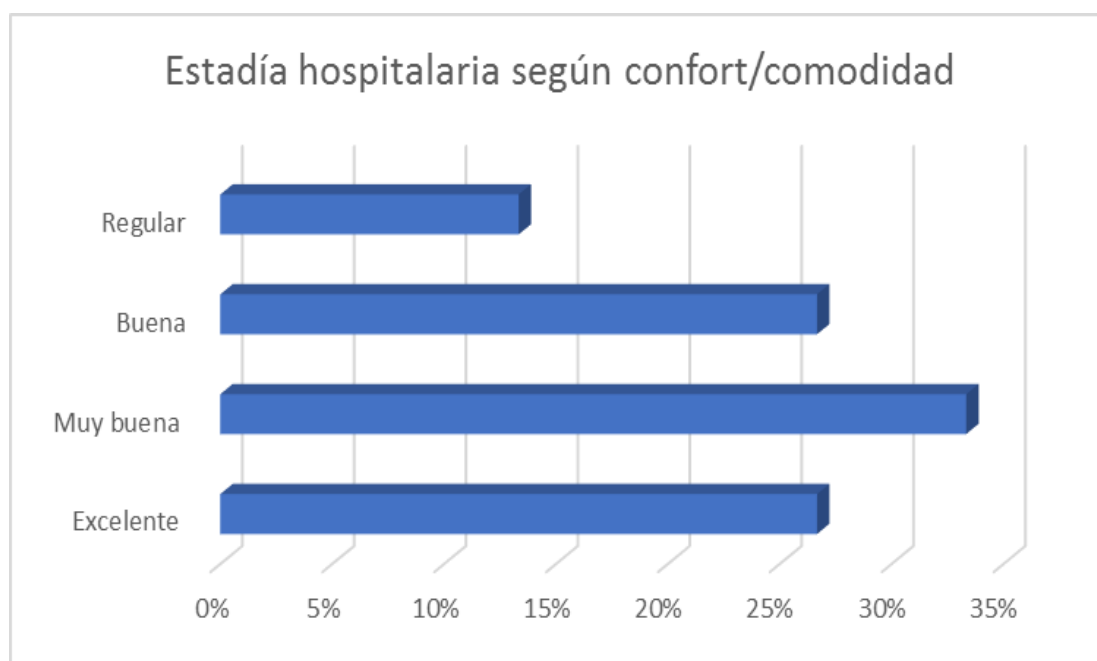


Comentario: El 40% de los cuidadores dice sentirse más cómodo atendiéndose en un hospital, el 33% dice no encontrar solución a sus problemas en los centros de salud y el 27% de los cuidadores refiere que el centro de salud le queda lejos.

Tabla 37: ¿Cómo califica de su estadía en el hospital según confort/comodidad?

Estadía hospitalaria según confort/comodidad	FA	FR
Excelente	4	27%
Muy buena	5	33%
Buena	4	27%
Regular	2	13%

Gráfico 37

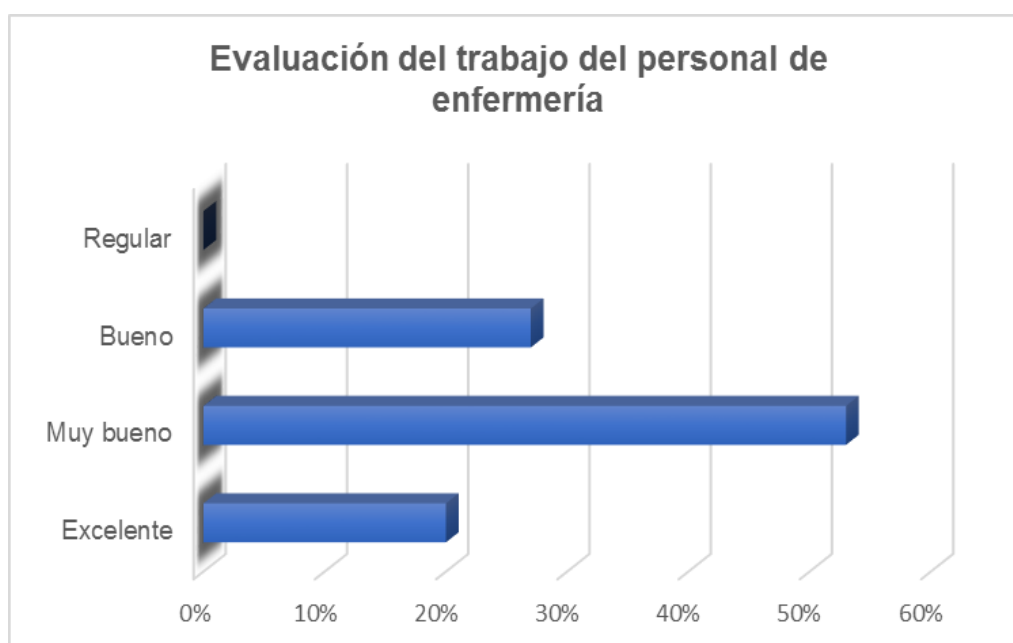


Comentario: El 33% de los encuestados manifiesta que su estadía en el hospital fue muy buena, un 27% manifiesta que fue excelente y/o buena y solo 13% refiere que fue regular.

Tabla 38: Evaluación del trabajo del personal de Enfermería.

Evaluación del trabajo del personal de Enfermería	FA	FR
Excelente	3	20%
Muy buena	8	53%
Buena	4	27%
Regular	0	0%

Gráfico 38

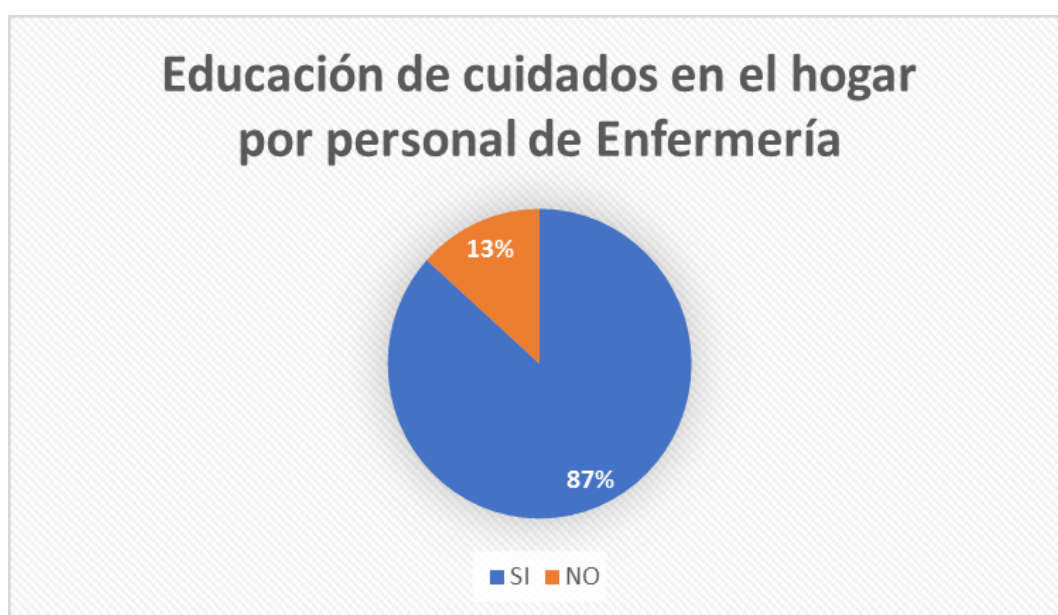


Comentario: el 53% de los encuestados evalúa el trabajo del personal de enfermería como muy bueno, el 27% dice que es bueno y el 20% dice que es excelente el trabajo del personal de enfermería.

Tabla 39: Educación sobre cuidados que debe tener en el hogar por parte del personal de Enfermería.

Recibió educación de cuidados en el hogar	FA	FR
SI	13	87%
NO	2	13%

Gráfico 39



Comentario: El 87% de los encuestados manifiesta que, si recibió educación sobre cuidados de su hijo por parte del personal de enfermería, pero el 13% dice que no recibió educación.

CAPÍTULO III

Resultados, discusión y propuestas

Resultados

Del personal encuestado, el 57% corresponde a licenciados de enfermería, habitualmente el personal de enfermería tiene a su cargo entre 4 y 7 pacientes y el 60% reconoce el aumento estacional infliere directamente sobre la cantidad de pacientes a cargo, de este modo se ve afectado el desempeño diario ya que el tiempo que se dispone para una atención de calidad, disminuye, como así también aumenta el margen de error, aumenta el estrés laboral, se dificulta la correcta planificación para brindar atención; el 90% manifestó que durante la época invernal se ve afectado su desempeño laboral.

De acuerdo son los profesionales, el 53% destaca que la patología frecuente es la neumonía, la totalidad de los enfermeros reconoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas y señala como factores determinantes de internación en primer lugar la vacunación incompleta seguido de controles de salud incompletos.

El 80% de los encuestados invita e incentiva a los padres y/o cuidadores a participar de los cuidados del niño, lo cual es de suma importancia a la hora de valorar los conocimientos e interés de los cuidadores en el bienestar del niño.

De los padres y/o cuidadores encuestados, se puede observar que en mayor porcentaje que todos cuentan con servicios básicos en el hogar, el 33% posee gas envasado, el 27% gas natural y un 20% leña, este último es un factor de riesgo, ya que los gases desprendidos por la leña cuando no hay una correcta ventilación afectan la salud, tanto de niños como adultos que conviven en el hogar. Otro factor de riesgo para las enfermedades respiratorias es el consumo de cigarrillo, un 40% lo realiza dentro del hogar. Se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva los primero 6 meses de vida ayuda significativamente en el sistema inmune del menor, ayudando a reforzar sus defensas y prevenir enfermedades, el 53% refirió haber amamantado a su hijo.

Un porcentaje de los cuidadores, 60%, manifestó ser la primera internación de su hijo por infección respiratoria; siendo solo el 53% de los cuidadores quien reconoce los síntomas de las patologías respiratorias y prefieren en un 40% llevarlos al hospital antes que al centro de salud porque se sienten más cómodos.

Conclusión

Los menores de 5 años afectados por patologías respiratorias representan el índice más elevado de internaciones y morbi-mortalidad debido a que pertenecen al grupo de mayor susceptibilidad.

A través de la investigación realizada se denota la falta de conocimiento tanto en los cuidados como en la prevención de patologías respiratorias, de los cuidadores de menores de 5 años, no obstante, es de público conocimiento, que la erradicación de las infecciones respiratorias agudas está lejos de ser real, pero se puede favorecer las condiciones ambientales y de protección para disminuir los niveles de internación.

Es vital el apoyo que puede brindar el personal de enfermería, ya que con su observación, manejo y aviso oportuno pueden disminuir las complicaciones y mejorar su pronóstico, lo cual a su vez evitará que el niño presente mayores complicaciones por sobreinfección y requiera cuidados en la unidad de terapia intensiva. Como así también la educación y cuidados que continúan en el hogar, con el fin de evitar una nueva infección que lleve a la reinternación del menor.

Es de suma relevancia insistir en el lavado de manos de los familiares y del personal de salud, a fin de evitar el cruce de infecciones, ya que es la forma más sencilla y efectiva de prevención.

El compromiso es de TODOS, pero desempeña un papel muy importante el personal de salud, en especial el profesional de enfermería, para lograr reducir la morbimortalidad infantil.

A través de esta investigación se pudo constatar los factores que llevan a la internación de menores de 5 años, en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, durante el primer semestre del año 2018, en Mendoza; mediante los resultados obtenidos por la aplicación de las encuestas realizadas por las autoras a la población de estudio, respondiendo a los objetivos específicos planteados en un principio:

En relación con el primer objetivo específico, que decía caracterizar la población de estudio y datos epidemiológicos, se obtuvieron resultados al

100% en cuanto a identificación de la población (profesionales de enfermería y cuidadores de menores de 5 años), edad, sexo, formación, etc. de estos.

El segundo resultado específico de la investigación requería identificar determinantes sociales del proceso de salud-enfermedad, se tuvo en cuenta los servicios con los que cuenta la vivienda (el 100% de los cuidadores encuestados cuenta con luz y puede calefaccionar su vivienda, pero el 33% lo realiza con gas envasado y el 67% posee agua potable), la existencia de focos contaminantes cerca de la vivienda (33% viven ceca de basurales), fumadores en el hogar (40%), control de niño sano que se cumple en un 67% y solo el 60% posee calendario de vacunación completo.

El tercer objetivo pretendía determinar la patología de mayor incidencia en la internación, las encuestas arrojaron que la neumonía es la patología más frecuente en un 57%, sobre el resto de las patologías respiratorias.

El último objetivo que requería identificar los conocimientos de los cuidadores de menores de 5 años y profesionales de enfermería sobre patologías respiratorias se puede constatar que en su mayoría los profesionales de enfermería conocen como actuar antes las patologías respiratorias y como se debe educar a los padres en el proceso de salud-enfermedad. Y los cuidadores a cargo de los menores de 5 años, en un 50% del total encuestado, conoce sobre la patología, los síntomas y signos de alarma, y solo un 40% asiste a un médico, en su mayoría concurren al Hospital Dr. Humberto J. Notti, porque se sienten cómodos con la atención.

Propuestas

Las siguientes propuestas se establecen mediante los resultados obtenidos de la investigación realizada:

- Presentar un proyecto educativo sobre conocimientos actualizados de patologías respiratorias, al departamento de supervisión de enfermería del Hospital Dr. Humberto J. Notti; dirigido al personal de enfermería.
- Gestionar ante diferentes organizaciones (gubernamentales y no gubernamentales) la posibilidad de realizar campañas de promoción de salud y prevención de patologías respiratorias en lugares de espera (ejemplo: sala de espera de la guardia o en las islas de los Hospitales, sala de espera en bancos y lugares en donde asisten numerosa cantidad de personas) y campañas de información en medios de comunicación masiva (ejemplo: TV, radio, internet, etc.)
- Incentivar y capacitar al personal de enfermería para que participe en la planeación, promoción y ejecución de actividades educativas con el fin de lograr un aumento en los conocimientos sobre patologías respiratorias y como prevenirlas. Ya que así fomentaríamos el cumplimiento de sus capacidades asistenciales, administrativas y educativas.

BIBLIOGRAFÍA

Referencia bibliográfica

Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Mendoza. 2018

Vallejo Bellido, Juan Carlos; Cobo Lendínez, José Francisco. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1er Edición. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. España. 2006.

Moree K.L.; Agur A.M.R. Fundamentos de Anatomía con Orientación Clínica. 3º edición. Editorial: Walters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins. Barcelona. 2009.

Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños. N°24. Editorial: PALTEX. Washington. 1992.

Benguigui Y; López Antiñano FJ; Schmuniz F; Yuñez J. Infecciones respiratorias en niños. Washington (DC): OPS/OMS; 1997. (OPS - Serie HCT/AIEPI).

Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas de pediatría. San Salvador, El salvador. 2012.

Tejeiro Villar Hugo; Capote Roberto. Comisión de sistemas de salud. Políticas de Salud. 8ª Conferencia Medica Nacional. Uruguay. Disponible en: http://www.conveccionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/com-sistsalud_inf002.html

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía de procedimientos-temporada 2018. Departamento de Epidemiología. Mendoza. 2018

Vergara Quintero, María del Carmen. TRES CONCEPCIONES HISTÓRICAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea] 2007, 12 (Enero-Diciembre): [Fecha de consulta: 9 de Septiembre de 2018]. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689003>> ISSN 0121-7577

Razón Behar Roberto. Prevención de las infecciones respiratorias agudas: Presente y futuro. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2003 Dic [citado 2018 Nov

13]; 75 (4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000400006&lng=es

Ministerio de Salud. Manual de capacitación para el personal de Enfermería. Infecciones Respiratorias Bajas. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2012

Morales Gil, Isabela María. Enfermería Pediátrica. Buenos Aires. Barcel Baires. 2014; pág.24-45.

Ministerio de Salud. Tos convulsa: aumento de casos y muertes. Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Epidemiología. Buenos Aires. 2012

Muñoz Calvo, M; Hidalgo Vicario, M.; Clemente Pollán, J. "Pediatria: Fundamentos clínicos para atención primaria". 4º Edición. Editorial Monsa Prayma. Madrid: 2008.

Carro Máiz Luis; Struwing Wagner Carolin. Beneficios de la terapia nebulizada: conceptos básicos. Elsevier España. Madrid. 2011.

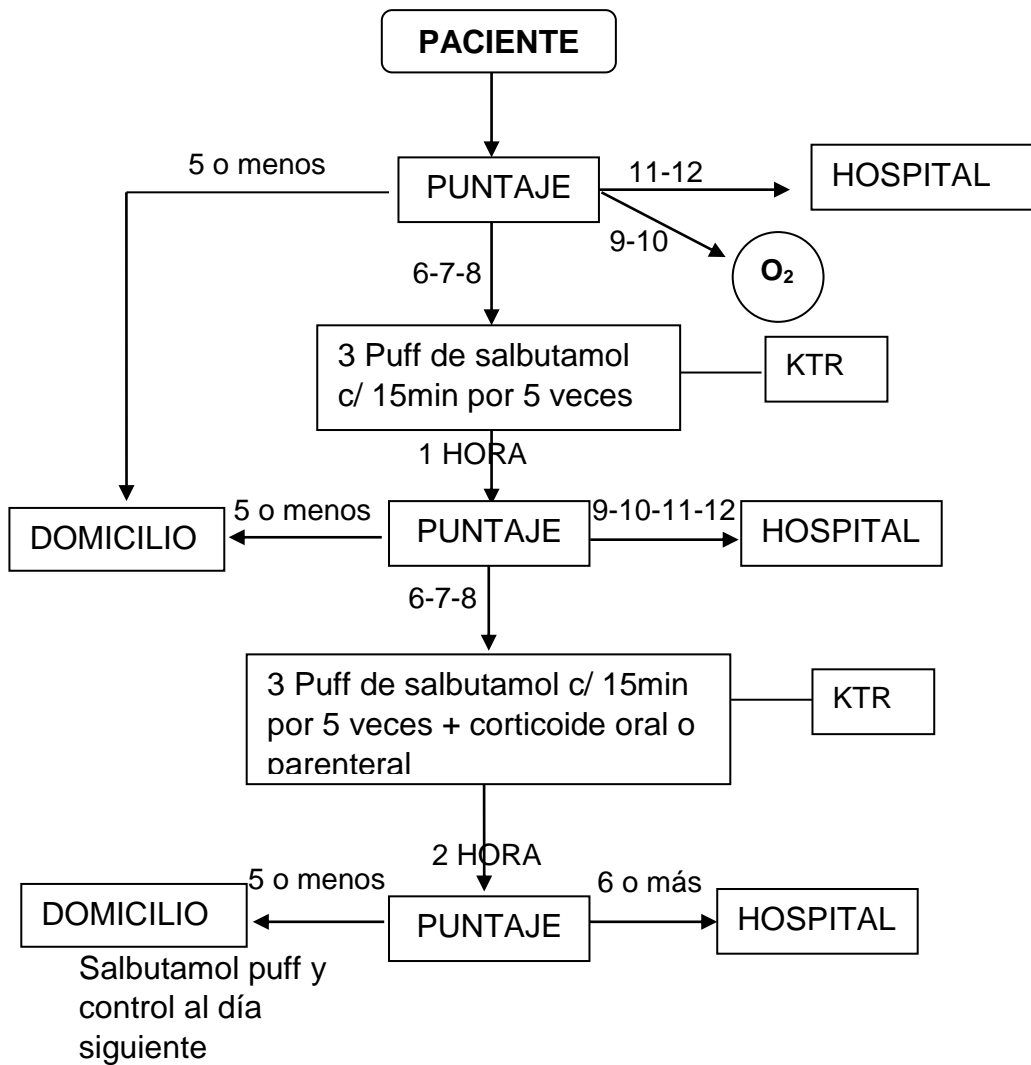
Universidad Nacional de Cuyo. Enfermería Infantojuvenil. Escuela de enfermería. 2016.

Herrero Jaén Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 oct 09]; 10 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.

ANEXOS

Figuras

Figura 2: Algoritmo de Hospitalización:



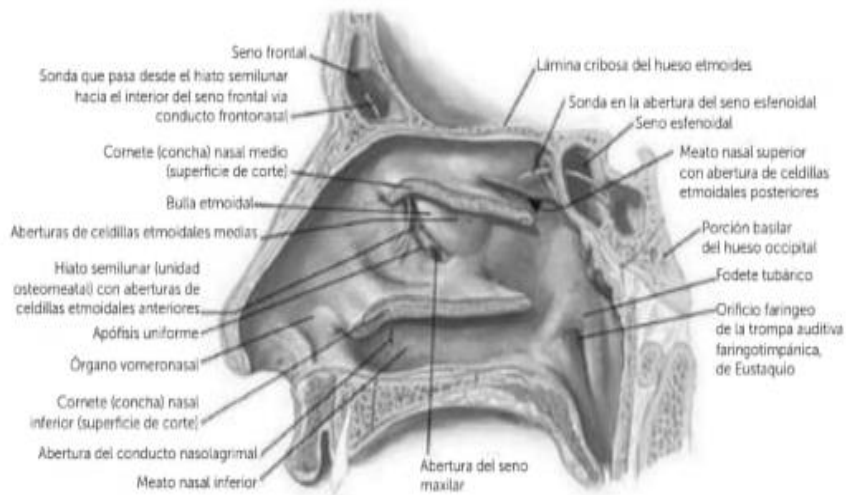


Figura 4: Nariz y fosas nasales.

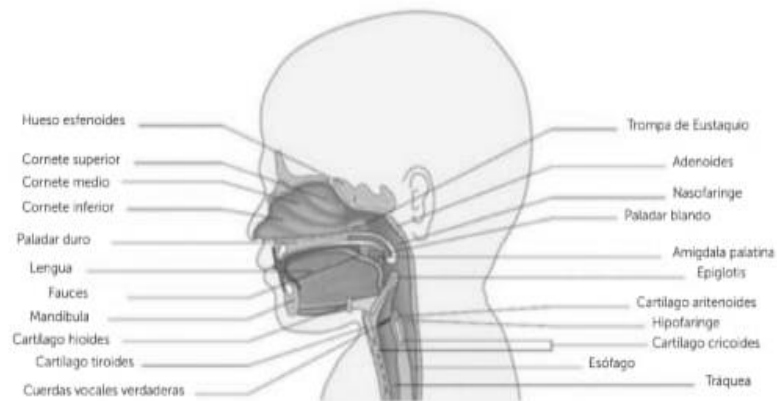


Figura 5: Cavidad bucal y lengua.

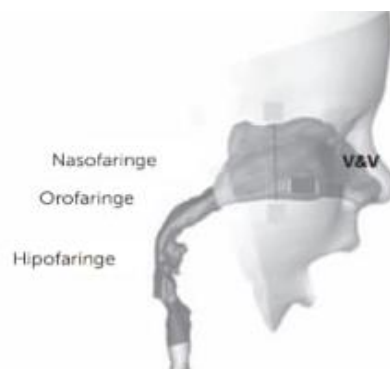


Figura 6: Faringe.



Figura 7: Laringe.

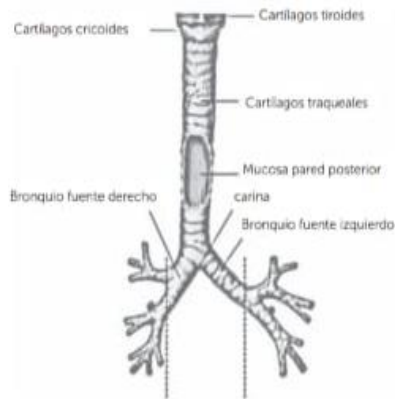


Figura 8: Tráquea.

Bronquiolitis » Síntomas

SUELE COMENZAR COMO UN RESFRÍO. LUEGO DE DOS O TRES DÍAS PUEDE PRESENTAR ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

- SIBILANCIAS (RUIDO SIMILAR A UN SILBIDO AL RESPIRAR)
- TOS
- FATIGA
- FIEBRE
- RESPIRACIÓN MUY RÁPIDA (TAQUIPNEA)
- ALETEO NASAL O ESFUERZO PARA RESPIRAR.
- COLOR AZULADO EN PIEL, UNAS O LABIOS (EN ESTE CASO NECESITA TRATAMIENTO URGENTE)

Clínica Regional DEL SUD
Nuestra Clínica

Figura 9: Fuente Clínica Regional del SUD

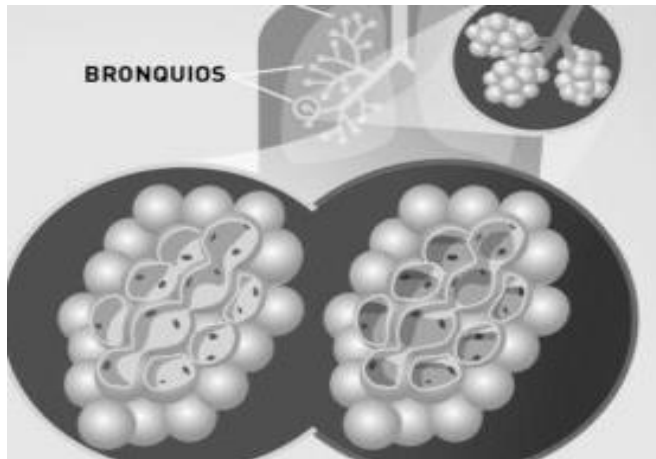


Figura 11: Bronquios y alvéolos.

Libro de códigos

1. Para profesionales de la salud: Enfermería

Edad (Cod. N°1)	a. Entre 20 a 25 años. b. Entre 26 a 31 años. c. Entre 32 a 36 años. d. Entre 37 a 41 años e. Más de 42 años.
Sexo (Cod. N°2)	a. Femenino b. Masculino
Nivel de formación (Cod. N°3)	a. Auxiliares de Enfermería. b. Enfermero Profesional. c. Enfermero Universitario. d. Licenciado en Enfermería.
Antigüedad (Cod. N°4)	a. Entre 0 - 5 años. b. Entre 6 - 11 años. c. Entre 12 - 17 años. d. Más de 18 años.
Habitualmente cuantos pacientes tiene a cargo, por día. (Cod. N°5)	a. Menos de 3. b. Entre 4 – 7. c. Más de 8.
Se incrementa la cantidad de recargos durante esta época (Cod. N°6)	a. SI b. NO
¿Se ve afectado por la suspensión de las LAR durante el periodo invernal? (Cod. N°7)	a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.
Durante la época invernal se ve afectado su desempeño laboral (Cod. N°8)	a. SI b. NO
Durante la época invernal aumenta la cantidad de pacientes a su cargo (Cod. N°9)	a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.

<p>Según su experiencia que enfermedad respiratoria es la más frecuente durante la época invernal (Cod. N°10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Bronquiolitis. b. Bronquitis obstructiva. c. Síndrome Coqueluchoide. d. Neumonía. e. Gripe.
<p>Usted puede desempeñar todas las actividades que planifica en su turno, cuando aumenta el número de pacientes (Cod. N°11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.
<p>¿Para usted que es IRAG? (Cod. N°12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Infección del tracto urinario. b. Infección aguda respiratoria grave. c. Infección respiratoria grave.
<p>¿Cuáles son los síntomas que usted conoce sobre infecciones respiratorias? (Cod. N°13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Dolor en el pecho y miembros inferiores. b. Fiebre, secreción y obstrucción nasal. c. Dolor abdominal. d. Vómitos y diarrea.
<p>¿Para usted cuales son los signos de peligro de las infecciones respiratorias? (Cod. N°14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Dificultad para alimentarse. b. Dificultad para respirar. c. Dificultad para alimentarse, respirar y dormir. d. No sabe.
<p>Según la valoración que usted realiza habitualmente a los pacientes, que factor determinante puede observar en menores de 5 años que se ven afectados por patologías respiratorias. (Cod. N°15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Alimentación deficiente. b. Controles de salud incompletos. c. Vacunación incompleta. d. Riesgo social. e. Factores contaminantes en el entorno.

Permite e incentiva a los padres a la participación en los cuidados del niño (Cod. N°16)	<ul style="list-style-type: none"> a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.
Cuenta con los elementos necesarios para afrontar los cuidados durante este período (Cod. N°17)	<ul style="list-style-type: none"> a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.
Posee usted el tiempo necesario para educar a la familia sobre los cuidados del niño (Vacunación, lavado de manos, hábitos alimenticios según edad, lactancia materna, etc.) (Cod. N°18)	<ul style="list-style-type: none"> a. SI, siempre. b. SI, a veces. c. NO, nunca.
La institución toma medidas para afrontar el aumento de internaciones en época invernal (Cod. N°19)	<ul style="list-style-type: none"> a. SI b. NO

2. Para cuidadores de menores de 5 años con patologías respiratorias.

Su vivienda posee luz (Cod. I)	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
Su vivienda posee agua potable (Cod. II)	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
Puede usted calefaccionar su vivienda (Cod. III)	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
Si su respuesta es afirmativa, responda por favor (Cod. IV)	<ul style="list-style-type: none"> a. Con leña. b. Con gas natural. c. Con gas envasado. d. Con elementos eléctricos. e. Ninguno.
Marque si usted vive cerca de (Cod. V)	<ul style="list-style-type: none"> a. Basurales a cielo abierto. b. Industrias contaminantes. c. Focos infecciosos (desagües o ríos).

	d. Ninguno.
Existen fumadores dentro de su hogar (Cod. VI)	a. Si b. No
Su hijo tiene control de niño sano, según su edad (Cod. VII)	a. Si b. No
Su hijo tiene el calendario de vacunación completo (Cod. VIII)	a. Si b. No
Qué tipo de lactancia le brindas o brindaste a tu hijo (Cod. IX)	a. Lactancia materna exclusiva b. Lactancia artificial (fórmula) c. Lactancia mixta
Es la primera internación de su hijo por patología respiratoria (Cod. X)	a. Si b. No
Su hijo presenta de alguna patología de base (Cod. XI)	a. Si b. No
Conoce los síntomas de las patologías respiratorias (Cod. XII)	a. Si b. No
Cual es su actitud si su hijo presenta algún síntoma respiratorio (Cod. XIII)	a. Lo medica usted b. Lo lleva al médico c. Le consulta a algún familiar
Por qué no asiste a Centros de Salud (Cod. XIV)	a. Queda lejos b. No encuentra solución a sus problemas c. Se siente más cómodo en un hospital
Como califica su estadía hospitalaria según confort/comodidad (Cod. XV)	a. Excelente. b. Muy buena. c. Buena. d. Regular.

Como evalúa usted el trabajo del personal de enfermería (Cod. XVI)	a. Excelente. b. Muy bueno. c. Bueno. d. Regular.
Recibió usted educación sobre los cuidados que debe tener en el hogar por parte del personal de enfermería (Cod. XVII)	a. Si b. No

