



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LACTANTES CON
NEUMONIA.**

Autores:

Sra. Gabriela Azucena Coronel Rodríguez

Acompañante:

Phd. Fanny Elsa Vera Lorenti

**Milagro, Junio 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

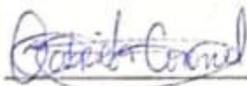
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Gabriela Azucena Coronel Rodriguez en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de junio de 2021



Gabriela Azucena Coronel Rodriguez

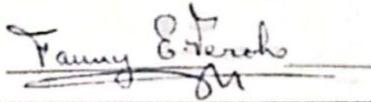
Autor 1

C.I: 0942117540

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante Gabriela Azucena Coronel Rodríguez, cuyo tema de trabajo de Titulación es Cuidados de enfermería en lactantes con neumonía, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de junio de 2021



PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti
Tutor
C.I: 1200496196

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Fanny Elsa Vera

Mgtr. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jimenez

Dr. Lizan Grennady Ayol Perez

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Coronel Rodríguez Gabriela Azucena

Con el tema de trabajo de Titulación: cuidados de enfermería en lactantes con neumonía .

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

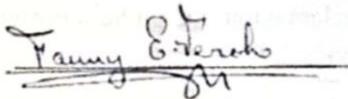
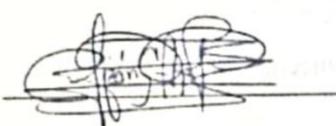
Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Fanny Elsa Vera Lorenti	
Secretario (a)	Dolores Guadalupe Saldarriaga Jimenez	
Integrante	Lizan Grennady Ayol Perez	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por otorgarme fe e inspiración durante el trayecto de la vida, para poder conseguir las metas anheladas.

A mi familia que, sin su apoyo emocional y afectivo, no habría conseguido haber llegado hasta aquí y convertirme en lo que soy actualmente; principalmente a mi madre que ha sido mi soporte.

A mi tutora, quien me supo acompañar e indicar sugerencias, para la realización del escrito, a la plantilla docente que a lo largo de estos años me formó, en fin, a todas las personas que dieron su apoyo para lograr que el presente trabajo sea un éxito

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me otorgó el mejor regalo de todos, la vida, por ser nuestro guía, siendo nuestro soporte en momentos difíciles.

Mi profundo agradecimiento a las autoridades quienes conforman la Universidad Estatal de Milagro, quienes brindaron el apoyo necesario a lo largo de nuestra vida académica.

A mis padres, Carlos Junior Coronel Villacis y María Elizabeth Rodríguez Moreno, quienes fueron nuestros primeros maestros en la vida, siendo nuestra fuente de inspiración, todo mi esfuerzo y mérito es por ustedes.

Yo, Gabriela Coronel agradezco especialmente a mi madre María Rodríguez, por su apoyo incondicional, de la misma manera a mi esposo Carlos López, por ser mi compañero de vida, y haberme dado el mejor regalo del mundo, ser madre de Benjamín López, ustedes fueron mi motor en búsqueda de éxitos y logros.

Finalmente, agradecemos a mi tutora: PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti, quien con sus enseñanzas, dirección y control nos permitió llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	I
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	6
1.1 EL PROBLEMA	6
1.1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9

1.3	Justificación.....	10
CAPÍTULO II.....		12
2.1	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
2.1.1	MARCO REFERENCIAL	12
2.1.1	MARCO CONCEPTUAL	24
2.1.2	MARCO LEGAL.....	30
CAPÍTULO III.....		34
3.1	METODOLOGÍA.....	34
CAPÍTULO IV		35
4.1	DESARROLLO DEL TEMA.....	35
4.1.1	DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.... ¡Error! Marcador no definido.	
5.1	CONCLUSIONES.....	50
Bibliografía.....		51

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LACTANTES CON NEUMONIA

RESUMEN

Se plantea el presente trabajo investigativo, sobre los cuidados de enfermería en lactantes con Neumonía, pues esta patología constituye también uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial; con efectos de gran impacto pues desencadena complicaciones graves, como derrame pleural, neumotórax, absceso pulmonar e incluso la muerte; en Ecuador, está considerada como una de las 10 enfermedades de Mortalidad Infantil; por lo que el **objetivo es**, Determinar, cuáles son los cuidados de enfermería, que se aplican en lactantes con Neumonía; para el desarrollo del mismo, se empleó una **metodología** de tipo descriptiva, con recopilación bibliográfica actualizada de investigaciones y publicaciones actuales y sus referencias de datos estadísticos que relacione los cuidados de enfermería que se implementan y los que se deberían de realizar, tales como: Google Académico, Dialnet, Scopus, Redalyc, PubMed, Elsevier; repositorios de tesis de grado y post-grado de universidades Nacionales e Internacionales, datos del INEC; observándose **resultados** que esta patología desencadena complicaciones graves, como derrame pleural, neumotórax, absceso pulmonar e incluso la muerte, que cada año fallecen alrededor de 10 millones de niños de este grupo de edad y aproximadamente 1 millón son a causa de neumonía”. (Lovera, y otros, 2020); llegándose a la **conclusión**, que la Neumonía es prevenible a partir de la disminución de los factores de riesgo principales que son la desnutrición, falta de lactancia materna y baja o nula inmunización; y para brindar los cuidados Enfermeros debe priorizar: las necesidades del paciente, basándose en la información disponible; la condición clínica, los conocimientos y la evidencia; haciendo uso correctamente de las tecnologías y todos los recursos existentes, con el fin de otorgar el cuidado seguro y de máxima, a través del proceso de atención de enfermería y de un permanente análisis reflexivo.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería, Lactantes, Neumonía, Lactancia materna,

NURSING CARE IN INFANTS WITH PNEUMONIA. ABSTRACT

This research work is proposed on nursing care in infants with Pneumonia, since this pathology also constitutes one of the main Public Health problems worldwide; with effects of great impact as it triggers serious complications, such as pleural effusion, pneumothorax, lung abscess and even death; in Ecuador, it is considered one of the 10 diseases of Infant Mortality; Therefore, the objective is to determine, select the nursing care, which is applied in infants with pneumonia; For its development, a descriptive methodology was used, with updated bibliographic compilation of current research and publications and their statistical data references that relate the nursing care that is implemented and those that must be carried out, such as: Google Academic, Dialnet, Scopus, Redalyc, PubMed, Elsevier; repositories of undergraduate and postgraduate theses from National and International universities, data from INEC; observing results that this pathology triggers serious complications, such as pleural effusion, pneumothorax, lung abscess and even death, that every year around 10 million children of this age group die and approximately 1 million are due to pneumonia ". (Lovera, and others, 2020); reaching the conclusion that pneumonia is preventable from the reduction of the main risk factors that are malnutrition, lack of breastfeeding and low or no immunization; and to provide care, Nurses must prioritize: the needs of the patient, speed of available information; the clinical condition, knowledge and evidence; making correct use of technologies and all existing resources, in order to provide safe and maximum care, through the nursing care process and a permanent reflective analysis.

KEY WORDS: Nursing care, Infants, Pneumonia, Breastfeeding,

INTRODUCCIÓN

Los estudios investigativos realizados indican que “el origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, por lo que estos siempre han sido fuente de debate desde hace muchos años; ya que brindar cuidados de enfermería, significa cubrir, satisfacer en un paciente, familia y comunidad, necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, por un proceso patológico o enfermedad.

La enfermería es la disciplina que se encarga del cuidado del paciente y su evolución en cuanto a la resolución del problema de salud; el enfermero realiza una labor muy importante al aplicar y ejecutar un correcto cuidado al paciente, familia y comunidad, en especial a un infante, tema que se ha tomado en cuenta para investigar, cómo realizar un correcto cuidado de enfermería en lactantes con neumonía; por lo que en enfermería es esencial el desarrollo de las competencias necesarias que permiten otorgar cuidados específicos, coherentes y seguros a pacientes pediátricos en condiciones críticas o de riesgo en salud, basados en la evidencia, la disciplina y la ciencia.

En estos tiempos en los centros de salud y hospitales se puede observar y evidenciar la gran afluencia de pacientes lactantes que llegan con un proceso neumónico, sin embargo, dependiendo del cuidado que se le preste al paciente este tendrá una evolución favorable o desfavorable, por lo cual en este trabajo se tomara

en cuenta las fases que se deben seguir para prestar un correcto cuidado de enfermería y provocar una pronta recuperación.

como propósito tenemos que debido a la lenta recuperación que se da en los lactantes con neumonía, el incremento en los casos de neumonía y debido a la situación de salud que está viviendo el mundo en la actualidad, se tiene en mente el seguir los principios y fundamentos que se reúnen en las teorías y modelos ya establecidos.

Los estudios investigativos realizados indican que “el origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, por lo que estos siempre han sido fuente de debate desde hace muchos años; ya que brindar cuidados de enfermería, significa cubrir, satisfacer en un paciente, familia y comunidad, necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, por un proceso patológico o enfermedad.

Por tanto, desde la prehistoria han existido diferentes grupos de personas que han asumido la responsabilidad de cubrir y satisfacer estas necesidades en las personas enfermas o con incapacidades; la evolución de estos colectivos ha llevado a la profesionalización del cuidado, cuyo máximo exponente en la actualidad es la Enfermería.

Ante esta base científica, se puede afirmar que “en el ejercicio de la profesión, aplica un instrumento metodológico que permite llevar a cabo el proceso de cuidar de manera ordenada, cohesionando las acciones que el proceso permite, y así dejar

constancia de las acciones realizadas, posibilitando la evaluación que el fin o meta perseguido pueda ser alcanzado”.

Así tenemos que, “La American Nurses Association (ANA), define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones”.

CAPÍTULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 Planteamiento del problema

A la neumonía en lactantes se le ha dado poca importancia y en especial a los cuidados de enfermería que se deben dar en dicho caso, motivo por el cual se está realizando esta investigación, para que las estadías en hospitales no se alarguen y dure el menor tiempo posible, ya que así le brindamos no solo al lactante una mejor calidad de vida sino también a su tutor.

Las neumonías representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a nivel del mundo. “Cada año fallecen alrededor de 10 millones de niños de este grupo de edad y aproximadamente 1 millón son a causa de neumonía” (Lovera, y otros, 2020).

Martínez, Pérez y Montelongo (2014) refieren a lo largo de su trabajo investigativo, que, para realizarse cuidados de enfermería, hay que partir del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual está integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, siendo la ejecución el momento donde aplican los cuidados de enfermería; adicional a esto se deben aplicar las taxonomías

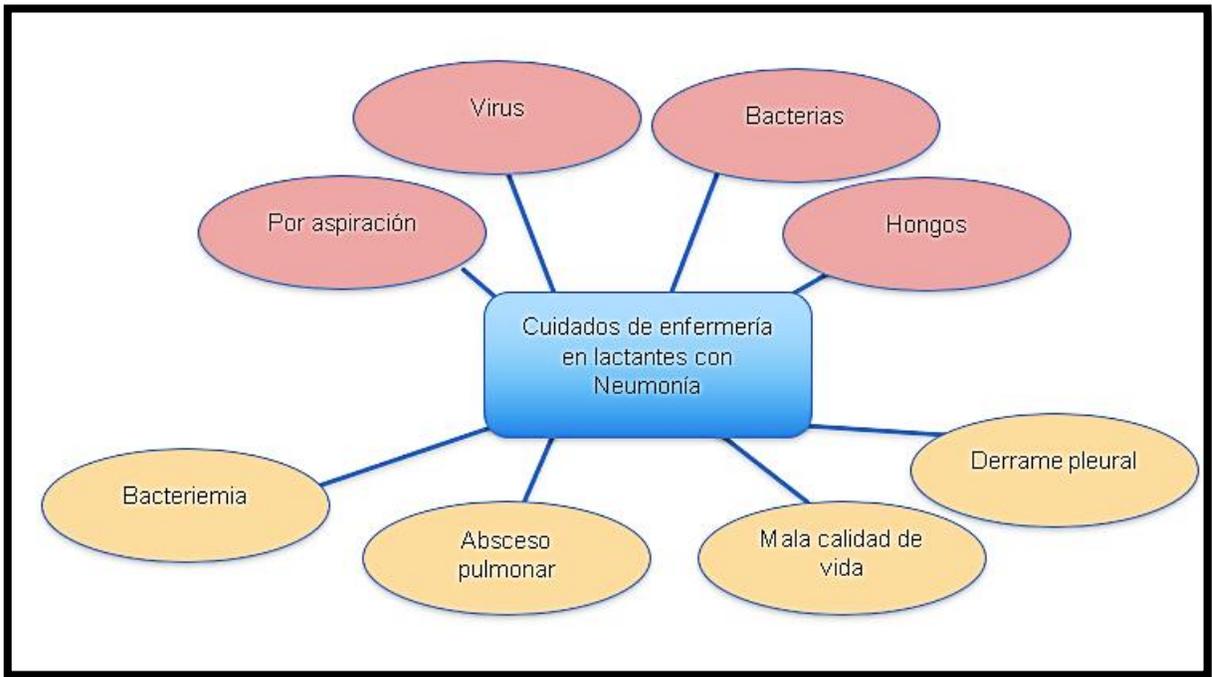
Los cuidados de enfermería, deben ser direccionados hacia la mejora del paciente, en búsqueda de la salud integral; respetando la ética y autonomía, en el caso del lactante, al ser menor de edad, está bajo la tutela de los padres, siendo ellos autónomos para decidir sobre el hijo o paciente.

En el caso de desnutrición severa, podría desencadenar anemia, y el lactante necesitaría el procedimiento de transfusión de sangre, se debe firmar el consentimiento informado por parte de los padres, si ellos se niegan a realizar dicho procedimiento por creencias religiosas u otros motivos, el enfermero y demás miembros equipos de salud deben respetar dicha decisión.

“Marjorie Gordon define a los patrones funcionales como una configuración de comportamientos comunes, que contribuyen a su salud, calidad de vida, de allí se obtienen datos del paciente desde el punto físico, psicológico, sociocultural, facilitando la valoración de la persona” (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010).

Dentro de las causas y efectos que se dan en la neumonía tenemos las siguientes.

ARBOL DEL PROBLEMA



FUENTE: REVISTA CIELO

ELABORADO POR: GABRIELA CORONEL

En este aspecto sobre la enfermedad, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) notifica que 2 millones de niños menores de 5 años de edad mueren por neumonía en el mundo; y de estos los que presentan la afección el 70 %, tienen menos de 2 años; un 25-75 % poseen antecedentes de alguna infección viral, entendiéndose que el mayor índice de mortalidad ocurre en los lactantes” (Tamayo, Bastart, & Romero, 2014).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar, los cuidados de enfermería, que se aplican en lactantes con Neumonía, para preservar una mejor calidad de vida.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analizar, la incidencia de lactantes que presentan neumonía
- Identificar, los factores que inciden para la presencia de complicaciones en los lactantes con neumonía.
- Establecer los modelos o teorías que se adecuan mejor al cuidado de enfermería en los lactantes con neumonía.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las neumonías representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a nivel del mundo. Cada año fallecen alrededor de 10 millones de niños de este grupo de edad y aproximadamente 1 millón son a causa de neumonía”. (Lovera, y otros, 2020)

De los cuidados de Enfermería que se proporcionan en los problemas respiratorios uno de ellos, es la posición terapéutica de Semifowler y Fowler, la misma que permite una mejor ventilación al paciente con neumonía, ya que esta patología compromete a los pulmones, por lo tanto es necesario priorizar los cuidados hacia la resolución del patrón respiratorio, en correlación del uso de terapias respiratorias, expectorantes y medicamentos, hidratación Oral o Parenteral, siempre bajo una prescripción médica y vigilancia con la ejecución de acciones del rol independiente Enfermero; además se debe vigilar los niveles de saturación de oxígeno el cual es un signo que permite evaluar las condiciones respiratorias del paciente.

La neumonía en el medio hospitalario ocupa el segundo lugar entre las infecciones nosocomiales, pasando a ser la primera en la UCI. Constituye la principal causa de muerte por infección adquirida en el medio hospitalario, lo que supone un gran problema sanitario y social generando un gran coste adicional al alargar la estancia hospitalaria y elevar los días de tratamiento farmacológico.

Por lo tanto, el fin del presente trabajo investigativo, es recopilar información actual, para con ello crear concientización de la realidad mundial y nacional en Ecuador, sirviendo, como punto de referencia para futuras investigaciones.

Los estudios investigativos realizados indican que “el origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, por lo que estos siempre han sido fuente de debate desde hace muchos años; ya que brindar cuidados de enfermería, significa cubrir, satisfacer en un paciente, familia y comunidad, necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, por un proceso patológico o enfermedad.

En el Ecuador la cifra de lactantes con neumonía incrementa cada día más, considerándose como causa principal el mal manejo de los cuidados en enfermería que se brindan, debido a esto se da el alargamiento en la estadía dentro de la unidad hospitalaria, afectando así la calidad de vida de los lactantes y sus familiares.

La Neumonía es una infección que provoca inflamación del parénquima pulmonar de varias etiologías ya sea bacteriana, viral, parasitaria, micótica, química, entre otras, en la cual se produce una perturbación en el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, con descenso de PaO_2 , cursando con dificultad respiratoria. (Abad, 2017)

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 MARCO REFERENCIAL

La formación Enfermero en instituciones públicas y privadas, otorga al futuro profesional competencias para el ejercicio de la misma con eficiencia y eficacia y ser los responsables de los cuidados básicos de enfermería; siendo estos la base disciplinar sobre la adquisición del conocimiento enfermero y su desarrollo investigador; es en este campo, donde la enfermería toma decisiones, sobre todo aquellos cuidados a los pacientes con problemas de salud agudos, crónicos, críticos y del final de la vida.

En este aspecto sobre la enfermedad, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) notifica que 2 millones de niños menores de 5 años de edad mueren por neumonía en el mundo; y de estos los que presentan la afección el 70 %, tienen menos de 2 años; un 25-75 % poseen antecedentes de alguna infección viral, entendiéndose que el mayor índice de mortalidad ocurre en los lactantes” (Tamayo, Bastart, & Romero, 2014).

De igual manera el Ministerio de Salud Pública (2020) reporta través de datos estadísticos la siguiente información: “la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo; se calcula que la neumonía mató a unos 920.136 niños menores de 5 años en el 2015; lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en el País.

Un aspecto interesante estadísticamente de otro estudio científico, “está el porcentaje elevado de la frecuencia de hospitalizaciones en Unidades Cuidados Intensivos de lactantes con el 47,7%; pero la mayoría de ellos con el (63%) corresponde a menores de 3 Meses de edad. La asociación de mal pronóstico con la edad es algo reportado en la literatura”. (Lovera, et al., 2020)

Los cuidados de enfermería, son procedimientos que se realizan al paciente, para mejorar o estabilizar las condiciones, Gracia (2017) establece los siguientes cuidados como prioritarios hacia lactantes con neumonía:

Constatar las condiciones termodinámica de la paciente, mantener condiciones higiénicas, aplicar medios físicos para reducir la hipertermia, mantener vías permeables libres para respirar mejor, higiene y confort las veces que sea necesario, administración de tratamiento indicado, antibiótico, expectorantes y nebulizaciones, aspiración de secreciones en boca y nariz, dar percusión torácica y controlar los ruidos respiratorios, mantener posición semifowler, cuando la paciente haya alcanzado estabilidad hemodinámica y concentraciones de oxígeno superiores a 92%, iniciar alimentación enteral, mantener una hidratación adecuada por vía oral o endovenosa. (Gracia, 2017)

Para poder realizar cuidados de enfermería que mejoren la salud del paciente desde la perspectiva holística, se debe observar y valorar para poder determinar las deficiencias o necesidades, con el fin de actuar adecuadamente, cabe destacar que no todos los pacientes la patología les afecta de igual manera; por ello cabe precisar a la toma de signos vitales, como parte fundamental para poder valorar la situación

o condición del paciente, ya que los signos permiten una idea de lo que sucede con el paciente en actualmente, si el paciente presenta hipertermia, se deben realizar intervenciones para disminuir la temperatura corporal, implementando acciones tales como medios físicos o administración de antipiréticos recetados.

Los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía grave, deben ser ejecutados y valorados, con la finalidad de ejecutar los cuidados del proceso de atención del profesional de enfermería, para el paciente con neumonía grave. (Baylon Huerta, 2019)

Si el enfermero no realiza una valoración previa a los cuidados de enfermería, en lugar de mejorar la salud, puede afectar generando desequilibrios; por ejemplo, si no se valoran los signos vitales y se administran indiscriminadamente medios físicos y fármacos antipiréticos, y el paciente no presenta hipertermia, se puede generar un desequilibrio homeostático al manipular la temperatura corporal y pasa de la eutermia a hipotermia.

La posición semifowler y fowler permite una mejor ventilación al paciente, en los lactantes con neumonía, patología que compromete a los pulmones, es necesario priorizar los cuidados hacia el patrón respiratorio, el uso de terapias respiratorias, expectorantes y medicamentos, siempre deben ser bajo prescripción y vigilancia médica, se debe vigilar los niveles de saturación de oxígeno el cual es un signo que permite evaluar las condiciones respiratorias del paciente.

Gracias a los cuidados de enfermería que, a la hora de ponerlos en prácticas mediante los procedimientos, debemos ser eficientes y eficaces con el paciente que

requiere y depende de nuestra ayuda, para recuperar su salud y bienestar. (Aldaz, 2021)

Las afecciones respiratorias, son la principal causa de muerte de los menores de 5 años; de acuerdo a la OMS, la Neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y esta se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas, cabe destacar que a menor edad, mayor complicaciones, esto debido a que los pulmones y sistema respiratorio en los lactantes se encuentra menos desarrollado, por ello la prematuridad es factor de riesgo, por lo que los médicos realizan maduración pulmonar para preparar al recién nacido y disminuir las probabilidades de Insuficiencia respiratoria aguda.

Siendo, la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, afectando a niños y familia el esquema de vacunación es también relevante para prevenir la presencia de esta patología. Actualmente el Esquema Nacional de inmunizaciones, contempla la inmunización específicamente contra la neumonía, la vacuna del Neumococo, debe ser administradas, a las edades correspondientes: 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad del lactante, por ello hay que recalcar que como es un problema de salud pública a nivel mundial, los datos estadísticos revelan que las regiones de mayor afectación son los países de África subsahariana y Asia meridional.

Los cuidados de enfermería deben ser focalizados desde el plan de atención de enfermería (PAE), y así otorgar una atención de calidad y con calidez, respetando

la ética en enfermería, y trabajar en conjunto con el equipo de salud para la búsqueda de la mejora en salud del paciente, la cual es el principal objetivo.

En un estudio realizado en el 2018 en san Martín - Perú concluye que: “el 70% de los estudios evidencian que la utilización de una guía práctica de atención oral de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes intubados fue efectiva reducción el nivel de NAV, mejora la morbimortalidad y estancia hospitalaria de los pacientes. Y el 30% evidencian que la utilización de una guía práctica de enfermería clínica de atención oral de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes intubados no fue efectiva ya que no se evidencia disminución de la estancia hospitalaria y reducción morbimortalidad” (Vigo & Del Aguiola , 2018).

Cuidados de enfermería:

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado.

El plan de cuidados tras el alta debe tener un abordaje multidisciplinar en el que participe el personal de enfermería, el equipo médico, la trabajadora social y padres comprometidos al mejoramiento del lactante.

el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil para el personal de enfermería ya que mediante la valoración se logró conocer sobre los antecedentes del paciente y los antecedentes familiares. (Vera , 2020)

Neumonía Después de 3 días:

- Evaluar a la niña o niño para determinar si presenta signos de peligro en general.
- Evaluar a la niña o niño para determinar si tiene tos o dificultad para respirar

Preguntar:

- ¿La niña o niño está respirando más lentamente?
- ¿Le bajó la fiebre?
- ¿La niña o niño está comiendo mejor?
- ¿Cómo le dio el antibiótico? Decidir y tratar:
- Si hay algún signo de peligro en general, tiraje subcostal o si la frecuencia respiratoria sigue elevada, dar una dosis del antibiótico IM recomendado y referir URGENTE al hospital.

- Si la respiración se ha normalizado, le bajó la fiebre o si come mejor, completar el tratamiento de 3 o 5 días con amoxicilina y citar a la niña o niño a nueva consulta de atención integral (ECUADOR, 2017).

Lactantes:

Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna, cuanto más tiempo sea lactante, más sano crecerá. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.

Tipos de lactantes:

Lactante menor:

desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.

Lactante mayor:

desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

Neumonía:

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas.

Tipos de neumonía:

La neumonía adquirida en la comunidad (extrahospitalaria):

se produce (se contrae o contagia) fuera de los hospitales y otros centros de salud, por la inhalación de los gérmenes (especialmente durante el sueño) que viven en la boca, la nariz o la garganta.

Neumonía Hospitalaria:

A esta infección se le denomina neumonía adquirida en el hospital (neumonía hospitalaria). Un paciente está en mayor riesgo de contraer neumonía hospitalaria si se encuentra conectado a un respirador mecánico (una máquina que le ayuda a respirar).

Neumonía por aspiración:

Este tipo de neumonía puede ocurrir si se inhalan alimentos, bebidas, vómito o saliva de la boca hacia los pulmones.

Lactancia materna:

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Bases Teóricas de Enfermería**Teoría y Modelo de Marjorie Gordon**

Marjorie Gordon define a los patrones funcionales como una configuración de comportamientos comunes, que contribuyen a su salud, calidad de vida, de allí se obtienen datos del paciente desde el punto físico, psicológico, sociocultural, facilitando la valoración de la persona. (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010)

Este estudio investigativo se sustenta en la base científica del método de valoración por Patrones Funcionales, al analizar la situación y necesidades que presenta el

paciente, las cuales deben ser satisfechas; en este caso, en los lactantes con Neumonía, se verán afectados los patrones funcionales, el Nutricional-Metabólico y el de Eliminación (respiratorio); y también en la Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, además de la base teórica de la enfermera como sustituta, los cuidados de enfermería quedan bajo sustentación científica y no solo terminan como actividades prácticas o técnicas, reconociendo a la enfermería como una carrera técnico-científica.

a) En el Patrón Nutricional Metabólico, trata sobre el consumo de alimentos y líquidos, incluyendo suplementos, horarios, medidas antropométricas (talla y peso), en el punto de vista metabólico, la temperatura, condiciones de la piel, membranas y mucosas; por ello se debe valorar el Índice de Masa Corporal (IMC); valorar sobre el tipo de alimentos que consume agrupándolos, intolerancias alimentarias, problemas de malabsorción, (donde el patrón va a estar alterado si es superior a 30 (obesidad) o inferior a 18,5 (bajo peso), en riesgo si está entre 25 y 30 y normal si está entre 18,6 y 24,9. Patrón alterado si tiene una dieta no equilibrada).

Los cuidados de enfermería serán, ejecutar acciones relacionadas con la correcta alimentación y nutrición del lactante; para ello la asistencia de enfermería será tener una constante relación con la madre ya que ella tiene que proporcionar de manera adecuada la alimentación al lactante ya sea leche materna que es lo más recomendable o leche de fórmula en caso de que así se requiera.

A través de la lactancia materna se proporciona inmunidad pasiva, por ello es primordial fomentar la alimentación exclusiva de leche materna, y no promover el

uso de fórmulas, además el enfermero debe educar a los padres de familia, y explicar los beneficios nutricionales de la misma.

b) Patrón Actividad / ejercicio, incluye no solo la cantidad de ejercicio o sedentarismo sino también valora tanto el nivel cardíaco como respiratorio, a través de valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, antecedentes familiares, ambiente, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, disnea, etc.

Este patrón se va a encontrar alterado debido a que por las complicaciones en la respiración la actividad en el lactante se va a encontrar limitada.

Teoría y modelo de Virginia Henderson

Es importante recalca que la metodología del modelo de Virginia Henderson se acopla más a los cuidados de un paciente pediátrico ya que abarca 14 necesidades básicas que el ser humano necesita para un correcto desarrollo.

c) Patrón Eliminación, la neumonía no afecta a la región intestinal, sin embargo, debido a que las pérdidas insensibles y la temperatura no se encontraran en los niveles normales se va a ver alterado este patrón funcional, esta patología incluso puede producir bradipnea, taquipnea o cualquier alteración en la respiración.

Las acciones del enfermero serán las de aplicar sus cuidados centralizados a la ventilación del paciente, manejo de oxigenoterapia, aspiración de secreciones, administración de medicamentos bajo prescripción.

Epidemiología.

“Los estudios poblacionales prospectivos según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPLAR), sitúan una incidencia entre 5 y 11% en la población (Menendez, Torres, & Aspa, 2010). Se establece que esta enfermedad es más frecuente en varones, en los extremos de la vida, durante el invierno y en presencia de factores de riesgo como EPOC, diabetes mellitus, malnutrición, ICC, tabaquismo y evento cerebro vascular” (Carreño & Noblecilla, 2015).

“La neumonía es la principal causa única de mortalidad entre los menores de cinco años. Se estima que la incidencia en ese grupo de edad es de 0,29 episodios por niño y año en los países en desarrollo y de 0,05 episodios por niño y año en los países desarrollados. Ello se traduce en unos 156 millones de episodios nuevos cada año en todo el mundo, de los cuales 151 millones se registran en el mundo en desarrollo. La mayoría de los casos se dan en la India (43 millones), China (21 millones), el Pakistán (10 millones), y también presentan cifras altas Bangladesh, Indonesia y Nigeria (6 millones cada uno). De todos los casos comunitarios, un 7%-13% son lo bastante graves para poner en peligro la vida y requerir hospitalización” (OMS, 2008).

FISIOPATOLOGIA

“Los microorganismos se adquieren, en la mayoría de los casos, por vía respiratoria, y alcanzan el pulmón por trayecto descendente desde las vías respiratorias altas (10). Al llegar al alvéolo y multiplicarse originan una respuesta inflamatoria, sin embargo, en términos generales el microorganismo puede ingresar al parénquima pulmonar por varias vías” (Visbal , Galindo, Orozco, & Vargas , 2007).

La neumonía es una enfermedad infecciosa inflamatoria que afecta a los alveolos de los pulmones, existe la neumonía adquirida, neumonía por aspiración, neumonía extrahospitalaria, neumonía.

La neumonía extrahospitalaria es aquella que afecta o que se contrae fuera del hospital, mientras que la intrahospitalaria como su nombre lo indica es aquella que se contrae dentro de la unidad hospitalaria después de encontrarse ingresado por 48 horas.

La neumonía por aspiración es aquella que se adquiere debido a la mala deglución de los alimentos, por lo cual se va a producir una regurgitación a la vez que se realiza una aspiración de aire por lo cual los alimentos se van a dirigir hacia los pulmones.

La neumonía es una patología infecciosa que va acompañada de esputo marrón o verde, escalofríos febriles, disnea y dolor torácico, los virus para producir la enfermedad van a tener que llegar a su órgano afecto el cual es el pulmón por lo cual van a viajar e ingresaran a ellos mediante el aire.

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS NEUMONÍAS

Los objetivos principales del proceso de atención cuidados de enfermería son resguardar la salud del paciente, proporcionar conocimientos de las actividades que se aplicará al enfermo para su pronta recuperación, además el enfermero debe garantizar confiabilidad, seguridad, calidad y eficiencia durante las etapas del proceso.

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. (OSTIGUÍN Meléndez 2001).

Características del proceso de atención de enfermería

Tiene validez universal.

Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.

Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.

Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Consta de cinco etapas cíclicas

Objetivos

Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada

Traza objetivos y actividades evaluables

Mantener una investigación constante sobre los cuidados

Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social

Servir de instrumento de trabajo para el personal de Enfermería

Imprimir a la profesión un carácter científico

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LACTANTES CON NEUMONIA

Martínez, Pérez y Montelongo (2014) refieren a lo largo de su trabajo investigativo, que para realizarse cuidados de enfermería, hay que partir del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual está integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, siendo la ejecución el momento donde aplican los cuidados de enfermería; adicional a esto se deben aplicar las taxonomías NANDA (diagnóstico de enfermería) NIC (intervenciones de enfermería/cuidados de enfermería) y NOC (resultados de enfermería).

Según (Chamorro & Falconi) indican que: “Los cuidados de los niños que padecen de neumonía requieren la valoración respiratoria de forma periódica además es necesario el balance de líquidos, estado nutricional, nivel de actividad, reposo, y

ansiedad. Proporcionar información a familiares sobre la neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación. Proporcionar información a familiares sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios” (2018).

Algunos de los diagnósticos de enfermería para con los niños que padecen neumonía, son los siguientes:

Tolerancia a la actividad: Manejo de energía

- Regulación del uso de energía para tratar y evitar la fatiga.
- Ayuda con los autocuidados: Alimentación: ayudar a la apersona a comer.
- Ayuda con los autocuidados: vestir y arreglo personal.
- Ayuda con los autocuidados, aseos, eliminación.
- Ayuda a la ventilación: Estimulación en el esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

Disminución de la ansiedad: Disminuir la ansiedad: Minimizar la aprensión y temor, presagios relacionados con la fuente no identificada de peligro adelantado.

- Cuidados enfermeros al ingreso: facilitar el ingreso del paciente a la unidad de salud.
- Fomentar el sueño: facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

Algunas de las intervenciones de enfermería para con los niños que padecen neumonía, son los siguientes:

Estado infeccioso:

- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV): Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados.
- Vigilancia: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada para la toma de decisiones clínicas.
- Monitorización respiratoria: Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado.
- Flebotomía: muestra de sangre venosa.
- Oxigenoterapia: Administración de oxígeno y control de su eficacia.
- Administración de medicación oral.
- Terapia intravenosa (IV).
- Administración de medicación: inhalación. (Códova, 2015). (Chamorro & Falconi , 2018).

Proceso de atención de enfermería

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA				DIAGNOSTICO: NEUMONIA		
Nombre: RECIÉN NACIDO		Edad:	Fecha: 1606/19	HISTORIA CLINICA: H00076		
Área: CENTRO QUIRURGICO		Cama	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL:	Especialidad:	Servicio:	RESULTADO: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	INDICADOR: Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias. Ausencia de aspiración.	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Dominio	4 ACTIVIDAD REPOSO				1.-Grave	2-3
clase	4 RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR				2.-Sustancial	
Código	00032				3.-Moderado	
Diagnostico: Patrón respiratorio ineficaz C/D: • disminución de la ventilación por minuto • alteración de la profundidad respiratoria • alteración de los movimientos torácicos F/R: • hiperventilación • síndrome de hipoventilación • lesión neurológica			4.-Leve			
			5.-Ninguno			
			1.-Grave	2-3		
			2.-Sustancial			
			3.-Moderado			
			4.-Leve			
			5.-Ninguno			
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
CAMPO			CLASE			
INTERVENCIONES						
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO		EVALUACIÓN		
3320. Oxigenoterapia Mantener la permeabilidad de la vía aérea. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si procede. Prepara el equipo de oxígeno terapia según el protocolo. Instruir al paciente acerca de la importancia de la oxigenoterapia. Administrar oxígeno complementario según órdenes y protocolo. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar su correcta administración. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro o gasometría)		Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales Permite observar cambios principales en el funcionamiento en el sistema respiratorio Nos permite aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.		La vía aérea se encuentra permeable, los sonidos respiratorios claros, no existe tos. El patrón respiratorio es eficaz, la gasometría se encuentra entre los valores normales. La temperatura corporal es normal, habiendo desaparecido la fiebre. El estado nutricional ha mejorado. Ha disminuido la ansiedad del paciente. Activar Windows Ve a Configuración para activar Windows.		

2.1.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA SOBRE LA SALUD.

Que, el **Art. 32** -de la constitución de la República del Ecuador señala que la Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales educativas y ambientales, y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva, La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

DERECHOS DEL NIÑO A LA SALUD

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD,

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD,

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente

pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD,

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS/FCI)

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

CAPÍTULO III

2.1 METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo, es de tipo revisión bibliográfica documental, descriptivo, no experimental, por ello se llevó a cabo la búsqueda de información a través de publicaciones científicas, en las fuentes como: las cuales Science Direct, Scielo, Boletines oficiales de la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud, datos oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, investigaciones internacionales, locales, libros de salud, y la implementación de motores de búsqueda como Google Académico, por el medio de la cual se pudo obtener tesis de grado, artículos de revistas científicas, y documentos de investigación, por medio de las búsquedas relacionadas con palabras como: cuidados de enfermería, neumonía, lactantes. la morbi-mortalidad que presenta la neumonía en lactantes, las causas presuntivas y factores de riesgo para que se origine dicha patología, así como los factores protectores los cuales son considerados como las medidas preventivas para que no se presente dicha patología.

Antes de elegir el tema de investigación, se hizo lluvia de ideas, y finalmente se optó por el tema de cuidados de enfermería en lactantes, puesto que es una de las patologías con mayor relevancia en la actualidad, en especial por su alto índice de morbi-mortalidad, así mismo se decidió implementar búsqueda de teorías de enfermería que se adapten a la idea de propuesta del tema.

CAPÍTULO IV

2.1 DESARROLLO DEL TEMA

La neumonía es responsable del “15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que fallecieron unos 920.136 niños en el 2015”, esto se vio causado por virus, bacterias u hongos, y se puede prevenir mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales, la neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero solo un tercio de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan. (OMS, 2019).

Las infecciones respiratorias son la principal causa de muerte en menores de 5 años, siendo la neumonía una de las principales, dicha patología se puede prevenir a partir de la inmunización, adecuada alimentación, tratando problemas de desnutrición, fomentando la estrategia nacional de inmunizaciones, y la lactancia materna.

Según (Chamorro & Falconi) indican que: “Los cuidados de los niños que padecen de neumonía requieren la valoración respiratoria de forma periódica además es necesario el balance de líquidos, estado nutricional, nivel de actividad, reposo, y ansiedad. Proporcionar información a familiares sobre la neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación. Proporcionar información a familiares sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios” (2018).

Según indica la (OPS, 2019) “Más de 95% de todos los episodios de neumonía clínica y más de 99% de muertes por neumonía que sufren los niños menores de 5 años en todo el mundo se producen en los países de bajos y medios ingresos. Al mismo tiempo, en estos países, las infecciones respiratorias agudas como las NAC son las principales causas de hospitalización y muerte en los menores de 5 años”.

Se relaciona al nivel económico con la mortalidad infantil causada por neumonía en menores de 5 años, esto debido a bajos ingresos, mayor hacinamiento, baja inversión en salud de los países.

Según indica (Díaz, 2020) en su estudio que: “Unicef proporciona las siguientes cifras sobre mortalidad en menores de 5 años a causa de la neumonía “Dos niños mueren cada minuto en el mundo por neumonía, una enfermedad que en la mayoría de los casos podría prevenirse y tratarse”

Según un nuevo análisis por la (Unicef, 2019), “la neumonía tuvo a más de 800.000 decesos en niños menores de cinco años el año pasado, es decir, uno cada 39 segundos.”

La (Unicef, 2019) establece “las siguientes cifras sobre la mortalidad infantil a causas de la neumonía, aproximadamente más de 800.000 niños menores de cinco años fallecen por dicha patología cada año, siendo especialmente grave en 5 países los cuales concentran más de la mitad de muertes por neumonía infantil: Nigeria

(162.000), India (127.000), Pakistán (58.000), República Democrática del Congo (40.000) y Etiopía (32.000). Relacionando que en los países más desarrollados poseen 116 trabajadores sanitarios por cada 10 mil personas; mientras que en países de bajos recursos, como África subsahariana poseen 12 profesionales sanitarios por cada 10 mil habitantes”.

En cada país se relaciona directamente a la mortalidad infantil causada por la neumonía con la economía de dicho lugar, además del déficit de personal sanitario, por ello la Unicef propone que necesitamos más de 18 millones de trabajadores de la salud formados en todo el mundo para el 2030 con la finalidad de alcanzar los objetivos de cobertura sanitaria universal.

Según Suárez, Aguilera, Hernández, Molina, & Benito (2013) refieren en el libro blanco de la muerte súbita infantil que existe una alta frecuencia de la patología infecciosa como causa de Muerte Súbita en toda la edad pediátrica (26%) aunque con diferencias según la edad. En los lactantes menores la mayoría de los procesos infecciosos son de probable etiología viral (neumonitis, miocarditis e infecciones multiorgánicas), a partir del año de edad siendo lactantes mayores las infecciones bacterianas (bronconeumonías/neumonías y sepsis) son las más frecuentes.

Lo cual ocurre ya que en ocasiones la evolución de una infección en el niño termina siendo fatal, y la muerte se produce de forma inesperada, en otras ocasiones, el niño y su familia o incluso el pediatra pueden infravalorar inconscientemente la gravedad de los síntomas y el fallecimiento se puede producir en el domicilio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la neumonía es considerada una infección respiratoria y principal causa de morbi mortalidad infantil a nivel mundial principalmente en niños menores de cinco años. Se calcula que esta enfermedad en el año 2015 fue causante del 15% de todas las muertes de esta población (1, 2). En el mismo año se diagnosticaron 27 de casos por cada 10 000 niños menores de cinco años en el Perú a diferencia del 2014 que se diagnosticaron 20.5/10 000” (Felipe , 2017).

Según, (Álvarez, Hernández, Brito, Sánchez, & Cuevas, 2018) refieren en su estudio realizado en Cuba que la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica relaciona a la ausencia o suspensión precoz de la lactancia materna favorece a que exista la presencia de infecciones respiratorias, en especial las bajas, en particular la Neumonía Adquirida en la Comunidad, la falta de leche materna incluso incide en el desarrollo de neumonía severa, tal como afirma la OMS.

De igual manera en otro estudio realizado en el Perú se puede evidenciar que:

“Los factores que contribuyen a que las niñas y niños tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento” (Vilca, 2016).

Según (Baylon Huerta, 2019) indica que: De acuerdo al caso clínico tratado, “se obtuvo como conclusiones que el paciente pediátrico con neumonía grave, presenta deterioro del intercambio de gases, R/C, desequilibrio en la ventilación – perfusión,

M/P disnea, aleteo nasal, retracción intercostal, taquipnea e irritabilidad. Cuando se brinda los cuidados de enfermería al paciente pediátrico que presenta cuadro de neumonía grave y se aplica los cuidados planificados se garantiza una evolución favorable”.

Según informa la OMS, “la mayoría de los casos se dan en la India (43 millones), China (21 millones), el Pakistán (10 millones), y también presentan cifras altas Bangladesh, Indonesia y Nigeria (6 millones cada uno). De todos los casos comunitarios, un 7%-13% son lo bastante graves para poner en peligro la vida y requerir hospitalización” (2008).

Según se evidencia en el estudio realizado por (Agudo, 2020) En España, “la tasa de mortalidad por neumonía es de 0,3 por 100.000 niños. En otros países del mundo llegan a 27. Esto se debe a que contamos con un sistema de salud universal que es modelo a nivel mundial. Es clave para la prevención y control de las enfermedades”.

Dentro de Europa especialmente en países como España se presenta un índice de mortalidad menor a otros países que son subdesarrollados, lo cual se relaciona con el modelo de salud, además del apoyo financiero hacia dicho modelo, enfocado en la prevención y control de enfermedades, mientras que otros sistemas de salud solo realizan un enfoque dirigido a tratar patologías sin fomentar la prevención.

El estudio presentado por (Setién, 2016) en la Universidad de Valladolid, ubicada en la ciudad del Soria, España, se denominó

“Cuidados de enfermería en prevención de neumonía, tuvo como objetivo definir los cuidados enfermeros que serán necesarios para prevenir la neumonía, revisando previamente en qué consiste la VM, cuáles son sus principales indicaciones y sus posibles complicaciones, para el efecto se realizó la revisión bibliográfica, cuyos resultados evidenciaron la falta de entrenamiento apropiado en la manipulación de la vía aérea, Higiene estricta de manos, Higiene bucal con clorhexidina al 0,12-0,2%, Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento, favorecer los procedimientos que permitan disminuir de forma segura la intubación y/o su duración (2018).

Según informa (Comité Asesor de Vacunas, 2021) en su estudio “la vacunación sobre la neumonía es de efectividad más que de impacto poblacional, por lo que en general, se determina que en los niños vacunados la incidencia de neumonía disminuye entre el 20 y el 30 % en diferentes regiones de Suecia”.

También se considera que en países en vías de desarrollo la vacunación ayuda a disminuir la incidencia, no solo protegiendo al niño vacunado, sino también a los no vacunados, consiguiendo así una inmunidad de rebaño.

La investigación presentada por (Felipe, 2017), en la ciudad de Sevilla en España en la Revista CASUS, que tuvo

“Atención de enfermería al pre-escolar con neumonía viral” en el que se realizó la presentación de caso clínico de una preescolar de dos años de edad que mostró dificultad respiratoria, ventilando con apoyo de oxígeno por cánula binasal a tres litros con un FiO₂ de 32% con SatO₂ 99%, frecuencia respiratoria de 48 por minuto, se observó tiraje intercostal, presencia de estertores a la auscultación en ambos campos pulmonares, presentó piel caliente y mejillas ruborizadas con 38.7°C. Después de la valoración del caso se realizó la planificación de cuidados de enfermería, para ello se plantearon cuatro diagnósticos reales “Patrón respiratorio ineficaz”, “Hipertermia”, “Limpieza ineficaz de las vías aéreas” y “Ansiedad del niño”.

La literatura científica indica que: “El uso de vacunas, aunque no tengan una efectividad del cien por ciento porque eso es imposible en Medicina, sí tienen una eficacia que puede estar entre un 30 o un 37%, lo cual puede parecer pequeño, pero en valores absolutos significa miles de pacientes. Y la vacuna del neumococo tiene una eficacia del 45 por ciento para la neumonía en general y del 75 por ciento para los episodios graves”. (García, 2019)

El trabajo realizado por (Elias, 2014) en la Universidad Complutense de Madrid en España, que tuvo como título

“Plan de cuidados individualizado de paciente con neumonía, teniendo como objetivo principal proporcionar unos cuidados de enfermería excelentes,

dirigidos a garantizar la seguridad, mantener la dignidad y prevenir las complicaciones desde su ingreso a un paciente diagnosticado de Neumonía, por medio de la valoración de las 14 necesidades básicas incluye los datos objetivos y subjetivos necesarios para determinar en primer lugar el grado de autonomía de la persona en el que se detectaron los problemas de salud que se 11 traducirían en los diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía II de la NANDA clasificándoles por dominios y clases según la nomenclatura y codificación de la revisión 2009-2011”.

En relación a lo expresado anteriormente, “La vacunación o inmunización, ayuda a disminuir de una manera significativa los casos de neumonía, o logrando que los cuadros de neumonía disminuyan su evolución a cuadros graves, siendo la vacunación una herramienta preventiva significativa para disminuir la tasa de mortalidad infantil”.

Según expresa (Gea, 2016) “La mortalidad infantil se reduce mediante el empleo de guías estandarizadas que sirvan para la identificación y el tratamiento de la neumonía en la comunidad, fundamentalmente dirigidas al medio hospitalario y a los centros de salud de primer nivel”.

La Organización Mundial de la Salud ha hecho reportes de Latinoamérica en diferentes años, por ejemplo, en 1999, se reportó 80,000 muertes por neumonía y en el 2002 se reportó 60,800 por esta misma causa. En Latinoamérica las tasas más bajas de mortalidad por neumonía adquirida en la comunidad se han registrado en Chile y Uruguay y las más altas en Bolivia, Perú y Guyana. (Rosa, 2016)

Según indica (Chamorro & Falconi , 2018) en su trabajo investigativo que:

De acuerdo a las estadísticas de la OPS, las tasas de neumonía por país latinoamericano, evidencian que las naciones de Argentina, Brasil, Chile, Guatemala y República Dominicana, en ese orden, reportaron las mayores tasas de esta infección, bordeando alrededor de 80 a 207 casos por cada 100.000 niños, lo que además representó la quinta parte del total de infecciones infantiles en toda la región de Latinoamérica, destacándose que los 3 países sudamericanos en mención, tienen mayor población que los centroamericanos. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2017

Se relaciona al nivel de mortalidad de menores de 5 años, incluyendo lactantes a causa de la neumonía, con el hacinamiento, esto debido a que contribuye a la transmisión de infecciones a través gotas de secreciones y fómites, originando las infecciones respiratorias.

Llegando a la conclusión que la edad menor de un año es la edad en la que hay mayor propensión o riesgo para la aparición de las complicaciones en las neumonías graves, siendo la desnutrición el principal factor de riesgo, puesto que a partir de esta el sistema inmunitario se encuentra disminuido, además que la hipoproteïnemia o déficit de proteínas, afectan especialmente causando complicaciones, ya que interfiere con el transporte de los antibióticos que viajan unidos a las proteínas séricas.

La investigación desarrollada por, (Arce, 2016), en la Universidad Nacional de San Agustín, ubicada en la ciudad del Cusco, Perú, se denominó

“Cuidado de enfermería en pacientes con neumonía servicio de pediatría "B" Hospital Regional de Cusco”, tuvo el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía servicio de pediatría “B” en el Hospital Regional de Cusco, los métodos 12 empleados fueron cuantitativo, descriptivo, bibliográfico, de campo, se tomó una pequeña muestra de 40 enfermeros para la respectiva encuesta, estos resultados dieron que el 17% de la causa de la neumonía son por bacterias, el 30% de los niños reciben los antibióticos necesarios, el 45% estiman que para prevenir es necesario la vacunación, la conclusión del estudio fue que la práctica que se empleó dentro del Hospital era la prevención y la búsqueda de asistencia oportuna en las etapas iniciales de la enfermedad.

La desnutrición no solo es factor de riesgo para que el lactante adquiera infecciones respiratorias tales como la neumonía, sino también provoca que la patología en sus complicaciones, cause mayor letalidad, debido a que el déficit de proteínas impide el uso adecuado de antibioticoterapia, esto debido a la farmacocinética, puesto que el transporte de los antibióticos se realiza unido a las proteínas séricas.

La lactancia materna exclusiva es clave en los primeros 6 meses de vida del lactante, tanto por los nutrientes que esta posee, como la inmunidad pasiva que se transmite.

“La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un diagnóstico que realiza el médico de atención primaria y de urgencias. En México, las infecciones de vías respiratorias representan la primera causa de morbilidad, según la Dirección General de Epidemiología, en el grupo de 1 a 4 años de edad predominantemente”. (Montaño, Menéndez, Posada, & Orozco, 2016)

El Ministerio de Salud Pública (2017) afirma lo siguiente en la guía de práctica clínica de Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años:

“Entre las metas del Nuevo Milenio, la mortalidad en menores de 5 años (cuarta meta), perseguía disminuir en dos terceras partes dicha mortalidad hasta el año 2015, lo cual fue logrado en el 2011. Sin embargo, en el Ecuador, en el mismo año, la tasa de morbilidad infantil por neumonía adquirida en la comunidad fue de 210 por cada 100 000 habitantes, con una mortalidad de 9,70% respecto de la mortalidad general”. En este sentido, existen causas prevenibles de neumonía con la que se puede minimizar el número de muertes anuales, como son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* tipo b.

En el 2020 hasta la Semana Epidemiológica 09 se han reportado 29.187 casos de neumonía, siendo la provincia de Pichincha la que notifica el mayor número con 10.345 casos de los notificados a nivel nacional, siendo el grupo de edad más afectado el grupo etario que corresponde a menores de 5 años, es decir, entre 1 a 4 años.

A nivel nacional los casos reportados de neumonía en menores de 1 año son: 2560 niños y 2034 niñas, mientras que en edades que oscilan en rangos de edad entre 1 a 4 años se reportan 4967 niños y 4413 niñas. En menores de 5 años al realizar la sumatoria total de casos reportados siendo 7527 niños y 6447 niñas, dando un global de 13974. (Ministerio de Salud Pública , 2020)

La investigación elaborada por (Quenoran & Guapulema, 2016) presentada en la Universidad Nacional de Chimborazo en la ciudad de Riobamba con el título

“Proceso enfermero en una paciente Pediátrico con Neumonía + Crisis Convulsivas basado en la Teoría de Kathryn Barnard” tuvo como objetivo aplicar el Proceso Enfermero en paciente pediátrico con neumonía y crisis convulsivas basado en la Teoría de Kathryn Barnard en el entorno extrahospitalarios por medio de la metodología de tipo Transversal, descriptivo, prospectivo y cualitativo en el estudio de caso pediátrico donde se realizó la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon en el aérea intrahospitalaria y en el aérea extrahospitalaria se utilizó el Modelo de Interacción de Kathryn E. Barnard, para la identificación de problemas y necesidades de la niña pediátrica.

Según diario El Telégrafo (2017), durante el XIX Congreso Nacional de Pediatría desarrollado en Quito, la pediatra Clara Torres destacó que la neumonía es tratable y curable, cuando se trata a tiempo. El confundir los síntomas de la neumonía con los de una gripe, es el error más común y fatal “Muchos padres de familia tratan este mal con infusiones y medicamentos (sin receta). Esto solo empeora el estado del

paciente”. Siendo la vacunación la herramienta idónea para ayudar a prevenirla, llegando a un consenso los galenos que asistieron y participaron del congreso, señalaron que la vacunación temprana y la lactancia materna disminuyen la posibilidad del contagio.

Según (Edición Médica, 2019) en su estudio informa que: “El Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) de Cuenca ha reportado que la neumonía es la enfermedad más frecuente en niños menores de cinco años, por lo cual la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública implementará una mesa temática de prevención”.

El estudio establecido por (Mosquera, 2014), se tituló

“Protocolo de cuidados de enfermería para niños menores de 5 años con neumonía en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez”, el objetivo fue proponer un protocolo de atención de enfermería para niños con diagnóstico de neumonía, dentro del estudio se empleó la metodología descriptiva, transversal, de campo y de campo, además se recolecto las historias clínicas y se aplicó la encuesta al personal del hospital y los pacientes, los resultados evidenciaron que desde el 2012 hasta el 2014 se ha incrementado el 48% de muertes de menores de edad con esta enfermedad, se llegó a la conclusión que fue necesario aplicar una herramienta técnica para el personal, la recomendación del trabajo fue realizar acciones de prevención en este nivel para disminuir la morbimortalidad.

(Espín, 2019) indica que: “Entre las principales causas de egreso por mortalidad hospitalaria en el año 2016 la NAC en el Ecuador tuvo el 3,02%, siendo los niños menores de 5 años de edad y adultos mayores de 80 años con la más alta incidencia llegando a obtener entre estos dos grupos etarios el 54,8% de los casos de egresos por fallecimiento”.

Hasta la actualidad, la neumonía es la patología que mayormente afecta a los niños menores de 5 años, identificándose como un problema de salud pública, es especial por la tasa de morbi - mortalidad que esta representa.

Según lo redactan (Chamorro & Falconi , 2018) “La neumonía es una enfermedad que causa la muerte, ya sea en niños menores de edad, adolescentes y adultos, a su vez es conocida a nivel nacional e internacional, por lo tanto, los estudios recabados estiman que los profesionales deben contar con actividades específicas para brindar a los pacientes que sufren esta problemática”.

Según (Salinas & Cochea, 2019)

“La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse así misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados”.

El Ministerio de Salud Pública reporta que “a través de la dirección nacional de vigilancia epidemiológica que en la Semana epidemiológica 45 se notifican 1.775 casos, siendo la provincia de Pichincha la más afectada con 402 casos, seguido de Guayas con 200 casos, el grupo etario más afectado es de 1 a 4 años; estadísticamente Pichincha representa el 22,65% mientras que Guayas 11,27% en dicha semana (2019).

Fabiani, Rivera, & Delia (2017) realizaron un estudio en el hospital IESS Milagro con datos de los años 2015-2016,

“Obteniendo la siguiente información mediante una ficha recolectora de datos, de un total de 215 pacientes atendidos, refieren que en la patología de neumonía predomina el género masculino y el grupo etario más vulnerable son los lactantes, destacando los siguientes factores de riesgo: pacientes provenientes del área urbana, niños que aún no asisten al sistema de educación nacional, niños con fondo atópico (bajos recursos económicos), esquema de vacunación incompleta o nulo, no alimentación con leche materna, niños con padres fumadores”.

Indica en su estudio (Villalta , 2020) que: “Esta enfermedad tiene una incidencia estacional, siendo más frecuente en los meses con temperaturas bajas que la media anual, en especial las virales, aunque hay neumonías a lo largo de todo el año”.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

La neumonía en lactantes, es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, en niños menores de 5 años, siendo identificado como un problema de salud pública.

Dentro de los factores que inciden en las complicaciones tenemos por aspiración, Virus, Bacterias y Hongos ya que estos provocaran en el lactante Bacteriemia, Absceso pulmonar, en algunos casos provoca una mala calidad de vida y en el peor de los casos derrame pleural.

Los modelos que se pueden establecer dentro de los cuales se adecuan de una mejor manera al cuidado de enfermería en los lactantes con neumonía tenemos a VIRGINIA HENDERSON, con sus 14 necesidades básicas y MARJORIE GORDON.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, V. (2017). NEUMONÍA; FACTORES DE RIESGO EN LACTANTES Y PREESCOLARES, EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DURANTE EL PERIODO 2011-2015. *NEUMONÍA; FACTORES DE RIESGO EN LACTANTES Y PREESCOLARES, EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DURANTE EL PERIODO 2011-2015*. universidad de guayaquil, guayaquil.

Agudo, A. (30 de Enero de 2020). El mayor asesino de niños está en el aire. *El País*

Aldaz, R. (2021). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 1 MES CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD*, [tesis de licenciatura, universidad tecnica de babahoyo]. repositorio institucional.

Álvarez, J., Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Gijón: Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Baylon Huerta, K. (2019). *APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA GRAVE*, [tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI]. repositorio institucional.

Carreño , V., & Noblecilla, H. (2015). *DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, MEDIANTE EXÁMENES CLÍNICO, LABORATORIAL E IMAGENOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES. HOSPITAL HOMERO CASTANIER. 2013 - 2014.[tesis de geriatría].* repositorio institucional.

Chamorro, M., & Falconi , J. (2018). *CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON NEUMONÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” PERIODO 2017 [tesis de licenciatura, universidad de guayaquil].* repositorio institucional.

Comité Asesor de Vacunas. (Enero de 2021). *Asociación Española de Pediatría.* Obtenido de Asociación Española de Pediatría:
<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31>

Díaz, S. (12 de Noviembre de 2020). *Bebésymás.* Obtenido de Bebésymás:
<https://www.bebesymas.com/salud-infantil/dos-ninos-mueren-cada-minuto-mundo-neumonia-enfermedad-que-mayoria-casos-podria-prevenirse-tratarse>

ECUADOR, M. D. (2017). *salud.gob.ec.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf

Edición Médica. (1 de Agosto de 2019). La neumonía es la enfermedad más frecuente en niños menores de cinco años . *Edición Médica*.

Espín, A. (2019). Neumonía adquirida en la comunidad: Valoración inicial y aplicación de escalas de evaluación clínica. *Revista academica- ISTCRE*.

Felipe , J. (2017). Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. *casus*.

García, M. (11 de Noviembre de 2019). La neumonía tiene efectos a largo plazo, aunque muchos lo desconocen . *Redacción Médica*.

Gea, E. (2016). Mortalidad por neumonía en Andalucía. *Revista Costarricense de Salud Pública*.

Lovera, D., Amarilla , S., Galeano , F., Martinez, C., Apodaca, S., & Arbo , A. (2020). Neumonía en lactantes de 6 meses de edad y menores. *scielo*.

Ministerio de Salud Pública . (01 de 09 de 2020). *Ministerio de Salud Pública* .
Obtenido de Ministerio de Salud Pública : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf

Montaño, C., Menéndez, N., Posada, L., & Orozco, A. (2016). Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta médica Grupo Ángeles*.

OMS. (MAYO de 2008). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/07-048769-ab/es/>

OMS. (2 de Agosto de 2019). OMS. Obtenido de OMS:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>

Rosa, J. (2016). *Universidad Nacional Autónoma de Honduras*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Honduras:
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS21/pdf/TMVS21.pdf>

Salinas , C., & Cochea, E. (2019). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019, [tesis de licenciatura, universidad estatal península de santa elena]*. repositorio institucional.

Tamayo, C., Bastart, E., & Romero, S. (2014). Mortalidad por neumonía en menores de 5 años . *MEDISAN*.

Unicef. (14 de Noviembre de 2019). *Unicef*. Obtenido de Unicef:
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/nino-muere-neumon%C3%ADa-39-segundos-advierten-organizaciones>

Unicef. (12 de Noviembre de 2019). *Unicef*. Obtenido de Unicef:
<https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-de-la-neumonia-primera-causa-de-mortalidad-infantil>

- Vera , J. (2020). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE DE 11 MESES CON NEUMONIA*, [TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO]. REPOSITORIO INSTITUCIONAL.
- Vigo, E., & Del Aguiola , D. (2018). *EFFECTIVIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN ORAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA* [TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER]. REPOSITORIO INSTITUCIONAL.
- Vilca, G. (2016). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO, 2013 - 2016* [tesis de licenciatura, universidad nacional del callao]. repositorio institucional.
- Villalta , O. (2020). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON NEUMONIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS* [tesis de licenciatura, universidad tecnica de babahoyo]. repositorio institucional.
- Visbal , L., Galindo, J., Orozco, K., & Vargas , M. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *SCIELO*.