

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ"
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CICLO 2 - 2013**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**"APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN
CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA"**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

POR:

BR. MARÍA CRISTELA FLAMENCO FLAMENCO

ASESOR:

LIC. JONNATAN ANÍBAL VIGIL FLORES

SOYAPANGO, DICIEMBRE DE 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Dr. David Escobar Galindo

Rector

Dr. José Enrique Sorto Campbell

Vice rector y Vice rector Académico

Dr. José Nicolás Astacio Soria

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Dr. Julio César Ruíz

Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Dr. José Roberto Fernández Castillo

Secretario de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Msp. Aída Esperanza López Leiva

Directora de la Escuela Superior de Enfermería

COMITÉ DE GRADUACIÓN

Dr. José Nicolás Astacio Soria

Presidente

Msp. Aída Esperanza López Leiva

Vicepresidente

Licda. Vilma Elizabeth Solórzano Guevara

Vocal

COMITÉ DE EVALUACIÓN

Licda. Cecilia Marlene Gutiérrez Renderos

Presidente

Licda. Sandra Yaneth Martínez de Hernández

Secretaria

Licda. Carlota Isabel Pascasio Rodríguez

Vocal

ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Licdo. Jonnatan Aníbal Vigil Flores

Asesor



**ACTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
POR EL JURADO N° _____**

En la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vásquez, de la **UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**, a las 10 horas con 30 minutos del día 18 del mes de diciembre del año dos mil 2013

Reunidos los suscritos miembros del Jurado Examinador del Trabajo de Graduación titulada:

“Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la estancia hospitalaria”

Presentada por el (los) la (s) Bachiller (es):

1. *María Cristela Flamenco Flamenco*
- 2.
- 3.

Para optar al Grado de:

Licenciado (a) en Enfermería

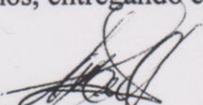
Respectivamente

HACE CONSTAR QUE: Habiendo revisado y evaluado en forma individual su contenido escrito, de conformidad al Art. 41, 42 y 43 del Reglamento de Graduación

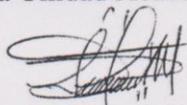
ACORDARON DECLARARLA:

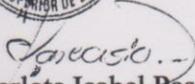
- APROBADA SIN OBSERVACIONES**
- APROBADA CON OBSERVACIONES**
- REPROBADA**

No habiendo más que hacer constar damos por terminada la presente acta que firmamos, entregando el original a la Secretaría de esta Unidad Académica.


Licda. Cecilia Marlene Gutiérrez
Presidente




Licda. Sandra Yaneth Martínez
1^{er.} Vocal


Licda. Carlota Isabel Pascasio
2^{do.} Vocal

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme guiado y dado la fuerza para seguir adelante cada día, por haber colocado en mi camino a todos sus ángeles en el momento justo a lo largo de mi vida, convencida de que nada sería posible sin él.

A mis hijos Jenny, Crissia y Giovanni, por su comprensión, apoyo y cariño que en todo momento me han mostrado.

A mis padres y hermanos por su comprensión y apoyo emocional.

A Irma y familia por su apoyo y confianza aminándome siempre a seguir adelante.

A Licdo. Jonnatan Aníbal Vigil por su constante apoyo, paciencia y estímulo; más que un asesor, un docente, un amigo que además de enseñarme mucho, me ha motivado siempre a seguir creciendo profesionalmente.

A mis ángeles de la tierra llamados amigas y amigos, compañeras de promoción, que de una forma u otra me han brindado su apoyo.

INFORME FINAL INVESTIGACIÓN

“Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la Estancia Hospitalaria del niño de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de Agosto a Septiembre del 2013”

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (llamado más adelante como PAE) fomenta la innovación y creatividad a la hora de solucionar los problemas de atención de enfermería. Los profesionales son los encargados de promover, aplicar y evaluar los beneficios o dificultades que les ocasione y así decidir si se continua con la misma estrategia o si hay que cambiar de metodología.

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Pediatría del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez, con el propósito de valorar la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería, a través del cruce entre dos variables: una la aplicación del PAE, y otra la estancia hospitalaria; verificando si en los niños con neumonía de dos a doce meses, en quienes se aplica el PAE, se reduce el número de días de estancia intrahospitalaria. Para ello se tomaran dos grupos de niños entre las edades de dos a doce meses, siguiendo la lógica de la investigación cuantitativa de tipo experimental.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Antecedentes del problema.....	10
1.2. Situación problemática.....	18
1.3. Delimitación del problema.....	20
1.4. Enunciado del problema.....	21
II. JUSTIFICACIÓN.....	21
III. OBJETIVOS.....	22
3.1. Objetivo General.....	22
3.2. Objetivos Específicos.....	22
IV. MARCO DE REFERENCIA.....	23
4.1. Proceso de Atención de Enfermería.....	23
4.1.1. Conceptualización.....	23
4.1.2. Teorías fundamentales para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	24
4.1.3. Proceso de Atención de Enfermería de la niñez y la teoría de Abraham Maslow.....	31
4.1.4. Bondades del Proceso de Atención de Enfermería.....	31
4.1.5. Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	32
4.1.5.1. Etapa de Valoración.....	33
4.1.5.2. Etapa de Diagnóstico.....	34
4.1.5.3. Etapa de Planificación.....	37
4.1.5.4. Etapa de Ejecución.....	39
4.1.5.5. Etapa de Evaluación.....	40
4.1.6. Procedimientos para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	40
4.2. Estancia intrahospitalaria.....	43
4.2.1. Conceptualización.....	44
4.2.2. Implicaciones para los centros asistenciales.....	44
4.3. Neumonía.....	44
4.3.1. Conceptualización.....	45
4.3.2. Modo de transmisión.....	46
4.3.3. Medidas preventivas.....	46
4.3.4. Fisiopatología.....	46
4.3.5. Medios Diagnósticos.....	47

Contenido	Pág.
4.3.6. Manifestaciones clínicas.....	48
4.3.7. Tratamiento.....	49
4.3.8. Complicaciones.....	50
V. HIPÓTESIS.....	51
5.1. Hipótesis de trabajo.....	51
5.2. Hipótesis nula.....	51
VI. SISTEMA DE VARIABLES.....	51
6.1. Definición de variables.....	52
6.2. Esquematización de variables.....	52
6.3. Matriz de congruencia.....	53
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	57
7.1. Tipo de estudio.....	57
7.2. Universo y muestra.....	57
7.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	57
7.4. Métodos, técnicas e instrumentos.....	58
7.5. Procedimientos.....	59
7.6. Prueba de hipótesis.....	58
7.7. Consideraciones Éticas.....	60
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
IX. CONCLUSIONES.....	80
X. RECOMENDACIONES.....	81
Referencias Bibliográficos.....	82
Anexos.....	84
Anexo nº 1: Cronograma de actividades.....	85
Anexo nº 2: Recursos para el estudio.....	86
Anexo nº 3: Presupuesto.....	87
Anexo nº 4: Registros de evolución del niño con neumonía.....	88
Anexo nº 5: Guía de observación de las prácticas de enfermería al aplicar el PAEN.....	90
Anexo nº 6: Cuestionario sobre las experiencias de aplicación del PAEN del personal de Enfermería.....	93
Anexo nº 7: Ficha de salud del niño considerado como muestra.....	95
Anexo nº 8: Consentimiento informado.....	96
Anexo nº 9: Formulario para la aplicación del PAEN.....	97
Anexo nº 10: formulario simplificado para la aplicación del PAEN.....	102

INTRODUCCIÓN

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; se produce un aumento de satisfacción, así como de la profesionalidad. Pero para que este proceso se desarrolle hace falta una interacción entre el personal de enfermería, el paciente y familia además de tener una serie de capacidades teóricas, técnicas y científicas que respalden su accionar. Asimismo fomenta la innovación y creatividad a la hora de solucionar los problemas. Las enfermeras (os) son las (os) encargadas (os) de promover, aplicar y evaluar los beneficios o dificultades que les ocasione y así decidir si se continua con la misma estrategia o si hay que cambiar de metodología.

Por todo lo antes mencionado se realizó la investigación titulada “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la Estancia Hospitalaria”, en niños y niñas de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de Agosto a Septiembre del 2013; con el propósito de beneficiar a la población infantil disminuyendo los días de estancia hospitalaria, viéndose beneficiados también las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

El documento se encuentra elaborado en capítulos los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: En este, se describe el planteamiento del problema, que contiene los antecedentes del problema que a través de la historia ha afectado a los grupos más vulnerables, situación problemática, delimitación del problema, así como el enunciado del problema.

Capítulo II: En este se plasma la Justificación, la cual describe el propósito para la realización de la investigación, detallando la importancia y trascendencia del estudio.

Capítulo III: Objetivos, General y Específico, los cuales guían la investigación, teniendo como propósito el logro de los mismos.

Capítulo IV: En el Marco de referencia, se plantean la conceptualización y la descripción teórica de las variables.

Capítulo V: se detalla las hipótesis, compuesto por una Hipótesis de trabajo y su respectiva hipótesis nula que junto a los objetivos formaron la base de la investigación.

Capítulo VI: Operacionalización, Definición y Esquematización de Variables

Capítulo VII: Diseño metodológico donde se da a conocer el tipo de estudio, universo y muestra, criterios de inclusión y exclusión, así como métodos, técnicas e instrumentos, procedimientos a realizar y la prueba de hipótesis, asimismo la realización de una prueba piloto todo esto tomado en cuenta las consideraciones éticas.

Capítulo VIII: En este se detalla el análisis de resultados donde se detalla la comprobación de hipótesis el cual permitió aceptar o rechazar la hipótesis de trabajo, posteriormente se presentan los resultados donde se constató que no hubo variabilidad en el número de días de estancia hospitalaria en los niños a los cuales se les aplicó el PAEN con los que no se les aplico PAEN.

Capitulo IX: Se presentan las Conclusiones las cuales fueron arrojadas del análisis de los resultados obtenidos. Y en base a estas se proporcionan algunas recomendaciones y anexos de los instrumentos utilizados en la investigación previamente validados.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Surgimiento del Proceso de Atención de Enfermería

El cuidado de enfermería es tan antiguo como la misma humanidad, desde la antigüedad ya se brindaban cuidados, estos eran dados por amas de casa de la época o por mujeres de diferentes órdenes religiosas, según Martínez (2,007 pág. 20) a esta etapa se le fue llamada “etapa doméstica del cuidado”; ya que en cada hogar era la mujer la encargada de los cuidados, haciendo frente a las adversidades con prácticas y rituales con único fin de preservar la salud. No existían edificios que pudieran utilizarse como hospitales, sin embargo más tarde se acogían a los enfermos en templos y eran cuidados por sacerdotes médicos.

Martínez en su texto, afirma que fue hasta mediado del siglo XIX que comienza la enfermería moderna. En 1,836 da inicio uno de los primeros programas oficiales para la formación de las enfermeras, en Alemania a cargo del pastor Theodor Fliedner; fue en esta escuela donde se instituyó Florence Nightingale, creadora de la enfermería Británica. Ya que fue ella quien organizó la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea, que más tarde establece el programa de formación en enfermería en el Hospital de Saint Thomas de Londres. La creación de estas escuelas transformó la enfermería en Europa.

1.1.1.1. Proceso de Atención de Enfermería

El término de Proceso de Atención de Enfermería aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1,955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1,967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación (Martin – Caro, 2,007).

La lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería. De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería, puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería y así asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta de este proceso. (Martínez, 2,007).

Aunque el Proceso de Enfermería está siendo utilizado por las enfermeras desde hace dos décadas, ha sido en los últimos 5 a 10 años que se ha experimentado un enorme desarrollo. Linda Carpenito (1,990) citada por Alfaro (1,990), señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo complementa que una enfermera experta en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus clientes en cualquier escenario donde se desarrolle su práctica.

Existen en la actualidad diferentes definiciones del Proceso de Enfermería. Alfaro (1,990), lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados” ya que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial. También se puede considerar como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la enfermera en un orden específico con el fin de que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible (Alfaro, 1,990).

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Fue en 1,973, cuando la ANA define el PAE en cinco pasos: Valorar, diagnosticar, planificar, actuar y evaluar.

Años más tarde, Blodi en 1,974 y Roy en 1,975 añadieron la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases, que se aplica el PAE hasta la actualidad: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. A continuación se definen algunos conceptos de cada una de las fases:

- a) **Valoración:** Consta de la recogida, validación, organización y la documentación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, que utiliza: entrevista clínica, observación, exploración física, entre otros.
- b) **Diagnóstico:** consiste en diagnosticar, describir problemas de salud reales o potenciales, así como las necesidades que el paciente, la familia, cuidador o la comunidad tiene y que son la base del plan de cuidados.
- c) **Planificación:** La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar o minimizar los problemas encontrados.
- d) **Ejecución:** constituye el ejercicio profesional de enfermería con la puesta en práctica del plan de cuidados.
- e) **Evaluación:** Se trata de comparar la respuesta de la persona, familia o comunidad y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Surgimiento de los diagnósticos enfermeros

El término diagnóstico de enfermería fue presentado en 1,953 por Vera Fry para describir un paso necesario en el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería fue la primera en sugerir la posibilidad de formular un diagnóstico de enfermería (Carpenito, 2,003 pág. 3).

Para 1,973, Babbie y Lavin; establece el grupo para la clasificación de diagnósticos enfermeros. Se realiza la Primera Conferencia Nacional sobre la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería para el año de 1,973; elaborándose una lista provisional, y la ANA a prueba y legítima el uso del término Diagnóstico de Enfermería en 1975; para la Segunda Conferencia de Clasificación de Diagnósticos se ordenan alfabéticamente y son agregados 37 y 19 sugeridos, se establecen los diagnósticos según Patrones Funcionales de Salud de Gordon. En 1,978, en la Tercera Conferencia; participan 14 teóricas de enfermería y desarrollan una estructura taxonómica de un sistema de clasificación de los diagnósticos útil y manejable. Para 1,980, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) aprueba el método para la organización de los diagnósticos. Taxonomía de diagnósticos de enfermería.

Para Carpenito el diagnóstico consiste en un estudio cuidadoso y crítico de algo con el fin de establecer su naturaleza.

Sostiene que la Declaración de Política Social de la ANA, de 1,980, que definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales o potenciales” (ANA, 1,980).

En marzo de 1,990, la Asamblea General del Noveno Congreso de la (NANDA), aprobó una definición oficial del diagnóstico de enfermería:

“El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. El diagnóstico de enfermería proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras”. (NANDA, 1,990)

Según Marjory Gordon (1,990), un diagnóstico de Enfermería es un “problema de salud real o potencial que las/los profesionales de enfermería, en virtud de su formación y experiencia, y que tienen capacidad y derecho legal de tratar”. Los diagnósticos de Enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería.

1.1.2. El Proceso de Atención de Enfermería en El Salvador

El PAE se introduce en El Salvador en la década de los ochentas, en la parte formativa, pero no se aplicaba en la práctica; si no hasta en el año 2,001 que la unidad de enfermería inicio su aplicación. Ya que fue durante ese año que se capacitaron a 20 enfermeras participantes, 5 integrantes del Comité Nacional¹, que trabajaron en la elaboración de tres documentos que sirven como guía para la aplicación del PAE.²

a) Estrategias para la aplicación del PAE (Ministerio de Salud, 2,011)

- Implementación de lineamientos tales como: La aplicación del PAE estarán bajo la responsabilidad de los departamentos de enfermería y serán aplicados por las integrantes de comités locales y personal de enfermería en sus diferentes categorías; Supervisoras, Jefes de Unidad y Enfermeras Hospitalarias. Los Comités Locales realizaran monitoreo y supervisión para garantizar la aplicación permanente del PAE documentando los hallazgos.
- Previa evaluación de los hospitales para lo que se tomaron en cuenta algunos criterios como el apoyo que recibía el comité por parte de las jefaturas de los hospitales que integran cada grupo, avances en la aplicación e implementación en los servicios de hospitalización; y definición de un plan de implementación en los 29 hospitales, estos divididos en tres grupos.
 - **Grupo 1:** Maternidad, Ahuachapán, Santa Ana, San Bartolo y San Miguel.

¹Comité Nacional del Proceso de Atención de Enfermería.

²Julia Dolores Guardón. Supervisora de Enfermería del Ministerio de Salud. Entrevista focalizada realizada el 26 de febrero de 2,013.

- **Grupo 2:** Usulután, San Vicente, Zacatecoluca, Sonsonate, Zacamil, Chalatenango, San Rafael.
- **Grupo 3:** Sensuntepeque, Nueva Concepción, Nueva Guadalupe, Santiago de María, Santa Rosa, Ciudad Barrios, San Francisco Gotera, La Unión, Metapan, Chalchuapa, Cojutepeque, Suchitoto, Ilobasco y Soyapango.
- Diseño de instrumentos de supervisión,
- Elaboración de lineamientos de implementación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería,
- Coordinación con las jefaturas de los departamentos de enfermería e integrantes de comités locales para dar a conocer el plan de y lineamientos.

b) Avances. (Memoria 2,012 unidad de enfermería)

- A partir de junio de 2,011, se implementa el Proceso de Atención de Enfermería en los diferentes niveles; Nivel 1: enfermera que ha elaborado y aplicado menos de seis procesos completos, donde aplica y registra todas las etapas del PAE hasta adquirir habilidades y destrezas. Nivel 2: enfermera que ha elaborado más de seis procesos y ha adquirido habilidad y destreza en la elaboración y aplicación, en cada uno de los hospitales del primer grupo.
- Implementación del PAE en la práctica cotidiana en algunos servicios de hospitalización de pediatría seleccionados por el comité local. En el 2012, se inicia la implementación en el segundo grupo, se continúa monitoreando el primer grupo.

1.1.3. Implementación del PAE de la niñez en El Salvador

Es a través del Proyecto de Fortalecimiento de Educación para la Enfermería y con apoyo del gobierno de Japón, que se desarrollo el primer taller en el año 2,000 hasta el 2,006, con firme propósito de fortalecer el accionar de enfermería a través de la educación continua; con la participación de 22 enfermeras docentes de instituciones formadoras y 28 enfermeras de instituciones de servicio, la primera reunión se llevó a cabo en el Hotel Intercontinental con la participación de la Dra. Kayoco Yochitake especialista en enfermería. (Unidad de enfermería Memoria de Labores 2,010).

En el 2,001, se realizó un seminario taller llamado: Proceso de Atención de Enfermería en pediatría donde se contó con la participación de la japonesa Licda. Hideko Kato, experta en pediatría; siendo las coordinadoras técnicas Licda. Ana Dionisia Montoya de la Unidad de Enfermería y Licda. Yumico Murakami, experta en Educación de Enfermería. (Unidad de enfermería Memoria de Labores 2,012).

Dentro de las estrategias para la aplicación del PAE, se inició con la elaboración de talleres, los cuales se organizaron en equipos de trabajo, para elaborar un Proceso de Atención de Enfermería a la niñez y presentarlo en plenaria, donde participaron 10 docentes de instituciones formadoras entre ellas: IEPROES³, USAM⁴, UNICAES⁵, UNAB⁶, UES⁷, UNASA⁸, UEES⁹ y Escuela Técnica para la salud, 6 enfermeras de servicios hospitalarios y 6 enfermeras de unidades de salud.

a) Logros obtenidos. (Unidad de Enfermería Memoria de Labores 2,012)

- Memoria de seminario taller, Proceso de Atención de Enfermería en pediatría elaborada por supervisoras de la Unidad de Enfermería.
- El grupo de enfermeras continuó con el compromiso de asistir una vez por mes, elaborando y presentando en plenaria un proceso.
- En 2,002, se conformó el Comité Nacional, el cual tiene como *“Misión Ser un comité que regula y conduce la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los niños y niñas en la red de hospitales nacionales, brindándoles una atención individualizada y oportuna con calidad, calidez para su pronta recuperación, minimizando los días de estancia y la pronta integración a su medio familia”*. Sus miembros de Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Nacional San Rafael, Hospital San Juan de Dios de San Miguel, Hospital Nacional Benjamín Bloom, Unidad de enfermería, IEPROES Santa Ana y San Miguel.

b) Fracasos. (Unidad de Enfermería Memoria de Labores 2,012)

- Cada vez asistían menos participantes, de 22 se llegaron de 8 a 10 participantes en cada reunión.

El libro que sirve como guía para la elaboración de Proceso de Atención de Enfermería en la Niñez (llamado PAEN más adelante) fue elaborado en el año de 2,006, por la Licda. Patricia de Murcia de la Unidad de Enfermería¹⁰, conducido por la Licda. Consuelo Olano de Elías y con el apoyo del Ministerio de Salud.

³Instituto Especializado de educación superior para Profesionales de la Salud de El Salvador(IEPROES)

⁴Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM)

⁵ Universidad Católica de El Salvador (UNICAES)

⁶ Universidad Andrés Bello (UNAB)

⁷ Universidad de El Salvador (UES)

⁸ Universidad Autónoma de Santa Ana(UNASA)

⁹ Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)

¹⁰ Unidad de Enfermería: es la unidad técnica responsable de normalizar, asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería y la atención integral en salud; mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas técnicas administrativas.

Dirección de aseguramiento de la calidad

Como estrategia de elaboración, la necesidad de contar con material didáctico que sirviera de guía para la implementación y aplicación del PAEN, este libro guía el accionar de enfermería basado en las necesidades básicas según pirámide de necesidades básicas de Abraham Maslow, en el se detallan las fases del proceso, formularios y guías para la entrevista y recogida de datos del paciente, formato para el análisis de datos y para el plan de intervenciones.

1.1.4. Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez”

El Proceso de Atención de Enfermería se introdujo en el Hospital Nacional “Dr. José Molina Martínez”, a partir del 2,003, sus precursoras fue Licda. Celina Mercedes Argueta de Campos, quien fue la representante del hospital y pieza del Comité Nacional y funcionó como coordinadora local, también constituyó parte Licda. Delmi Artiga y Licda. Marta Lilian Miranda; como estrategia se capacita Licda. De Campos quien conformó una porción de la capacitación que se brindaba como Misterio de Salud junto a personal de otros hospitales (Unidad de Enfermería; Libro de Memoria, 2,012).

Ya formado el comité institucional¹¹ se comienza a capacitar a las jefes y supervisoras iniciando en el área general del Hospital Dr. José Molina Martínez y posteriormente el área especializada de psiquiatría del mismo, quienes elaboran el plan de aplicación de PAE el cual incluye la programación por fecha que le toca a cada uno de los servicios donde se programan supervisiones de PAE, y presentación de procesos (Unidad de Enfermería Libro de Memoria 2,012).

Se logro capacitar al 100% del personal de enfermería en el área general. Para la aplicación del PAE, se utilizaron como herramienta, 18 ejemplares del libro de textos “Fundamento Teórico para Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con la persona adulta”, los cuales eran prestados a los recursos. En marzo del 2011 nuevamente se capacitó siguiendo lineamientos, teniendo como guía la segunda edición del libro Fundamento Teórico para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con la persona adulta (2ª edición 2,008). A partir de febrero de ese mismo año, las enfermeras jefes de unidad, programaban 8 horas al mes a cada enfermera para que le fuera asignado un paciente, a quien le realizaría el PAE; donde recolectara datos, los analizara, formulara diagnósticos enfermeros y brindara cuidados; desarrollaba dos o tres diagnósticos de enfermería en su plan de cuidados; para que dicho plan fuera ejecutado por el resto del personal y la jefe evaluaba

¹¹En el 2003 se conforma el Comité del PAE, sus integrantes: Licda. Celina de Campos, Licda. Marta Lilian Miranda, Licda. Delmi Artiga, Licda. Reyna Miriam Menjivar, en el 2,012 pasa a ser parte de este comité la Licda. Evelyn Gómez y Licda. Dora de Gonzales.

el cumplimiento y eficacia y efectividad de éste. Fue hasta en mayo del 2,012 que se capacitó los últimos 6 grupos (Unidad de enfermería Libro de Memoria 2,012).

Para el 2,007, se capacita algunos de los recursos del área de psiquiatría; hasta la fecha no esta capacitado el 100% del personal. En la actualidad se realizan monitoreos mensuales, listas de chequeo, monitoreo de recibida de paciente con PAE, discusión de casos. Se le asigna un PAE mensual por cada enfermera en el adulto.

Entre los obstáculos que se presentaron fue la poca colaboración en la asistencia del personal a las capacitaciones en el área de psiquiatría.

En 2,003 se hicieron los primeros intentos por implementar el PAE de la niñez, la Enfermera Jefe de la Unidad de Pediatría, Licda. Sonia Alegría, es enviada a capacitarse sobre el PAEN, a su vez fue integrada al Comité Nacional; lamentablemente no fue implementado en ese año ya que como parte del Comité Nacional se dedicó a capacitar a nivel de país. (Unidad de enfermería Libro de Memoria 2,012)

Cuatro años más tarde en el 2,007, hay cambio de jefatura y toma posesión Licda. Delmi de Gonzales, ella se autocapacita con el libro guía para el PAEN, y como iniciativa para la implementación del proceso, en julio de 2,007 capacita al personal de enfermeras hospitalarias. Se implementa el PAEN completo¹² a paciente delicado y, no solo la elaboración de planes de cuidado.

En el 2,009 se da inicio el Proceso de Atención de Enfermería de la Niñez simplificado (ver anexo n° 9)¹³ previa autorización de Licda. De Criollo como representante del Ministerio de Salud, hasta la fecha. Para este mismo año, Licda. De Gonzales, jefe de la Unidad de Pediatría capacitó sobre los planes de cuidados al personal auxiliar de enfermería.

El Ministerio de Salud pide el 80% de aplicación de PAE, porcentaje que debido a la falta de recursos no es factible realizar, para lo que se llega a un consenso a nivel institucional donde aprueban cuatro PAEN por mes; uno por semana cada enfermera (Unidad de enfermería; Libro de Memoria 2,012).

Para el 2,011, se toma como acuerdo pagar cuatro horas para la elaboración de PAE, el cual es autorizado sin inconvenientes, por las autoridades locales del hospital. En marzo de este mismo año se realizó discusión de PAEN, en junio presentación y discusión, en ese mismo mes.

¹² PAEN Completo, se refiere al llenado de los cuatro formularios existentes para la recolección de datos del paciente; según guía para la aplicación del PAEN.

¹³ PAEN Simplificado, en este todo el contenido del anterior se simplifica en una página se puntualiza cada una de las necesidades básicas sin profundizar; al igual que el PAEN completo se elabora plan de atención de enfermería según problemas encontrados.

El 31 de enero del 2012, se realiza nuevamente presentación y discusión de PAEN, en los siguientes meses y hasta la fecha se realizan estas discusiones y presentaciones de PAEN. Como estrategias para el mantenimiento y aplicación del proceso se realizan retroalimentación sobre jerarquización de las necesidades en la niñez y fases del proceso.

1.2. Situación del problema

El 16 de Octubre de 1975, se fundó el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, comenzó a prestar sus servicios en Calle La Fuente, cantón Venecia, Soyapango, San Salvador en donde hasta la actualidad funciona; para ese entonces contaba con servicios de hospitalización y uno de emergencia, siendo estos los siguientes:

- Emergencia de Psiquiatría
- Observación
- Agudos Hombres
- Agudos Mujeres
- Adicciones y Desintoxicación
- Crónicos Hombres
- Crónicos Hombres
- Crónicos Señoras "A" y "B"
- Reos Psiquiátricos

Para el año de 1998, se inaugura el Hospital General con una capacidad instalada de 66 camas y las especialidades básicas de la medicina; entre ellas pediatría, la cual cuenta con una capacidad instalada de 13 camas para el área de pediatría y tres para neonatos, capacidad que es sobrepasada en las dos áreas, ya que la demanda de pacientes que solicitan de los servicios de hospitalización pediátrica y neonatos es alta, manteniendo un promedio de camas ocupadas de 15 a 20 pacientes ingresados de entre 29 días de nacido hasta los 12 años de edad, con patologías tales como: gastroenteritis aguda, neumonías, convulsión, procesos febriles, intolerancia a la vía oral entre otras; y de 3 a 7 neonatos de 0 a 28 días, que en ocasiones triplican su capacidad instalada, los cuales proceden del área de emergencia y Ginecología, éstos con problemas de: Ictericia neonatal, Sepsis neonatal, Depresión respiratoria, prematuros para ganancia de peso, entre otras.

El número de recursos humanos con los que cuenta la Unidad de Pediatría es mínimo en relación a la demanda de pacientes hospitalizados; ya que dispone de una Enfermera Jefe de Unidad¹⁴, cinco Enfermeras Hospitalarias¹⁵, cuatro Auxiliares de Enfermería¹⁶ y cinco

¹⁴ Funciones de la Enfermera Jefe de Unidad: Dirigir al personal bajo su cargo, recibir y entregar pacientes por ronda, realizar coordinaciones con otras partes del equipo multidisciplinario, realizar supervisiones, elaboración de planes de trabajo, asignaciones, plan anual operativo etc.

ayudantes de enfermería; cuando según dotación debería de ser de nueve Enfermeras Hospitalarias y cinco Auxiliares de Enfermería, de esta forma se puede observar una notable sobrecarga laboral.

Dentro de las primeras causas de morbilidad se detallan:

Tabla n° 1: Causas de Egreso Hospitalario de la Unidad de Pediatría. Febrero de 2,013

N°	Causa	Egresos Masc.	Egresos Fem.	Total de Egresos
1	Infección intestinal viral	26	20	46
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	19	16	35
3	Neumonía bacteriana, especificada	14	11	25
4	Neumonía no especificada	12	10	22
5	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios	8	5	13
6	Infecciones intestinales bacterianas especificadas	6	7	13
7	Infección de vías urinarias	4	7	11
8	Convulsiones febriles	6	4	10
9	Gastritis no especificada	5	4	9
10	Asma no especificada.	6	3	9
	Total	106	87	193

Fuente: Adaptado del Perfil Epidemiológico de la Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando Diagnóstico Principal. Unidad de Pediatría, Hospital Nacional de Soyapango “Dr. José Molina Martínez”. SIMMOW. 28 de febrero de 2,013.

Haciendo un total de 193 egresos donde 106 son del sexo masculino y 87 del sexo femenino, de estos 47 por neumonía, generando un Costo por Día Cama Ocupado de \$ 58.18 y un total de \$ 10,937.84 en el costo por cada egreso de neumonía, considerando los días de estancia intrahospitalaria de 3 a 4 días (SIMMOW, 2013).

¹⁵ Funciones de la Enfermera Hospitalaria: Responsable en ausencia de la jefe, recibir y entregar pacientes por ronda, cumplimiento de medicamentos parenterales, extracción de muestras sanguíneas, elaboración de PAE, etc.

¹⁶ Funciones de la Enfermera Auxiliar; Recibir y entregar pacientes por ronda, cumplir medicamentos orales, tópicos y nebulizaciones, lavar material y llevarlo a central de esterilización etc.

1.3. Delimitación del problema

Las infecciones respiratorias constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de El Salvador, en el año 2,000 se registraron 1, 585,154 casos, con una tasa de incidencia de 252.3 por 1,000 habitantes y 52 % de la población menor de 5 años de edad afectada. Así mismo, la neumonía y bronconeumonía tuvieron una tasa de incidencia de 44,7 por 1,000 habitantes, con 38% en menores de un año afectados, 27.3% en el grupo de 20 a 59 años y 18% en el de 5 a 9 años. Estas enfermedades ocupan el segundo lugar como causa de muerte en el total de defunciones hospitalarias registradas; el quinto lugar en las defunciones de menores de un año, el primero en el grupo de 5 a 14; el octavo lugar en el grupo de 45 a 59 años. (OPS, OMS 2,002)

Según el MINSAL (2013) el comportamiento de las enfermedades respiratorias en el niño menor de 10 años de la semana 1 a la 45 del calendario epidemiológico del 2013, detalla que para los niños menores de 1 año, presentó un total de 18,091 casos, para los niños de 1 a 4 años 20,754 casos y para los niños de 5 a 9 años 3,010 casos.

A nivel de municipio, la neumonía figura dentro de las primeras diez causas de morbilidad en todos los grupos de edades; en niños menores de un mes a 12 años. Se ubica en la segunda causa dentro de las diez primeras. A nivel municipio de Soyapango se tienen 649 casos de neumonía año a fecha; según datos de SIMMOW (febrero, 2013).

En los registros de la Alcaldía Municipal de Soyapango, no especifica la causa de muerte por enfermedad, sino más bien, de forma general; la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Guadalupe y de Unicentro "San Fernando", no reportan muertes por neumonía para junio del 2013.

Para el tratamiento y cuidados del paciente con neumonía en el servicio de pediatría se cuenta con protocolos de atención de Neumonía el cual es aplicado desde el 2,010. Durante la estancia hospitalaria es aplicado el protocolo en la fase curativa; al ser dado de alta se orienta sobre actividades encaminadas a la rehabilitación, tales como: evitar las corrientes de aire, completar su tratamiento indicado, mantener la casa limpia libre polvo, cambiar frecuentemente la ropa de cama, etc. El número de niños ingresados por neumonía año a la fecha 28 de febrero 2,013, es de: 47 niños\as entre las edades de 1 mes a 8 años de edad, situándose como una de las primeras causas de morbilidad que afecta a nuestros niños.

Los protocolos abordan la fase curativa que son los cuidados que se proporcionan al paciente durante su estancia hospitalaria, como: mantenimiento de vías aéreas permeables, aspirados de secreciones nasales, oxígeno si es necesario, cumplimiento de su tratamiento

antibiótico, su dieta según edad, mantenimiento de líquidos endovenosos según indicación médica, nebulizaciones, mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los rangos normales, respaldo, toma de signos vitales de los cuales se incluye presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura etc. (MINSAL, 2006)

1.4. Enunciado del problema

Para tratar de encontrar una explicación a esta problemática en la presente investigación, se partió de la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Estancia Intrahospitalaria del niño de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de Agosto a Septiembre del 2,013?

2. JUSTIFICACION

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo, se calcula que la neumonía mata a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años cada año, esta puede estar causada por virus, bacterias u hongos (OMS, 2,012).

Los virus son la causa más común de neumonía en lactantes y niños, pero son relativamente poco comunes como agentes de neumonía adquirida en la comunidad entre los adultos.

Neumonía adquirida en el hospital, también llamada nosocomial, es aquella en que los síntomas inician después de 48 horas de que la persona ingreso al hospital. Este tipo de neumonía representa 15% de todas las infecciones adquiridas en el hospital, pero es la infección nosocomial más letal. Se calcula que se presenta en 0.5 al 1% de todos los individuos hospitalizados y en 15 al 20 % de los que se encuentran en unidades de cuidados intensivos (Brunner 2,005 pág. 584).

Los patógenos dominantes en caso de neumonía adquirida en el hospital son bacilos gramnegativos *P. aeruginosa*, especies de *Enterbacteriaceae* y *Klebsiella*, *entrobacter*, *Proteus* y *S. aureus*. La neumonía por *Pseudomonas* ocurre en personas debilitadas, con estado mental alterado e intubación prolongada o traqueotomía.

Las manifestaciones clínicas características son inicio repentino, fiebre elevada con escalofríos y temblores o rigidez, además de otros síntomas sistémicos como, mialgias, artralgias, cefalea, malestar, dolor pleurítico, disnea, taquipnea y tos productiva con esputo herrumbroso. En lactantes y niños de corta edad; las manifestaciones iniciales pueden consistir en fiebre, vómito y convulsiones. Las radiografías de tórax por lo común muestran consolidación lobular o segmentaria. La neumonía Neumocócica es una causa importante de muerte en los lactantes y ancianos.

Algunos de los hallazgos físicos dependen del estadio de la neumonía, en las primeras fases de la enfermedad se auscultan ruidos respiratorios disminuidos, crepitantes diseminados y roncus en el campo pulmonar afectado. (Nelson, 2009, pág. 1,798).

Previa identificación de la problemática, se observó la necesidad de investigar sobre, la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Estancia Intrahospitalaria del niño de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de Agosto a Septiembre del 2013.

Y así constatar si al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería del niño, disminuyen los días de estancia hospitalaria.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con la Estancia Hospitalaria del niño y la niña de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de agosto a septiembre del 2013.

3.2. Objetivos Específicos:

- Verificar los métodos, técnicas e instrumentos aplicados en cada fase del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Pediatría con el niño y la de dos a doce meses de edad, con diagnóstico de neumonía.

- Categorizar la evolución de la condición de salud del niño y la niña de dos a doce meses de edad, con diagnóstico de neumonía, ingresado en la Unidad de Pediatría durante su estancia intrahospitalaria.
- Relacionar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con la Estancia Hospitalaria del niño y la niña de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de agosto a septiembre del 2013.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. Proceso de Atención de Enfermería

4.1.1. Conceptualización

Para López (2008), el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta técnica científica que permite en forma metódica, sistemática y racional planificar el cuidado de enfermería.

A medida la enfermería evoluciona, aumentan sus funciones y así sus definiciones, de esta forma algunos teóricos la definen de la siguiente manera: para Mayra Levine, enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

En 1980, la ANA publicó la siguiente definición: *“La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”*.

Por su parte la Asociación Canadiense de enfermeras (CNA) en 1984 la define como:

“La enfermera o el ejercicio de la enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios, que directa o indirectamente y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeras, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de esta, e incluye todos los aspectos implicados en el proceso de enfermería”

MINSAL citado por López (2008), define a Enfermería como: *“Profesión dinámica y social abierta al cambio, que tiene como objetivo primordial contribuir a la satisfacción de las necesidades y solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad; mediante las intervenciones de acciones de fomento, protección, recuperación y*

rehabilitación realizadas independientemente y/o en equipo con otras disciplinas, sectores y con la participación activa de los miembros de la comunidad. Ejecuta sus acciones básicas y especializadas en las áreas funcionales de: asistencia, docencia, administración e investigación; ejercidas por enfermeras y auxiliares de enfermería de acuerdo a su grado de complejidad”.

4.1.2. Teorías fundamentales para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Teoría: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir (Tomey, 2,003).

La evolución de las teorías de enfermería ha servido como búsqueda de la esencia de la enfermería, la teoría de enfermería se ha aplicado en un entorno clínico, su principal contribución ha sido facilitar la reflexión, la indagación y el pensamiento sobre que hacen los profesionales de enfermería. A continuación se exponen aspectos generales de la teorías principales en los proceso de enfermería.

a) Florence Nightingale

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente y control del ruido (López, 2,008).

El entorno físico está compuesto por los elementos físicos con los que el paciente es tratado tales como: la ventilación, la temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

b) H. Peplau

Hildegard Peplau 1,952, introdujo sus conceptos interpersonales, un aspecto clave en la teoría de Peplau es el uso de la relación terapéutica entre enfermera y paciente. La enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente. Basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades.

La relación enfermera paciente se desarrolla en cuatro fases:

- **Orientación:** durante esta fase, el paciente busca ayuda, y la enfermera ayuda al paciente a comprender el problema y el nivel de ayuda que precisa.
- **Identificación:** durante esta fase, el paciente asume una postura de dependencia, interdependencia o independencia en relación con la enfermera.
- **Explotación:** en esta fase, el paciente recibe todo el valor de lo que la enfermera le ofrece a través de la relación. El paciente utiliza los servicios disponibles basándose en el interés propio y sus necesidades. El poder se traslada de la enfermera al paciente.
- **Resolución:** en esta fase final se abandonan viejas necesidades y objetivos y se adoptan otros nuevos. Una vez que las necesidades iniciales se resuelven, emergen otras nuevas y más maduras.

c) Virginia Henderson

En 1,955 Henderson afirmó lo siguiente:

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a una muerte tranquila que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (Tomey, 2,007, pág. 55).

Identifico tres niveles de relaciones enfermera paciente en donde la enfermera actúa como:

- Sustituta del paciente: Compensa lo que le falta al paciente.
- Colaboradora del paciente: Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera del paciente: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

En 1,966 identificó 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería. (Kozier, 2,005 pág. 47)

- 1) Respirar con normalidad.
- 2) Comer y beber adecuadamente.
- 3) Eliminar los desechos corporales.
- 4) Moverse y mantener una postura corporal adecuada.
- 5) Dormir y descansar.

- 6) Elegir ropa adecuada.
- 7) Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el entorno.
- 8) Mantener el cuerpo limpio y aseado para proteger la piel.
- 9) Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a otros.
- 10) Comunicarse con otras personas para expresar sentimientos, necesidades, miedos u opiniones.
- 11) Practicar el culto de su propia fe.
- 12) Trabajar de modo que uno se sienta realizado.
- 13) Jugar o participar en actividades de ocio.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que impulsa al desarrollo normal y a la salud, así como a utilizar los recursos sanitarios disponibles.

d) Dorotea Orem

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem (1971), está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, Teoría del Déficit de Autocuidado, que explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y Teoría de los Sistemas de Enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero (Tomey, 2007, pág. 269).

Categorías de requisitos de autocuidado (Kozier, 2005, pág. 42).

- 1) Requisitos universales comunes a todas las personas. Incluye el mantenimiento de la ingestión y eliminación de aire, agua y alimentos; equilibrio entre reposo, soledad e interacción social; prevención de peligros para la vida y el bienestar; y fomentar la actividad humana normal.
- 2) Requisitos de desarrollo, resultados de la maduración o asociados a condicionantes o eventos, tales como adaptación a cambios en la imagen corporal o a la pérdida de la pareja.
- 3) Requisitos de desviación de la salud, como resultado de una enfermedad, lesión o patología, o de su tratamiento. Incluye acciones tales como la búsqueda de asistencia sanitaria, el cumplimiento de tratamientos prescritos, y aprender a vivir con los efectos de una enfermedad o tratamiento.

Orem, además identifica tres tipos de sistemas de enfermería:

- 1) Sistema de compensación total, que son necesarios para personas incapaces de controlar y vigilar su entorno y de procesar su entorno.

- 2) Sistema de compensación parcial, diseñados para personas incapaces de realizar alguna, pero no todas las actividades de autocuidado.
- 3) Sistema de apoyo - educativo, que están diseñados para personas que necesitan aprender a realizar medidas de autocuidado y ayuda para hacerlo.

e) Imogene King

Teoría de la consecución de objetivos (1,981), se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre las personas, específicamente en la relación enfermera- paciente (Tomey, 2,007, pág. 246).

King, desarrolló ocho propuestas en su teoría de consecución de objetivos. Si existe precisión perceptiva en las interacciones enfermera - cliente, se producirán transacciones.

- 1) Si existen transacciones entre la enfermera y el cliente, se conseguirán los objetivos.
- 2) Si se consiguen los objetivos, se producirá una satisfacción.
- 3) Si se consiguen los objetivos, se dará una asistencia enfermera eficaz.
- 4) Si hay transacciones en las interacciones enfermera- cliente, se promueve un crecimiento y un desarrollo.
- 5) Si la enfermera y el cliente perciben las expectativas acerca de la coherencia de los roles de desempeño y actividad, se darán transacciones.
- 6) Si la enfermera, el cliente o ambos tienen un conflicto de roles, se producirá estrés en las interacciones enfermera- cliente.
- 7) Si las enfermeras con un conocimiento y capacidad específicos transmiten la información adecuada a sus clientes, se dará una propuesta de objetivos mutuos y de consecución de objetivos. La propuesta de objetivos comunes es un paso en la transacción y por tanto, se ha considerado como una transacción.

f) Callista Roy

Callista Roy en 1,997, define la adaptación como el proceso y resultado mediante el cual la persona que piensa y siente utiliza la conciencia y la elección para crear una integración humana y del entorno. Roy se centra en los individuos como un sistema adaptativo biosicosocial que emplea un ciclo de retroalimentación de entrada, de paso y de salida (Kozier, 2,005, pág. 46).

El objetivo del modelo de Callista Roy es el de fomentar los procesos vitales a través de la adaptación de los cuatro modelos adaptativos siguientes:

- 1) El modelo fisiológico implica las necesidades fisiológicas básicas del organismo y las formas de adaptarse con respecto a fluidos y electrolitos, actividad y reposo, circulación y oxígeno, nutrición y eliminación, protección, los sentidos, funciones neurológicas y endocrinas.
- 2) El modelo de autoconcepto incluye dos componentes: el yo físico, que implica sensaciones e imagen corporal, el yo personal, que implica la idea del yo, la coherencia del yo, el yo moral y ético.
- 3) El modelo del papel funcional viene determinado por la necesidad de integridad social y se refiere a la realización de deberes basada en posiciones establecidas dentro de la sociedad.
- 4) El modelo de interdependencia implica a las relaciones que uno mantiene con otras personas relevantes y con sistemas de apoyo que proporcionan ayuda, afecto y atención (Kozier, 2,005, pág. 46).

g) Abraham Maslow

Maslow 1,908 - 1,970 jerarquizó las necesidades del ser humano en cinco categorías de prioridad (Tomey, 2,007).

- 1) Necesidades fisiológicas
- 2) Necesidades de protección y seguridad
- 3) Necesidad de amor y protección
- 4) Necesidad de autoestima
- 5) Necesidad de autorrealización personal

Necesidades Fisiológicas

Dentro de estas necesidades se encuentran las relacionadas con la sobrevivencia del individuo, de las cuales el ser humano necesita para vivir, y se encuentran dentro de estas necesidades: alimentación, abrigo, deseo sexual, respiración, reproducción, descanso o sueño. En cuanto al niño en los primeros años de vida necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares. El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna, así como también la respiración en ellos tiene sus propias características en los lactantes y niños las vías aéreas son estrechas y tienen poca capacidad para expulsar las secreciones por lo que fácilmente se obstruyen causando complicaciones; por tanto será responsabilidad de enfermería mantener la permeabilidad de las vías aéreas. De esta misma forma es de gran importancia mantener un equilibrio hidroelectrolítico el cual puede verse afectado debido a factores tales como: diarreas, intolerancia a la vía oral, fiebre y la ingesta inadecuada de líquidos que su déficit puede

provocar desequilibrio de la temperatura corporal, estos también puede verse afectado la eliminación.

Necesidades de Seguridad

Por su naturaleza el hombre desea estar protegido contra el peligro, cubierto de los problemas futuros; requiere sentir seguridad en el futuro, estar libre de peligros y vivir en un ambiente agradable, en mantenimiento del orden para él y para su familia. También se encuentran dentro de esta categoría, las necesidades de: estabilidad, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad, miedo a lo desconocido, etc.

Necesidades Sociales

Están relacionadas con la interacción social. Las necesidades sociales se convierten en los motivadores activos de la conducta, las cuales son; tener buenas relaciones con los amigos y sus semejantes, tener una pareja, recibir y entregar afecto, pertenecer y ser aceptado dentro de un grupo social, etc. La relación entre la familia, niño/a y la enfermera es importante para su valoración, manejo y para animarlos a expresar sus inquietudes, temores y preferencias.

Necesidades de Estima

Incluyen la preocupación de la persona por alcanzar la maestría, la competencia, y el estatus. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama, gloria o prestigio, entre otras que hacen que el hombre se sienta más importante para la sociedad y con esto suba su propia autoestima.

Necesidades de Autorrealización

Para Maslow la autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros.



Figura 1. Pirámide Jerarquización de las necesidades humanas de Abraham Maslow.¹⁷

h) Marjory Gordon

Los Patrones Funcionales de salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70, para enseñar a sus estudiantes, de la Escuela de Enfermería de Boston, la valoración de los pacientes.

Los agrupó en 11 Patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo. Los once patrones funcionales tienen la característica de conducir de forma lógica al diagnóstico enfermero, contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno.

Los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon son:

- ❖ **Patrón 1:** Percepción de la salud.
- ❖ **Patrón 2:** Nutricional y Metabólico. Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas
- ❖ **Patrón 3:** Eliminación. Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- ❖ **Patrón 4:** Actividad y Ejercicio. Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio, y entretenimiento.
- ❖ **Patrón 5:** Sueño y Descanso. Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.
- ❖ **Patrón 6:** Cognitivo Perceptivo. Describe los patrones sensitivos, Perceptuales y cognitivos de la persona.
- ❖ **Patrón 7:** Autopercepción – Autoconcepto. Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.
- ❖ **Patrón 8:** Rol y Relaciones. Describe los patrones de compromiso con el rol y relaciones.
- ❖ **Patrón 9:** Sexualidad y Reproducción. Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

¹⁷ Psicopatología de la adicción. Figura 3. Fecha de descarga 05/12/2013. Recuperado de: http://www.revistahospitalarias.org/info_2007/03_189_08.htm

- ❖ **Patrón 10:** Tolerancia al estrés. Describe, el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad manifestada en término de tolerancia al estrés.
- ❖ **Patrón 11:** Valores y Creencias. Describe, el patrón de los valores y las creencias espirituales y religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

4.1.3. *Proceso de Atención de Enfermería de la Niñez y la Teoría de Abraham Maslow*

La teoría de la Jerarquización de Necesidades de Abraham Maslow es retomada para la aplicación de PAE de la niñez en nuestro país, donde hace referencia a las necesidades básicas que se planteadas en el instrumento de recolección de datos y para la organización y análisis de los mismos; para su aplicación se retoma como guía el libro de textos titulado “Guía para la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería”. El PAE consta de cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se diferencia del adulto, por poseer su propia característica, la cual consiste en tomar la unidad familiar como punto de base para dar solución a los problemas detectados en el niño/a, se incluye una evaluación integral del niño/a en la que la enfermera aplica los conocimientos y juicios críticos sobre el crecimiento y desarrollo normal, parámetros fisiológicos, fisiopatología, entre otros.

Para el Proceso de Atención de Enfermería del niño/a se ha tomado y adaptado el concepto de Yura y Walsh (1,998): “El Proceso de Enfermería es la serie de acciones señalada, pensadas para cumplir el objetivo del profesional de enfermería, relacionadas al mantenimiento del bienestar óptimo del niño/a y su familia, y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarla de nuevo al estado de bienestar. En caso que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del niño/a, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible”

4.1.4. *Bondades del Proceso de Atención de Enfermería*

Confiabilidad, con relación al cuidado del paciente, permite saber cuáles son los problemas específicos, las metas, el cómo y cuándo pueden ser ejecutadas de la mejor manera posible.

Continuidad para el paciente, el paciente no tiene que seguir repitiendo sus inquietudes a cada uno de los profesionales que lo asisten, pues el plan de cuidados proporciona esta información.

Calidad de la atención, la entrevista de ingreso realizada por el personal de enfermería permite la elaboración de un plan de atención que servirá como guía para otros profesionales.

Satisfacción en el trabajo. Los planes de trabajo adecuado incrementan en gran medida las oportunidades de una resolución exitosa de los problemas de salud generando en el profesional un sentimiento de orgullo y satisfacción personal de sí mismos.

La evaluación y revisión continua aseguran un nivel de atención de acuerdo con la situación de salud del individuo

4.1.5. Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Para T. Fehlau (2,001) citado por Bernavent (2,001), el Proceso de Atención de Enfermería, es el método sistemático de solución de problemas para planificar la asistencia. Es un proceso de planificación de las atenciones centrado en el paciente de forma lógica y sistemática a través de la valoración. Estos problemas hacen referencia a la manifestación de una necesidad alterada.

Cada una de las etapas se encuentra conectada entre sí, de manera que, entre ellas exista un constante intercambio que permite circular por todas ellas en un doble sentido. La evaluación nos lleva a la actualización de la información sobre el usuario y por tanto la posibilidad de volver a identificar el diagnóstico y consecuentemente planificar y ejecutar. Es posible una comunicación continuada entre las etapas, no hay ninguna cosa que se produzca en una de las etapas que no tenga repercusión inmediata sobre el resto (Bernavent, 2,001).

4.1.5.1. Etapa de Valoración

La valoración es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería; incluye la recolección, organización, análisis, interpretación y síntesis de datos sobre el estado de salud de una persona, que realiza la enfermera, para establecer problemas de salud y/o diagnósticos de enfermería. (López, 2,008)

Según la ANA, la enfermera recoge y obtiene una base de datos tomando en cuenta los siguientes criterios (Tomey, 2,007).

- a) La prioridad de la recogida de datos esta condicionada por las necesidades inmediatas del cliente.
- b) Los datos de interés se recogen utilizando técnicas de valoración, adecuadas.
- c) En la recogida de datos interviene el cliente, sus allegados, y otros profesionales de salud.
- d) El proceso de recogida de datos es sistemático y progresivo.
- e) Los datos relevantes quedan registrados de forma que puedan recuperarse.

Se inicia con el primer contacto entre el paciente enfermera y prosigue durante todo el cuidado, en la medida en que se producen cambios y surge nueva información. Consta de la recogida, validación, organización y la documentación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, que utiliza: entrevista clínica, Observación, Exploración física, entre otros (López, 2,008).

Los datos pueden ser de dos tipos: Objetivos y subjetivos

Datos subjetivos, son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del cliente. Son evidentes solo para la persona afectada y únicamente puede describirlas o verificarlas esa persona. Son difíciles de medir, solo el paciente puede proporcionar información sobre frecuencia, duración, localización e intensidad del dolor por ejemplo.

Datos Objetivos, son detectados por la enfermera u otro profesional de la salud y pueden compararse con una norma aceptada. Habitualmente esta información la obtiene la enfermera a través de los sentidos: vista, olfato, oído y tacto, durante la exploración física.

Fuentes de datos se clasifican en primarias y secundarias,

- a) Fuentes primarias: el paciente
- b) Fuentes secundarias: son todos los que no sean del propio paciente la familia, personas conocidas, equipo de salud, registros médicos, pruebas de laboratorio y revisión bibliográfica.

La recolección de datos comienza desde que el paciente ingresa hasta que es dado de alta, se utilizan tres métodos para obtener información y lograr valorar el estado de salud del paciente.

- Observación
- Entrevista
- Exploración física

Para ello existe un formulario donde se documenta la información y hallazgos encontrados y los que proporcione el paciente. Para continuar con la exploración física, que es el método fundamental para obtener datos objetivos; consiste en la exploración de signos para confirmar los datos obtenidos en la entrevista a través de la técnica de observación, utilizando algunos instrumentos y maniobras de ser necesario además de los medios diagnósticos.

La exploración física es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional a través de las técnicas de:

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación
- Medición

4.1.5.2. Etapa de Diagnóstico

Se trata de identificar los problemas y necesidades que la persona, la familia o cuidador tiene y que son la base del plan de cuidados. Estableciendo diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, necesarios para las intervenciones enfermeras.

Según la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) define el diagnóstico como la descripción de problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras están capacitadas y autorizadas para tratar (López, 2,008, pág. 100).

Es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente (AENTDE, 2,008).

Taxonomía de la NANDA

El trabajo del grupo teórico del Tercer Congreso Nacional y posteriormente, del Comité Taxonómico de la NANDA dio lugar al nacimiento de un marco conceptual para el sistema de clasificación diagnóstica. Este marco se denominó Taxonomía I de diagnósticos de enfermería de la NANDA, que abarca nueve patrones de respuesta humana. En el 2,000, la NANDA aprobó la nueva taxonomía II, que consta de trece categorías, 106 clases y 155 diagnósticos (NANDA, 2,001).

Una taxonomía es un tipo de clasificación; el estudio teórico de las clasificaciones sistemáticas, incluyendo sus fundamentos, principios, procedimientos y normas.

Tipos de diagnósticos de enfermería según NANDA, son:

- a) **Diagnóstico Real:** este describe la reacción del ser humano hacia las condiciones de salud o procesos vitales que existen en el individuo, familia o comunidad. Este tipo de diagnóstico tiene los cuatro componentes categóricos: enunciado, definición, características definitorias y factores relacionados.

Para ello se hace uso del formato PES que comprende los tres componentes que se colocan en el siguiente orden: Problema, Etiología, Signos y Síntomas (Bernavent, 2,005).

P= corresponde al problema o respuesta que presenta el sujeto

E= correspondiente a la etiología o factor relacionado que está ocasionando la respuesta.

S= correspondiente a los signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

- b) **Diagnóstico Potencial:** son los que la enfermera considera que el usuario tiene más posibilidades de desarrollar. NANDA los clasifica como Diagnóstico de alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, una familia o una comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Comienzan con la frase “alto riesgo de”
- c) **Diagnóstico de Bienestar:** son juicios clínicos respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Para que un paciente tenga un diagnóstico de este tipo deben estar presentes dos hechos: Deseo de un nivel mayor de bienestar y un estado o funciones actuales eficaces.

Un ejemplo de categoría es el siguiente:

Cuadro 1-1. Taxonomía II. Categoría y definiciones

Categoría 1. Promoción de la salud	La conciencia del bienestar o normalidad y las estrategias seguidas para mejorar y mantener el control de dicho bienestar o normalidad de la función.
Categoría 2. Nutrición	Las actividades de ingestión, asimilación y utilización de nutrientes para el mantenimiento de los tejidos, la reparación tisular y la producción de energía.
Categoría 3. Eliminación	Secreción y excreción de los productos de desecho del cuerpo.
Categoría 4. Actividad/reposo	Producción, conservación, consumo o equilibrio de los recursos energéticos.
Categoría 5. Percepción/Cognición	Sistema de transformación de la información que abarca la atención, la orientación, la sensación, la percepción, la cognición y la comunicación.
Categoría 6. Autopercepción	Conciencia de uno mismo
Categoría 7. Relaciones de rol	Las conexiones o asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los mecanismos por los que se demuestran dichas conexiones.
Categoría 8. Sexualidad	Identidad sexual, función sexual y reproducción.
Categoría 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés.	Reacción ante los acontecimientos y procesos vitales.
Categoría 10. Valores - creencias	Principios en los que se basa la conducta el pensamiento y la actitud ante las leyes, costumbres o instituciones que se consideran legítimas o con un valor intrínseco.
Categoría 11. Seguridad/Protección	Ausencia de peligro, lesión física o afectación del sistema inmunitario, conservación ante las pérdidas y protección de la seguridad e indemnidad.
Categoría 12. Confort	Sensación de bienestar mental, físico o social.
Categoría 13. Crecimiento/Desarrollo	Aumento apropiado para la edad, de las dimensiones físicas y de los órganos corporales y consecución de los hitos del desarrollo.

Para seleccionar una etiqueta diagnóstica de la Taxonomía Diagnóstica, la enfermera debe emplear el pensamiento crítico objetivo basándose en los hallazgos en la fase de valoración; cada etiqueta diagnóstica, posee elementos descriptivos que deben de ser de dominio de la enfermera; una vez, la enfermera selecciona una etiqueta, ésta debe sustentarse, estableciendo congruencia con los siguientes elementos:

- a) **Categoría de diagnóstico de enfermería o título:** descripción simple de un problema de salud.
- b) **Definición:** explica de forma sencilla y clara el contenido y significado del nombre del diagnóstico y posibilita diferenciar con otras categorías.
- c) **Características que lo definen:** pista clínica reunida en un grupo que es como una señal de existencia del diagnóstico de enfermería del tipo real.
- d) **Factores relacionados o de riesgo:** para el diagnóstico de enfermería de tipo real, es la causa de origen del diagnóstico. Factores de riesgo se expresan los factores relacionados al diagnóstico de enfermería del tipo de riesgo.

En condiciones iguales o parecidas es el comportamiento, estado o ambiente que facilita el o los problemas en un paciente en especial o grupo más que en otras personas.

Pasos del proceso diagnóstico

1. Identificación del problema
2. Establecimiento de diagnósticos
3. Establecimiento de prioridades.

4.1.5.3. Etapa de Planificación

La planificación es una categoría de los comportamientos de enfermería etapa sistemática y deliberativa del PAE, que comienza después de formulados los diagnósticos, donde el producto final es la elaboración del plan de cuidados. Exige la toma de decisiones meditada y capacidad resolutoria mediante el establecimiento de objetivos, resultados esperados y la formulación del planeamiento de cuidados.

Se buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud. La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se han detectado en la etapa anterior.

Pasos que se deben seguir para la planificación

- Fijación de prioridades
- Establecimiento de objetivos
- Determinación de las intervenciones
- Registro de plan de cuidados.

La planificación supone un análisis de los resultados de la etapa diagnóstica buscando cual diagnóstico implica mayor riesgo vital o calidad de vida del paciente; esto es la priorización. El establecimiento de prioridades dentro del PAE responde a criterios de eficiencia y eficacia, se determina que problemas son urgentes y requieren atención inmediata.

Los objetivos se dividen en inmediatos que son los que se pueden alcanzar en un periodo breve, los mediatos y de largo plazo precisan más tiempo y suelen abarcar prevención de complicaciones y problemas ulteriores de salud, educación para la salud y rehabilitación (Brunner, 2,005, pág. 44).

Determinación de intervenciones

Son las estrategias concretas elaboradas por la enfermera para prevenir, curar, controlar y lograr los objetivos establecidos eliminando los factores que contribuyen a la respuesta humana del paciente. Las intervenciones se generan a partir de los factores etiológicos, señalados en el diagnóstico de enfermería.

A partir de la elaboración de objetivos se dirigen las intervenciones de enfermería, para la elaboración se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Reales
- Comprensibles
- Medibles
- Aplicables a diferentes comportamientos
- Alcanzables

Se debe elegir verbos adecuados para evitar la ambigüedad y centrar la atención en la conducta que se medirá para determinar el alcance; ejemplo de verbos medibles: Comunicar, Demostrar, Identificar, Realizar, etc.

Plan de cuidados

Se define como: Método de comunicación de la información importante y confidencial sobre el paciente, proporciona un mecanismo para la evaluación de los cuidados prestados

y sirve como instrumento de comunicación para todo el equipo de salud que está comprometido en el cuidado del paciente (López, 2,008).

Además de guiar el cuidado, proporciona un registro de cada una de las intervenciones realizadas al paciente.

Dicho plan deberá contar con:

- Diagnósticos con su razón de prioridad
- Objetivos/resultados esperados
- Los tres tipos de planes de actividades (valoración, tratamiento y educación).
- Registro de la ejecución y evaluación

4.1.5.4. Etapa de Ejecución

La fase de ejecución del proceso de enfermería implica la aplicación del plan de cuidados de enfermería. La enfermera se responsabiliza de la ejecución pero incluye al paciente, sus familiares y otros miembros del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud; tomando en cuenta que es un cuidado continuado. El plan de atención de enfermería sirve de base para esta fase de ejecución (Tomey, 2,007).

La enfermera valora de forma constante al paciente y sus respuestas, se hacen cambios al plan según se vayan modificando el estado, los problemas y la respuesta del paciente y en lo posible volver a establecer las prioridades.

En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados.

4.1.5.5. Etapa de Evaluación

Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, como parte integral de cada una de sus etapas, está presente en todas ellas (Kozier, 2,005).

Es la fase final del proceso, tiene como objetivo identificar la respuesta del individuo a las medidas de enfermería y el grado en que se han logrado los objetivos; Se trata de comparar la respuesta de la persona.

Existen tres tipos de evaluación de acuerdo al momento en que se realiza (López, 2,008, pág. 157).

Evaluación continua: es la que se realiza durante o inmediatamente después de ejecutada una intervención y permite realizar modificaciones puntuales en dicha intervención.

Evaluación intermitente: es la que se realiza a intervalos determinados, muestra el grado de progreso hacia la consecución del objetivo y permite corregir cualquier deficiencia. Así como modificar el plan de cuidados en función de las necesidades del paciente.

Evaluación final: indica el estado del paciente en el momento de ser dado de alta, incluye la consecución de objetivos y la evaluación de la capacidad del paciente para autocuidarse.

4.1.6. Procedimientos para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Niñez

Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es necesario contar con el instrumento de recolección de datos, donde se colectan la información del paciente y su familia, así como los factores que afectan el proceso de salud - enfermedad, datos que se obtienen por medio de la entrevista al paciente, familia o cuidador si este no está en condición por su edad o estado de salud, del expediente clínico, exámenes y pruebas realizadas. Y en base a estos datos obtenidos; se puede identificar los problemas reales y potenciales que el paciente pueda tener y que afectan su estado de salud y bienestar de la persona.

Elementos del formulario de recolección de datos:

- a) Guía de entrevista de enfermería, en la cual se describe la información básica del paciente como nombre, edad, sexo, diagnóstico médico, peso, talla, registro, dirección y procedencia urbana o rural. Como es conocido el niño/a, edad y ocupación de los padres; luego se describe cada una de las necesidades básicas iniciando con las necesidades fisiológicas en las que incluye: Alimentación/ Nutrición, Aire/ Oxigenación, Circulación, Agua/ Líquidos, Temperatura Corporal, Eliminación, Actividad, Descanso y Sueño. Necesidad de Seguridad y Protección, Necesidad de Amor y Pertenencia, Necesidad de Autoestima, Necesidad de Autorrealización; para cada categoría de necesidades se plantean una serie de preguntas específicas. Además se identifica la historia clínica y condiciones de ingreso, que incluye: motivo de ingreso, indicaciones médicas y resultados de exámenes. En la figura n° 1, se muestra un fragmento del instrumento. (Ver formulario completo en anexo n° 9)
- b) Guía de valoración física, en ella se describe la valoración de signos vitales, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, peso, talla y perímetro cefálico; así como también apariencia general del paciente, piel y anexos, ganglios, cabeza, ojos, nariz, boca, oídos, garganta, cuello, tórax, pulmones, corazón, abdomen, genitales, recto, extremidades, examen neurológico, crecimiento y desarrollo. Ver figura n° 2.

Figura n° 1: Guía de entrevista de enfermería
FORMULARIO 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
UNIDAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

Institución: ----- **Servicio :**----- **Registro:** ----- **Fecha:** -----
Nombre: ----- **Edad:**----- **Sexo:**___ **Talla:**-----
Diagnóstico Medico:----- **Procedencia:** Emergencia
Dirección: ----- Urbano Rural

¿Cómo le dicen al niño(a)? ----- ¿Quién lo (a) cuida? ----- Miembros de la familia: -----	Edad y escolaridad de los padres: Madre: ----- Padre: -----	Ocupación de los padres: Madre: ----- Padre: -----
Características del niño(a)		
NECESIDADES FISIOLÓGICAS		
ALIMENTACION/NUTRICION: <input type="checkbox"/> Sin alteración Dificultad para: la masticación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La deglución, tolerancia a la ingesta <input type="checkbox"/> Presenta: <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> vómitos, sonda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración del peso por exceso, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Por defecto necesita ayuda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dieta especial refrigerio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enteral, <input type="checkbox"/> parenteral, observaciones: <input type="checkbox"/>	AIRE/OXIGENACION: <input type="checkbox"/> Sin alteración Presenta: <input type="checkbox"/> Disnea de esfuerzo <input type="checkbox"/> disnea en reposo <input type="checkbox"/> Tos seca, <input type="checkbox"/> tos productiva Observaciones:	CIRCULACION: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> palpitaciones <input type="checkbox"/> entumecimiento <input type="checkbox"/> extremidades frías <input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> dolor precordial <input type="checkbox"/> catéteres observaciones:
AGUA/LIQUIDOS: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> Disminución de peso, estado general <input type="checkbox"/> Ansiedad, <input type="checkbox"/> debilidad, sed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mucosas orales secas <input type="checkbox"/> piel seca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Turgencia disminuida <input type="checkbox"/> Tono muscular: <input type="checkbox"/> flacidez <input type="checkbox"/> fontanela hundida Cantidad de orina anormal	TEMPERATURA CORPORAL: <input type="checkbox"/> Sin alteración <input type="checkbox"/> Hipotérmico(a) <input type="checkbox"/> Hipertérmico(a) Observaciones:	ELIMINACION: <u>Orina</u> sin alteración <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Retención <input type="checkbox"/> disuria <input type="checkbox"/> Coluria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> Sonda vesical; observaciones : <u>intestinal (defecación)</u> <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> frecuencia anormal <input type="checkbox"/> estreñimiento <input type="checkbox"/> diarreas <input type="checkbox"/> melenas <input type="checkbox"/> incontinencia observaciones:

Fuente: Guía para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la niñez 2,003, pág. 49.

Figura n° 2: Guía de Valoración física

T°	PULSO/FC	R:	T.A	SaO2
PESO:	TALLA: 47	PC:	PT:	
APARIENCIA GENERAL				
PIEL Y ANEXOS				
GANGLIOS				
CABEZA				
OJOS				
NARIZ				
BOCA				
OIDOS				
GARGANTA				
CUELLO				
TORAX				
PULMONES				
CORAZON				
ABDOMEN				
GENITALES				
RECTO				
EXTREMIDADES				
EXAMEN NEUROLOGICO				
CRECIMIENTO Y DESARROLLO				

Fuente: Guía para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la niñez 2,003, pag.52.

- c) Cuadro de ordenamiento y análisis de datos, en el se ordenan los datos encontrados con alteracion según cada necesidad de los cuales se derivan los diagnósticos de enfermería ya sean estos reales y potenciales.

Figura n° 3: Cuadro de ordenamiento de datos

CUADRO DE ORDENAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

HISTORIA DE ENFERMERÍA	EXAMEN FISICO	OTRAS FUENTES	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	PROBLEMA DE ENFERMERÍA
Necesidades fisiológicas: Protección y seguridad: Amor y pertenencia: Autoestima: Autorrealización: Crecimiento y desarrollo:				

Fuente: Guía para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la niñez 2,003, pág. 54.

Elementos del Plan de Cuidados

En este se coloca el diagnóstico de enfermería, resultados esperados, intervenciones de enfermería que estas se dividen en: plan de observación, plan de atención y plan de educación, y por último, la evaluación; donde se valora la mejora del paciente respecto a su problema.

Figura N° 4: Formato de Plan de Cuidados (PAEN).

Diagnóstico de enfermería	Resultados esperados	Intervención de enfermería	Evaluación
		Plan de observación Plan de atención Plan de educación	

Fuente: Guía para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la niñez 2,003, pag.73.

4.2. Estancia Intrahospitalaria

4.2.1. Conceptualización

Estancia hospitalaria: es la unidad de medida de permanencia del paciente en régimen de hospitalización, ocupando una cama en un intervalo de tiempo (Moreno, 2,010)

Estancia corta: es pasar un día y una noche y tomar una comida principal almuerzo o cena en el hospital.

Estancia media: se considera a la permanencia o estancia entre dos a cuatro días de hospitalización.

Estancia prolongada: es pasar más de cinco días ingresado en un servicio de hospitalización.

4.2.2. Implicaciones para los centros asistenciales

Cada niño ingresado a un centro asistencial o servicio de hospitalización genera cuantiosos gastos a las instituciones que brindan atención de salud.

4.3. Neumonía

4.3.1. Conceptualización

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo, se calcula que la neumonía mata a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años cada año, esta puede estar causada por virus, bacterias u hongos (OMS, 2012).

4.3.2. Tipología

Las neumonías se pueden clasificar por diversos sistemas, que en forma tradicional se dividen en bacteriana o típica, atípica, anaeróbica/cavitaria y oportunista. Los microorganismos considerados como causales de las neumonías típica y atípica se traslapan. Un esquema de clasificación que se utiliza con mayor amplitud clasifica las principales neumonías como adquirida en la comunidad, adquirida en el hospital, neumonía del paciente inmunodeficiente y neumonía por aspiración, pueden ocurrir en ambientes diferentes.

La neumonía adquirida en la comunidad ocurre dentro de esta o en las primeras 48 horas de hospitalización. La necesidad de hospitalizar al paciente con neumonía depende de la gravedad y de los agentes causales; los microorganismos causantes de neumonía que requiere hospitalización son: *S. pneumoniae*, *H.influenzae*, *Legionella*, *Pseudomonas aeruginosa* y otros microorganismos gramnegativos. El agente etiológico específico de la neumonía adquirida en la comunidad se identifica en la mitad de los casos.

Más de 5.5 millones de personas desarrollan neumonía adquirida en la comunidad y hasta 1.1 millones requieren hospitalización cada año. (Centers for Disease Control and Prevention CDC, 1997).

La neumonía causada por *S. Pneumoniae* es la más frecuente en personas menores de 60 años sanas y en sujetos mayores de 60 con enfermedades asociadas. Tiene mayor prevalencia durante el invierno y la primavera, cuando las infecciones de las vías respiratorias superiores son más comunes.

Otra causa de neumonía adquirida en la comunidad es el *H. influenzae* que suele afectar a personas ancianas o a sujetos con enfermedades asociadas. La presentación de esta neumonía es indistinguible de las formas bacterianas adquiridas en la comunidad; puede ser subaguda, con tos o fiebre de bajo grado que se presenta semanas antes del diagnóstico.

Los virus son la causa más común de neumonía en lactantes y niños, pero son relativamente poco comunes como agentes de neumonía adquirida en la comunidad entre los adultos.

Neumonía adquirida en el hospital, también llamada nosocomial, es aquella en que los síntomas inician después de 48 horas de que la persona ingreso al hospital. Este tipo de neumonía representa 15% de todas las infecciones adquiridas en el hospital, pero es la infección nosocomial más letal. Se calcula que se presenta en 0.5 al 1% de todos los individuos hospitalizados y en 15 al 20 % de los que se encuentran en unidades de cuidados intensivos (Brunner 2,005 pág. 584).

Los patógenos dominantes en caso de neumonía adquirida en el hospital son bacilos gramnegativos *P. aeruginosa*, especies de *Enterbacteriaceae* y *Klebsiella*, *enterobacter*, *Proteus* y *S. aureus*. La neumonía por *Pseudomonas* ocurre en personas debilitadas, con estado mental alterado e intubación prolongada o traqueotomía.

4.3.2.1. Neumonía Neumococica

Infección bacteria aguda de las vías respiratorias bajas; es la más común de las neumonía contraídas en la comunidad en todas las edades. Se calcula que la neumonía Neumococica afecta aproximadamente a 100 de cada 100,000 adultos en Europa y América del Norte cada año.

Las manifestaciones clínicas características son inicio repentino, fiebre elevada con escalofríos y temblores o rigidez, además de otros síntomas sistémicos como, mialgias, artralgias, cefalea, malestar, dolor pleurítico, disnea, taquipnea y tos productiva con esputo herrumbroso. En lactantes y niños de corta edad; las manifestaciones iniciales pueden consistir en fiebre, vómito y convulsiones. Las radiografías de tórax por lo común muestran consolidación lobular o segmentaria. La neumonía Neumococica es una causa importante de muerte en los lactantes y ancianos.

Agente infeccioso *Streptococcus Neumoniae* bacteria gran positiva encapsulada que coloniza con frecuencia la nasofaringe humana, en un estado de portador asintomático. Los niños son portadores con mayor frecuencia que los adultos.

Es una enfermedad de endemicidad continua especialmente en niños, ancianos y personas con trastornos médicos subyacentes; es más frecuente en las poblaciones que padecen desnutrición, en los grupos de nivel socioeconómico más bajo y en los países en desarrollo. Se presenta en todos los climas y estaciones, y su incidencia alcanza el máximo en invierno y primavera en las zonas templadas. Pueden surgir epidemias en grupos de población cerrados y durante la urbanización rápida.

Según reporte epidemiológico 2,012, En el Salvador, el departamento de san salvador es el que más casos de IRAS presenta debido a su sobrepoblación entre ellas como primeras causas de morbilidad la neumonía, de la semana uno a la semana seis del 2,012 se presentaron 1,176 casos haciendo un total en las seis semanas de 4,216 a nivel país.

4.3.3. Modo de transmisión

Por diseminación de gotitas, por contacto bucal directo o de manera indirecta, por objetos recién contaminados con secreciones de las vías respiratorias. Es común la transmisión del microorganismo de persona a persona.

4.3.4. Medidas preventivas

Siempre que sea factible, evitar el hacinamiento en salas y dormitorios, especialmente en centros asistenciales, cuarteles y embarcaciones. Prevenir la desnutrición y alentar la actividad física.

4.3.5. Fisiopatología

La neumonía es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos desencadenada por el hospedador, los microorganismos llegan a las vías respiratorias bajas, en varias formas, la más frecuente es la aspiración desde la orofaringe¹⁸.

Las características de las vías respiratorias superiores por lo general evitan que las partículas con potencial infeccioso lleguen a las vías respiratorias inferiores, que suelen ser estériles. Hay pacientes con neumonía ocasionada por agentes infecciosos que a menudo presentan una enfermedad subyacente crónica o aguda que afecta sus defensas.

¹⁸Harrison Medicina. Mc Graw Hill Education. Enfermedades del Aparato Respiratorio, parte 10, sección 2. Recuperado de <http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aID=3735532>. Fecha de descarga: 10 de marzo de 2,013.

La neumonía surge de la flora que suele estar presente en una persona cuya resistencia se encuentra alterada o resulta de aspiración de flora presente en la orofaringe.

También puede deberse a microorganismos transportados por la sangre que entran en la circulación pulmonar y quedan atrapados en el lecho capilar pulmonar, con lo que se convierten en una fuente potencial de neumonía.

La neumonía a menudo afecta la ventilación como la difusión a causa de una reacción inflamatoria en los alveolos, la cual produce un exudado que interfiere con la difusión de oxígeno. Los leucocitos, sobre todo Neutrófilos, también migran a los alveolos y llenan los espacios que suelen contener aire. Las aéreas de los pulmones no tienen ventilación adecuada debido a las secreciones y el edema de la mucosa, que causa oclusión parcial de los bronquios o los alveolos, lo que resulta en disminución de la tensión del oxígeno alveolar (Brunner, 2005, pág. 581).

4.3.6. Medios diagnósticos

Estos brindan la información que ayuda a que el diagnóstico médico sea más certero, ya que proporcionan datos importantes que dan la pauta para indicar el tratamiento farmacológico más adecuado e intervenciones de enfermería encaminadas a la recuperación de la salud del paciente.

- Anamnesis: a través de la entrevista que se realiza al paciente o familiar que conozca de la situación del paciente se recopila información a través de preguntas específicas, donde se obtiene información valiosa para la formulación del diagnóstico y tratar al paciente.
- Examen físico: El examen físico nos proporciona un panorama general de la apariencia del paciente, en el se puede constatar signos y síntomas de acuerdo a la patología como: disminución de la movilidad, disminución de ruidos respiratorios, presencia de tirajes subcostales, sibilancias, aleteo nasal, entre otros.
- Algunos de los hallazgos físicos dependen del estadio de la neumonía, en las primeras fases de la enfermedad se auscultan ruidos respiratorios disminuidos, crepitantes diseminados y roncus en el campo pulmonar afectado (Nelson, 2009, pág. 1,798).
- Radiografía de tórax: La placa de tórax mostrará la parte afectada del pulmón y su gravedad de acuerdo a la extensión afectada; ponen de manifiesto complicaciones como el derrame pleural o el empiema.

- Hemograma: este proporciona datos hematológicos como niveles de hemoglobina, leucocitos, hematocritos, siendo el hallazgo más importante una elevación notable de leucocitos entre 15.000 – 40.000 células/mm³.
- Cultivo: los cultivos de secreciones proporcionan información sobre el agente causal con el que se determina tratamiento antibiótico a seguir.

4.3.7. Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de la neumonía varían de acuerdo con el microorganismo y la enfermedad subyacente. El paciente con neumonía estreptococica suele presentar un inicio repentino con escalofríos, fiebre que aumenta con rapidez entre 38.5 a 40.5° C y dolor torácico pleurítico que se agrava con la respiración profunda y la tos.

El paciente se encuentra enferma de gravedad con taquipnea notoria con 25 a 45 respiraciones por minuto que se acompaña de otros signos de insuficiencia respiratoria, disnea, uso de los músculos accesorios de la respiración. Después de unos días hay expectoración de esputo mucoso o mucopurulento.

En la neumonía grave, las mejillas están sonrojadas y los labios y lechos ungueales presentan cianosis central, un signo tardío de oxigenación deficiente (Brunner, 2,005, pág. 586).

La neumonía según AIEPI (2,007) se clasifica de acuerdo a la gravedad de la sintomatología en neumonía y neumonía grave.

- a) Neumonía, cuando hay respiración rápida; en esta se determina el tipo de neumonía según etiología.

Signos y síntomas de acuerdo a la etiología más probable:

Características clínicas de pacientes con neumonía viral

- Niño menor de 1 año muy frecuente.
- Sibilancias muy frecuentes
- Usualmente fiebre menor a 38.5 C
- Tirajes intercostales muy frecuentes
- Frecuencia respiratoria aumentada

Características clínicas en pacientes con neumonía bacteriana:

- Niños de 1 a 4 años muy frecuente
- Usualmente fiebre mayor de 38.5 C

- Taquipnea
- Tirajes subcostales muy frecuentes

b) Neumonía grave, cuando está presente uno de los siguientes signos, tirajes subcostales y/o estridor en reposo, dificultad respiratoria, requiere de hospitalización y suministro de oxígeno, se observa cianosis ungueal

4.3.8. Tratamiento

El tratamiento de la neumonía incluye la administración del antibiótico adecuado de acuerdo con los resultados de la tinción de Gram. En la mitad de los casos de neumonía adquirida en la comunidad no se identifica el agente etiológico, y es necesario iniciar tratamiento empírico.

Los antibióticos orales más frecuentes utilizados para la neumonía son (AIEPI, 2,007):

- Amoxicilina 250mg/5ml dosis 80mg/kg/día cada 12 horas
- Eritromicina 250mg/5ml dosis 40mg/kg/día cada 8 horas
- Trimetoprim Sulfametoxazol 40mg trimetoprim + 200mg sulfametoxazol por 5ml dosis 10mg/kg/ día cada 12 horas.

El tratamiento de una posible neumonía bacteriana depende de la causa considerada como la más probable y del aspecto clínico del niño. Dentro de los factores que sugieren la necesidad de ingreso hospitalario de los niños con neumonía: edad menor de 6 meses, Anemia falciforme con síndrome torácico agudo, afectación de múltiples lóbulos, inmunodepresión, dificultad respiratoria grave, Necesidad de oxígeno complementario, deshidratación, Vómitos, no respuesta al tratamiento antibiótico oral adecuado, padres no cumplidores.

Normalmente los pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad no complicada responden al tratamiento con mejoría de los síntomas clínicos, fiebre, tos, taquipnea, dolor torácico, en 48- 96 horas tras el inicio de los antibióticos.

En niños con cuadros leves que no requieren ser hospitalizados, se recomienda la Amoxicilina. En las comunidades con un porcentaje elevado de neumococos resistentes a la penicilina, se deben prescribir dosis altas de amoxicilina (80- 90mg/kg/ día).

Las alternativas terapéuticas incluyen la cefuroxima, axetilo, amoxicilina/clavulámico. En los casos de posible infección por *M. pneumoniae* o *C. pneumoniae* se debe usar un macrólido como la azitromicina.

El tratamiento empírico de una posible neumonía bacteriana en un niño hospitalizado depende de la clínica de presentación, cuando se sospecha de un origen bacteriano, el tratamiento debe consistir en cefuroxima parenteral (150mg/kg/día), cefotaxima o ceftriaxona. Si la clínica indica una posible infección por estafilococos, el tratamiento antimicrobiano inicial deberá incluir también vancomicina o clindamicina (Nelson, 2,009, pág. 1798).

4.3.9. Complicaciones

Las complicaciones de la neumonía son resultado, por lo general de la cavidad torácica o consecuencia de una bacteriemia con siembra hematológica. Las infecciones por neumococo o H. influenzae tipo b, se diseminan por vía hematológica y se pueden complicar en raras ocasiones, con meningitis, artritis supurativa u osteomielitis (Nelson, 2,009, pág. 1,799).

Dentro de las complicaciones de la neumonía figuran (Aguilar, 2,006, pág. 688):

- **Absceso pulmonar**, es una cavitación en el parénquima pulmonar que surge como resultado de la supuración local con necrosis central.
- **Empiema pleural**, consiste en la colección de pus en la cavidad pleural; esto da lugar a una insuficiencia respiratoria grave por hipo ventilación, en el lado afectado y como consecuencia una hipoxia.
- **Insuficiencia respiratoria**, es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener los niveles arteriales de O₂ y CO₂ adecuados para las demandas del metabolismo celular.
- **Hipoxia**, ocurre cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro. El cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes para funcionar.

Factores condicionantes.

- **Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses:** La American Academy Pediatrics (2,001), sostiene que los Niños saludables que fueron amamantados con leche materna tienen 33% menos de posibilidades de sufrir enfermedades de vías respiratorias bajas, que los amamantados con biberón. La leche materna provee al niño de inmunidad natural por el contenido de inmunoglobulinas Ig que son anticuerpos que defienden al niño contra las infecciones.

- **Estado nutricional del menor:** El niño que no tiene un buen estado nutricional tiene mayor probabilidad de contraer cualquier infección, debido a que este condiciona su estado inmunológico.
- **Cumplimiento de inmunidad según esquema:** El esquema de vacunación de rutina incluye dos dosis la primera a los 2 meses la segunda a los 4 meses de vida, seguida de una dosis de refuerzo a los 12 meses la cual protegerá al niño de las siguientes enfermedades: Meningitis, Neumonía y Otitis media; esta vacuna es conocida como 13 Valente.
- **Condiciones ambientales:** El clima, la contaminación, el hacinamiento, son parte de las condiciones que alteran el ambiente y que afectan notablemente la salud de la población en especial de los grupos de riesgo.

5. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis de Trabajo.

Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el niño y niña de dos a doce meses de edad con diagnóstico de neumonía es menor el número de días de estancia en la Unidad de Pediatría del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez.

5.2. Hipótesis Nula.

Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el niño y niña de dos a doce meses de edad con diagnóstico de neumonía no es menor el número de días de estancia en la Unidad de Pediatría del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez.

VI. OPERATIVIZACION DE VARIABLES

6.1 Definición de variables

El término variable se entiende como una cualidad, propiedad o característica de los animales, personas o cosas en estudio que puede ser enumerada o medida y que varía de un sujeto a otro.

Variable Independiente: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Es una herramienta técnico científica que permite en forma metódica, sistemática y racional planificar el cuidado de enfermería. Cuenta con cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación cada una de estas fases tiene sus propias características definitorias que nos permiten el desarrollo y aplicación de las actividades concernientes al cuidado del paciente, familia y comunidad.

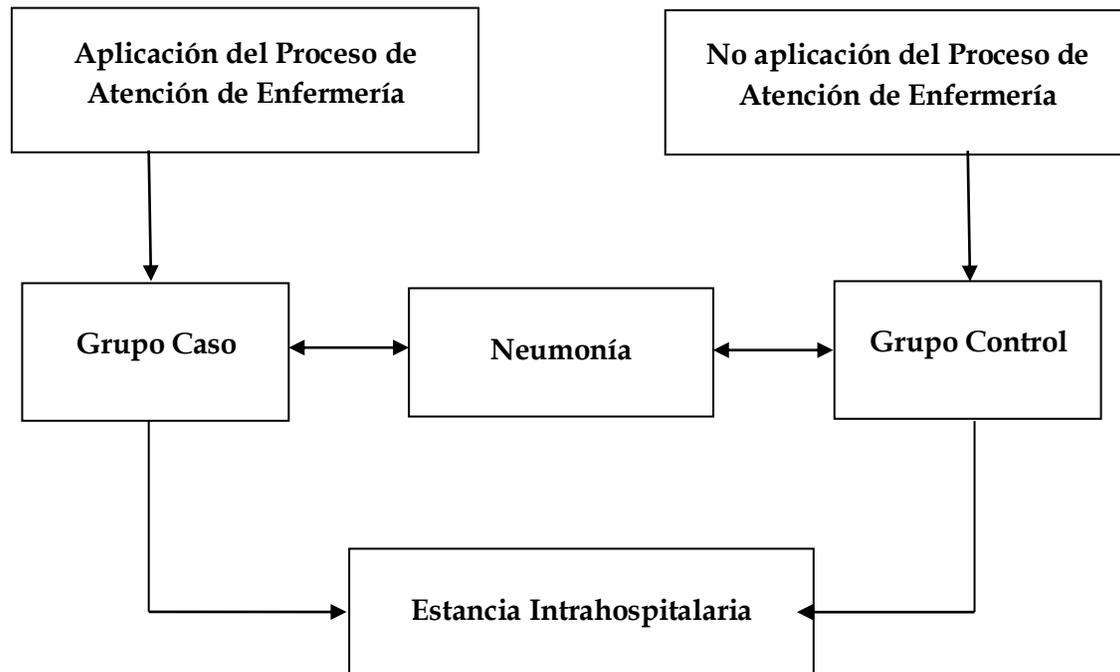
Variable dependiente: Estancia hospitalaria

Es el número de días que el paciente se mantiene dentro del hospital ocupando una cama, donde se le proporciona tratamiento médico y cuidados de enfermería. Esta puede ser media o prolongada según el número de días dependiendo de su patología y de la respuesta al tratamiento.

Variable interviniente: Neumonía

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar. Es más frecuente en los primeros años de vida y puede aparecer como una alteración secundaria a otro proceso infeccioso.

6.2 Esquema de Relación de Variables



6.3. Matriz de congruencia lógica de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicadores	Instrumento/ Ítems
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la niñez.	Es una herramienta técnico científica que permite en forma metódica, sistemática y racional planificar el cuidado de enfermería.	Pericia en la aplicación del PAE	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que han sido capacitadas sobre la aplicación del PAEN • Porcentaje de enfermeras que forma parte del comité del PAEN • Porcentaje de enfermeras que han realizado más de tres PAEN 	Cuestionario
		Fase de valoración	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que realizan entrevista completa a los padres o cuidador del niño. • Porcentaje de enfermeras que realizan de forma completa la historia clínica. • Porcentaje de enfermeras que realizan el examen físico del sistema pulmonar de forma completa. • Porcentaje de enfermeras que realizan el examen físico del sistema pulmonar de forma correcta. • Porcentaje de enfermeras que realizan llenado completo del formulario según necesidades básicas. 	Guía de observación

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicadores	Instrumento/ Ítems
		Fase de diagnóstica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que realiza análisis e interpretación de datos de forma completa. • Identifica los problemas del paciente que afectan su proceso de salud enfermedad. • Realiza análisis de los problemas encontrados. • Porcentaje de enfermeras que selecciona la etiqueta diagnóstica más asertiva al problema del niño. • Porcentaje de enfermeras que realizan priorización de diagnósticos. 	Guía de observación
		Fase de planificación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que planifican los cuidados e intervenciones de enfermería. • Porcentaje de enfermeras que establecen objetivos • Porcentaje de enfermeras que determinan las intervenciones • Porcentaje de enfermeras que realizan y registran plan de cuidados. 	Guía de observación
		Fase de Ejecución	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que realizan intervenciones de enfermería planificadas de forma organizada y según prioridad. • Porcentaje de enfermeras que cumple y registra indicaciones médicas. 	Guía de observación

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicadores	Instrumento/ Ítems
				<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que informan al entregar el turno que intervenciones se han cumplido y cuales quedan pendientes. • Porcentaje de enfermeras que involucran al cuidador ejecución del plan de cuidados. 	
		Fase de evaluación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de enfermeras que realizan evaluación del niño, previa realización de intervenciones de enfermería. • Porcentaje de enfermeras que registra hallazgos encontrados durante la evaluación. • Porcentaje de enfermeras que planifican nuevas intervenciones de acuerdo a lo encontrado. 	Guía de observación
Estancia Intrahospitalaria	Es el número de días que el paciente se mantiene dentro del hospital ocupando una cama, donde se le proporciona tratamiento médico y cuidados de enfermería.	Estancia intrahospitalaria corta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños/as ingresados por neumonía de dos a doce meses de edad con estancia hospitalaria menor a dos días. 	Registro diario de evolución del niño con neumonía
		Estancia intrahospitalaria media	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños ingresados por neumonía de dos a doce meses de edad con estancia hospitalaria entre dos a cuatro días. 	Registro diario de evolución del niño con neumonía
		Estancia intrahospitalaria	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños ingresados por neumonía de dos a doce meses de edad con estancia hospitalaria mayores cinco días. 	Registro diario de evolución del niño con neumonía

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicadores	Instrumento/ Ítems
		prolongada			
Neumonía	La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar.	Neumonía	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños con neumonía • Porcentaje de niños con neumonía grave. • Porcentaje de niños que presentan complicaciones por neumonía. • Porcentaje de niños con neumonía resuelta. 	Registro diario de evolución del niño con neumonía

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio

Es un estudio donde se determinó la relación entre la Aplicación del PAE y la Estancia hospitalaria en los niños de dos a doce meses ingresados en la Unidad de Pediatría del hospital nacional Dr. José Molina Martínez, es de tipo *cuantitativo* por lo que se usaron herramientas estadísticas para el procesamiento y análisis de datos; *Aplicada* ya que busco conocer para intervenir basándose en los resultados encontrados en el estudio; *Experimental* puesto que se conto con dos grupos, de los cuales uno fue el grupo control y el otro el grupo experimental; de tipo *transversal* porque el estudio de variables se realizo de forma simultánea durante el período específico comprendido entre el mes de agosto a septiembre del 2013.

7.2. Universo y muestra

En la Unidad de Pediatría permanecen ingresados aproximadamente 22 niños y niñas; debido a la existencia de la variable interviniente (neumonía), y la diversidad de trastornos por los cuales son ingresados (otras enfermedades como diarreas, infecciones de vías urinarias), no es posible precisar el tamaño del universo y de la población; se enfatizo que el estudio es de tipo experimental, generando la posibilidad de seleccionar la muestra a conveniencia del investigador. Para este estudio se decidió un grupo control y un grupo experimental de 5 niños cada uno, que reunieran con los criterios de inclusión.

7.3. Criterios de inclusión y exclusión

7.3.1. Inclusión:

- Niños nacidos en embarazo de término y con buen peso al nacer.
- Niños con una dosis de la vacuna contra el neumococo 13 valente como mínimo.
- Niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Niños en que la causa de ingreso sea únicamente neumonía.
- Niños con buen estado nutricional basándose en la talla/ peso de acuerdo a su edad.

7.3.2. Exclusión:

- Niños prematuros.
- Niños que no han recibido ninguna dosis de la vacuna contra el neumococo 13 valente.
- Niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Niños que adolecen de otros trastornos.
- Niños con estado nutricional inadecuado basándose en la talla/ peso de acuerdo a su edad.
- Enfermera que haya realizado menos de tres PAE
- Estudiantes de enfermería en servicio social

Se creó una ficha técnica para la selección del niño a participar en el estudio (ver anexo n° 7).

7.4. Métodos, técnicas e instrumentos

a) Método

El estudio siguió la lógica deductiva, debido a que, para conocer el fenómeno en estudio, se hizo un abordaje de lo ya existente del mismo, es decir, se apoyo en resultados de otros estudios y en modelos teóricos preestablecidos. Para comprobar la hipótesis es necesario realizar una aproximación empírica, para ello, se asistió a la Unidad de Pediatría y se dio seguimiento desde el momento del ingreso del niño hasta que fue dado de alta, registrando el comportamiento de las variables en estudio.

b) Técnica

La técnica que se utilizó fue la observación directa de las prácticas de la enfermera en la aplicación del PAE al niño con neumonía y la evolución del paciente, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Así como un cuestionario dirigido a las mismas, conteniendo cinco preguntas básicas relacionadas al conocimiento del PAE de la niñez.

c) Instrumento

El instrumento para la obtención de datos fue la guía de observación; la cual consistió en chequear los 22 ítems según orden de ocurrencia que se esperaba de acuerdo al procedimiento; el cual consta de información general de los indicadores, criterios de sí y no y una columna para observaciones. También se utilizó una hoja para registrar cada día la evolución del niño al que se le aplicó el PAE y otra a los que no se les aplicó el PAE tomados como grupo control, tomando en cuenta la clasificación de la neumonía según la severidad de los signos.

7.5. Procedimientos

7.5.1. Prueba Piloto

Para cualificar el instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto del mismo en la Unidad de Pediatría del Hospital Nacional de San Bartolo, donde se le dio seguimiento a un niño con neumonía, al cual se le realizó PAEN.

7.5.2. Plan de recolección de datos

Encuestador	Instrumento	Cantidad de instrumentos	Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización
M ^a Cristela Flamenco	Lista de chequeo	1	Sept./2013	7:00 am	3:00 pm
	Hoja de registro de evolución del niño al cual se le aplica el PAE	1	Sept./2013	7:00 am	3:00 pm
	Cuestionario	1	Sept./2013	7:00 am	3:00 pm

7.5.3. Formas de presentación de resultados

En el estudio la forma para presentar los datos encontrados en la investigación fue la tabla simple, gráfico de barra y lineal, las cuales fueron fuentes de representación de datos estadísticos dependiendo del grado de relación con las variables de estudio.

7.6. Prueba de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis se aplicó el Chi cuadrado, esta prueba puede utilizarse con datos medibles en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra. Para realizar este contraste, se disponen los datos en una tabla de frecuencias, para cada valor o intervalo de valores se indica la frecuencia absoluta observada o empírica. Se auxilió del programa MegaStat para la aplicación del estadístico.

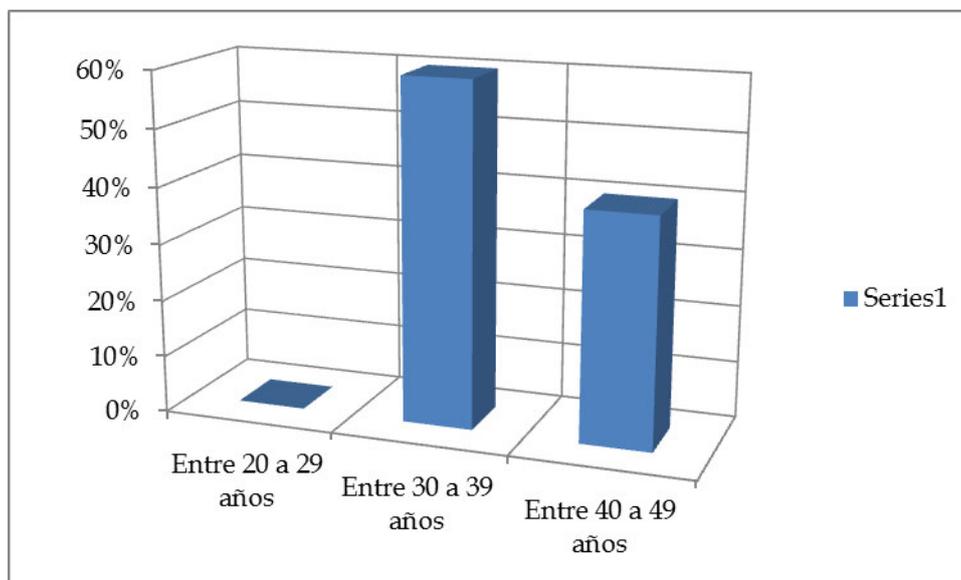
7.7. Consideraciones éticas

Al efectuar los instrumentos de recolección de datos, ya sea la guía de observación, el cuestionario o la hoja de registro de evolución del niño no se dejó nota del nombre del niño, en su defecto, se reemplazara por Niño A, Niño B (...) y Niño D; los sujetos de estudio, por ser menores de edad, requieren de la autorización del tutor o responsable legal, señalando que, si bien es cierto se trata de una investigación experimental, no se sometió a ningún riesgo físico, bioquímico o de tipo psicológico, sin embargo, se pidió el consentimiento informado a estos últimos. Los datos obtenidos no alteraron el bienestar físico, mental ni social del infante, y fue manipulada de forma confidencial.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1. Formación en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería dirigido a la niñez.

Gráfico nº1: Porcentaje de edad de la población muestra de Enfermeras



Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En el gráfico nº 1 se muestra el porcentaje de edad de las enfermeras las cuales formaron parte de la investigación, siendo el 60% el que oscila entre el rango de 30 a 39 años y un 40% entre 40 a 49 años de edad.

Tabla 1: Porcentaje del sexo del Personal de Enfermería

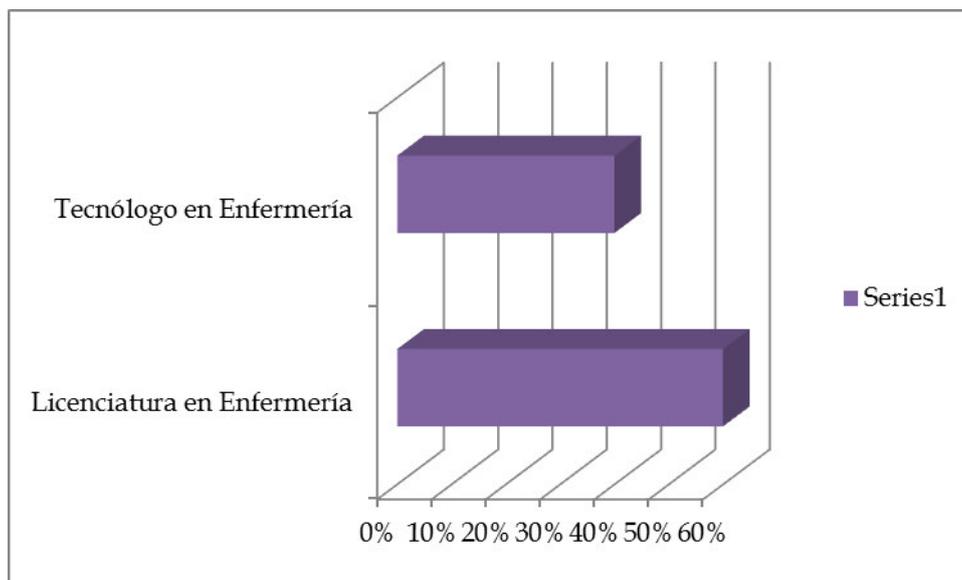
Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Masculino	0	0
Femenino	5	100
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 1 describe el porcentaje de sexo del personal de enfermería tomado como población muestral del cual el 100% es de sexo femenino.

Gráfico nº 2 Porcentaje del nivel educativo de los profesionales de enfermería.



Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

El gráfico nº 2 muestra el nivel educativo de los profesionales de enfermería, donde se constató que un 60% cuentan con el nivel de licenciatura en enfermería y un 40% el nivel de tecnólogo en enfermería; esto fortalece la unidad ya que cuentan con personal debidamente capacitado de acuerdo a su nivel educativo.

Tabla nº 2: Porcentaje de enfermeras que han recibido capacitación sobre el PAEN

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No		
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En la tabla nº 2 se especifica que el personal de enfermería que fue parte de la investigación como muestra, se pudo constatar que el 100% de ellas han recibido capacitación sobre el Proceso de Atención de la niñez, desarrollándolo sin ninguna dificultad.

Tabla 3: Tiempo de capacitación continua de los profesionales de enfermería en el PAEN

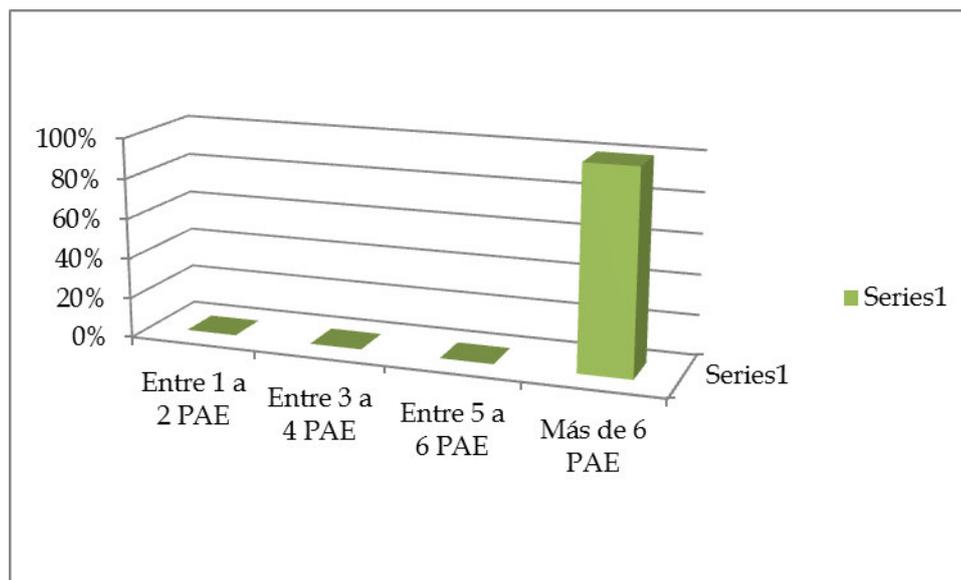
Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Menos de 6 meses	0	0
De 6 meses a un año	0	0
Más de un año	5	100
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En la tabla nº 3 se verifica que los profesionales de enfermería que formaron parte del grupo muestral han tenido educación continua sobre el PAEN por más de un año, facilitando así la elaboración de los procesos que semanalmente elaboran.

Gráfico nº3: Número de PAEN realizados por los profesionales de enfermería.

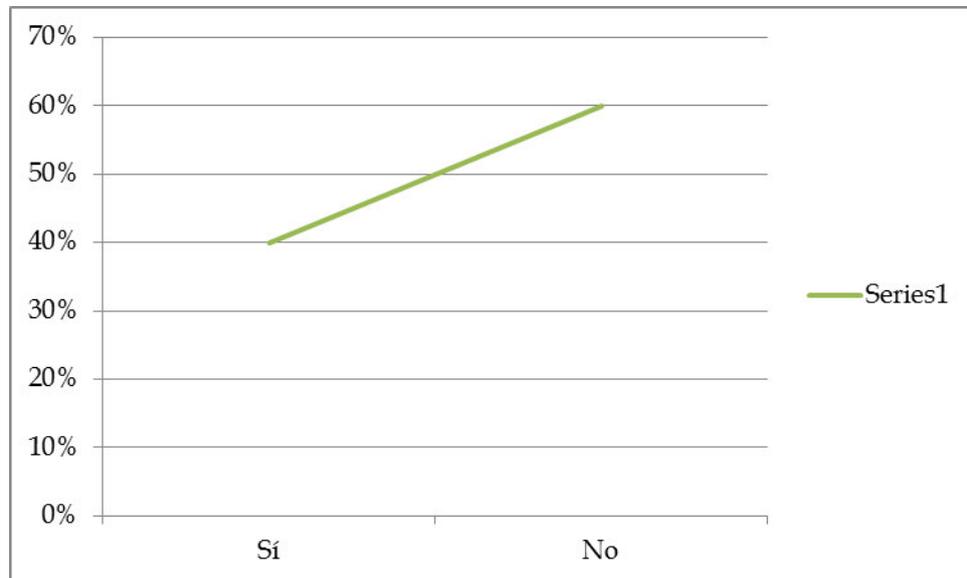


Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En el gráfico nº 3 se concluye que el 100% de las profesionales de enfermería han realizado más de 6 PAEN desde su capacitación e implementación en su Unidad, cabe mencionar que se les programa a cada recurso la realización de cuatro procesos mensuales.

Gráfico nº 4: Porcentaje de profesionales de enfermería que han participado en el comité local del PAE

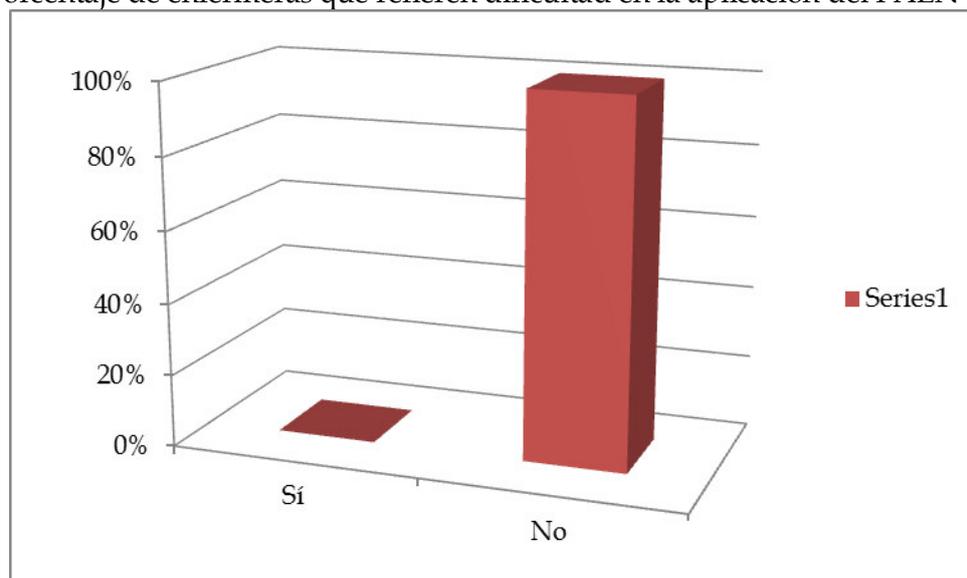


Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

El gráfico nº 4 deja ver que del 100% de las profesionales de enfermería tomadas como muestra para la investigación; solo el 40 % forman parte del Comité Local del PAEN, y el 60 % refieren no haber formado parte.

Gráfico nº 5: Porcentaje de enfermeras que refieren dificultad en la aplicación del PAEN



Fuente: elaboración propia tomado del cuestionario dirigido al personal de enfermería sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

El Grafico nº 5 muestra que el 100% de las profesionales no refieren dificultad alguna para la aplicación y elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.

8.2. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

8.2.1. Fase de valoración

Tabla nº 5: Porcentaje de enfermeras que realizan llenado completo de formulario según necesidades básicas

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En la tabla nº 5 expresa que el 100% de las enfermeras realizan el llenado completo del formulario según las necesidades básicas; lo cual pone de manifiesto la capacidad y habilidades en la elaboración de procesos de enfermería de las profesionales.

Tabla nº 6: Porcentaje enfermeras que revisan la historia clínica del médico que atiende al niño

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 6 muestra que el 100% de las profesionales de enfermería revisan de forma completa el historial médico del niño, con el fin de indagar sobre los problemas reales y potenciales que afectan al niño, y tratar la causa más acertada a la problemática.

Tabla n^o7: Porcentaje de enfermeras que realizan examen físico del sistema pulmonar de forma completa.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla n^o 6 evidencia que el 100% de los profesionales de enfermería realizan de *forma completa* la exploración física del sistema pulmonar, recalcando que la enfermera propició al niño y la niña un ambiente adecuado para el desarrollo de la evaluación física.

Tabla n^o8: Porcentaje de enfermeras que realizan el examen físico del sistema pulmonar de forma correcta al niño/a.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

El 100% de las profesionales de enfermería realizan de *forma correcta* el examen físico del sistema pulmonar del niño a la hora de elaborarle un Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla nº9: Porcentaje de enfermeras que registran análisis de datos de forma correcta

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	0	0
No	5	100
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 9 resume que el 100% de las profesionales de enfermería no registran el análisis de los datos, esto debido a que, en los formularios del PAEN simplificado, no se ha considerado un formulario para el análisis de datos.

Tabla nº10: Porcentaje de enfermeras que registran de forma correcta la interpretación de datos obtenidos en la valoración del niño.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	0	0
No	5	100
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla nº 10 describe que el 100% de las profesionales no registran la interpretación de datos de forma correcta, la justificación es la misma que para la tabla nº 9.

8.2.2. Fase de diagnóstico

Tabla nº 11: enfermeras que identifican los problemas del niño/a que afectan el proceso de salud enfermedad.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla nº 11 expone que el 100% de las profesionales de enfermería realizan identificación de los problemas que afectan al niño el proceso de salud enfermedad, de esta forma brindar un diagnóstico de enfermería acertado de acuerdo a lo identificado en el niño.

Tabla nº 12: Porcentaje de enfermeras que realizan análisis correcto de los problemas de salud encontrados.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 12 revela que el 100% de las enfermeras que participaron como muestra dentro de la investigación realizan análisis correcto de los problemas de salud encontrados en el niño o niña con neumonía.

Tabla nº13: Porcentaje de enfermeras que seleccionan la etiqueta diagnostica más asertiva al problema del niño.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 13 refleja que el 100% de las profesionales de enfermería seleccionan la etiqueta diagnostica más asertiva al problema identificado en el menor.

Tabla nº14: Porcentaje de enfermeras que realizan priorización de diagnóstico de enfermería.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

La tabla nº 14 ostenta que el 100% de las profesionales de enfermería realizan priorización de diagnósticos de enfermería, para dar respuesta según prioridad y grado de complejidad patológica del menor.

8.2.3. Fase de planificación

Tabla nº15: Porcentaje de enfermeras que establecen objetivos de acuerdo al diagnóstico de enfermería.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla nº 15 se observa que el 100% de las enfermeras participantes establecieron objetivos de acuerdo al diagnóstico de enfermería, esto proporciona una visión amplia y deja ver si se están cumpliendo con las actividades planificadas.

Tabla nº16: Porcentaje de enfermeras que planifica los cuidados de enfermería de forma correcta de acuerdo al diagnóstico de enfermería identificado en el niño o niña.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

En la tabla nº 16 explica que el 100% de las profesionales planifica los cuidados de forma correcta al niño/a según priorización de los problemas identificados, y así dar respuesta a las necesidades del niño.

Tabla n^o17: Porcentaje de enfermeras que documentan el plan de cuidados.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla n^o 17 expone que el 100% de las enfermeras realizan plan de cuidados de acuerdo al diagnóstico de enfermería, según priorización de estos para dar respuesta al objetivo planteado.

8.2.4. Fase de ejecución

Tabla n^o 18: Porcentaje de enfermeras que realizan cuidados de enfermería planificados de forma organizada al niño/a.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla n^o 18 puntualiza que el 100% de las enfermeras realizan cuidados de enfermería planificados y de forma organizada.

Tabla n^o 19: Porcentaje de enfermeras que realizan cuidados de enfermería planificados priorizados al niño/a.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla nº 19 puntualiza que el 100% de las enfermeras realizan cuidados de enfermería planificados, encaminados a solventar las necesidades que el niño/a presenta siguiendo la lógica de priorización.

Tabla nº 20: Porcentaje de enfermeras que cumple y registran indicaciones médicas prescritas en el expediente del niño/a.

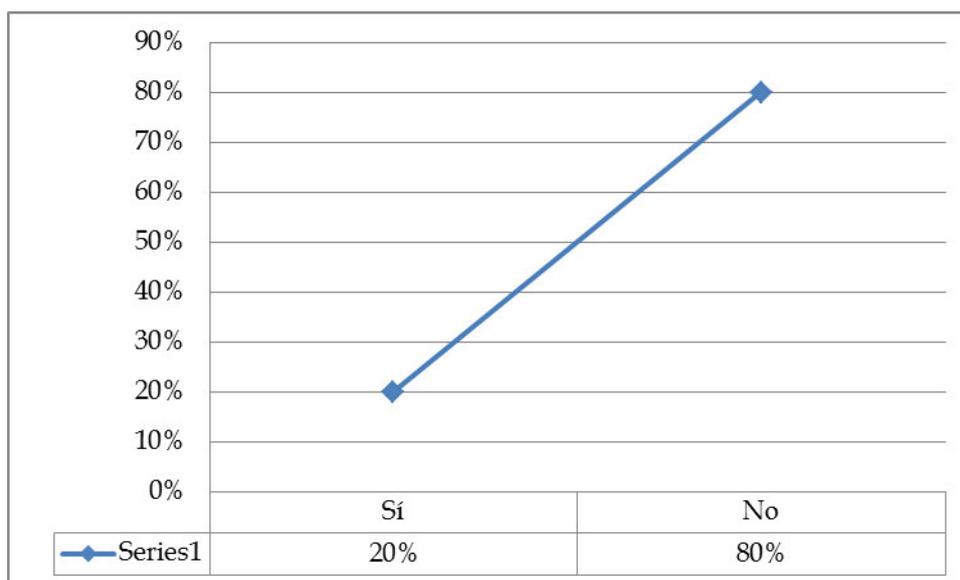
Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

En la tabla nº 20 se especifica que el 100% del personal de enfermería participante de la investigación cumplen y registran las indicaciones médicas prescritas en el expediente del niño/a.

Gráfico nº 6: Porcentaje de enfermeras que informan al entregar el turno los cuidados cumplidos e incumplidos al niño/a.



Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013.

Análisis

El gráfico nº 6 ilustra que del 100% de enfermeras participantes en la investigación, un 80% no comunica a la hora de entregar el turno las intervenciones cumplidas e incumplidas, únicamente un 20% si lo hace.

8.2.5. Fase de evaluación

Tabla nº 21: Porcentaje de enfermeras que evalúan al niño/a previa realización de cuidados de enfermería.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla nº 21 ostenta que el 100% de las enfermeras evalúan al niño/a previa realización de los cuidados de enfermería, para dar paso a nuevas intervenciones de acuerdo a la evaluación previa.

Tabla nº 22: Porcentaje de enfermeras que evalúa al niño/a inmediatamente posterior a la realización de los cuidados de enfermería.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

En la tabla nº 22 se destaca que el 100% del personal de enfermería realizan evaluación al niño posterior a la realización de sus cuidados, y de ser necesario plantear nuevos cuidados.

Tabla n° 23: Porcentaje de enfermeras que registran hallazgos encontrados durante la evaluación del proceso del niño/a.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla n° 23 indica que el 100% de las profesionales de enfermería registran los hallazgos encontrados durante la evaluación del niño/a.

Tabla n° 24: Porcentaje de enfermeras que planifica nuevas intervenciones de acuerdo a lo encontrado.

Categoría	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: elaboración propia tomado de la guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño o niña. Septiembre de 2013

Análisis

La tabla n° 24 describe que el 100% de las enfermeras planifican nuevas intervenciones de acuerdo a los hallazgos encontrados.

8.2.6. Categoría de la evolución del estado de salud del niño y niña de dos a doce meses de edad con neumonía.

CASO EXPERIMENTAL

Tabla n° 25. Evolución del niño según categoría de neumonía, caso experimental.

	Sujeto	Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6
Niños caso experimental	1	M1	M2	M2	M2	A	L	L
	2	M1	M1	M1	M2	A	L	L
	3	M1	M1	M1	M1	M2	A	L
	4	M1	M1	M2	M2	A	L	L
	5	M1	M1	M1	M2	A	L	L
Número de niños con neumonía grave	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de niños con neumonía moderada	5	4	3	1	0	0	0	0
Número de niños mejorados	0	1	2	4	1	0	0	0
Número de niños dados de alta con antibioterapia.	0	0	0	0	4	1	0	0
Número de niños con neumonía leve	0	0	0	0	0	4	5	5

Fuente: Elaboración propia, basado en el instrumento de registro de la evolución del estado de salud del niño con neumonía, casos experimentales. Diciembre 2013.

Clave

- G Neumonía Grave
- M1 Neumonía Moderada
- M2 Niño Mejorado
- A Alta con antibioterapia
- L Neumonía Leve

Tabla n° 26. Evolución de los niños de grupo experimental, según categoría de neumonía por día. Caso experimental.

	Neumonía Moderada		Niño mejorado		Niño de alta		Neumonía Leve		Total	
	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa
Día 0	5	100%	-	-	-	-	-	-	5	100%
Día 1	4	80%	1	20%	-	-	-	-	5	100%
Día 2	3	60%	2	40%	-	-	-	-	5	100%
Día 3	1	20%	4	80%	-	-	-	-	5	100%
Día 4	-	-	1	20%	4	80%	-	-	5	100%
Día 5	-	-	-	-	1	20%	4	80%	5	100%
Día 6	-	-	-	-	-	-	5	100%	5	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en el instrumento de registro de la evolución del estado de salud del niño con neumonía, casos experimentales. Diciembre 2013.

Análisis.

La tabla n° 26 muestra que en los niños a los cuales se les aplicó el PAE (caso experimental) la categorización de la enfermedad para el día 0 fue de neumonía moderada en un 100% de los casos, para el día 1, el 80 % fue clasificado como neumonía moderada, mientras que el 20% restante como niño mejorado.

En el día 2, el 60 % corresponde a la categoría de neumonía moderada y un 40 % al niño mejorado. Para el día 3, el 20% fue considerado como neumonía moderada, mientras que el 80 % se catalogó como niño mejorado, el día 4, el 20 % corresponde a niño mejorado mientras que el 80 % a niño dado de alta.

Para el día 5, un 20% de los niños fueron dados de alta, mientras que un 80% fue catalogado como neumonía leve y en el día 6 el 100% corresponde a la categoría de neumonía leve. No se registraron datos de niños con neumonía grave, ya que estos son referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom el cual se considera un hospital del tercer nivel de atención.

CASO CONTROL

Tabla n° 27. Evolución del niño caso control, según categoría de neumonía por cada día. Caso control.

	Sujeto	Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6
Niños caso control	1	M1	M1	M2	M2	A	L	L
	2	M1	M1	M2	M2	A	L	L
	3	M1	M1	M1	M2	A	L	L
	4	M1	M1	M1	M2	A	L	L
	5	M1	M1	M1	M2	M2	A	L
Total de niños con neumonía grave		0	0	0	0	0	0	0
Total de niños con neumonía moderada		5	5	3	0	0	0	0
Total de niños con neumonía leve		0	0	0	0	0	4	5
Total de niños mejorados		0	0	2	5	1	0	0
Número de niños dados de alta con antibioterapia.		0	0	0	0	4	1	0

Fuente: Elaboración propia, basado en el instrumento de registro de la evolución del estado de salud del niño con neumonía, casos controles. Diciembre 2013.

Clave

- G Neumonía Grave
- M1 Neumonía Moderada
- M2 Niño Mejorado
- A Alta con antibioterapia
- L Neumonía Leve

Tabla n° 28. Evolución de los niños de grupo control, según categoría de neumonía por día. Caso control.

	Neumonía Moderada		Niño mejorado		Niño de alta		Neumonía Leve		Total	
	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa
Día 0	5	100%	-	-	-	-	-	-	5	100%
Día 1	5	100%	-	-	-	-	-	-	5	100%
Día 2	3	60%	2	40%	-	-	-	-	5	100%
Día 3	-	-	5	100%	-	-	-	-	5	100%
Día 4	-	-	4	80%	1	20%	-	-	5	100%
Día 5	-	-	-	-	1	20%	4	80%	5	100%
Día 6	-	-	-	-	-	-	5	100%	5	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en el instrumento de registro de la evolución del estado de salud del niño con neumonía, casos controles. Diciembre 2013.

Análisis

Tabla n°28 muestra que en los niños a los cuales no se les aplicó el PAE (caso control) la categorización de la enfermedad para el día 0 fue de neumonía moderada en un 100% de los casos al igual que el día 1, para el día 2, el 60% fue clasificado como neumonía moderada, mientras que el 40% restante como niño mejorado.

En el día 3, el 100% corresponde a la categoría de niño mejorado, mientras que el día 4, el 80% corresponde a niño mejorado en tanto el 20 % fue dado de alta, el día 5, el 20 % corresponde a niño dado de alta y un 80% como neumonía leve, y para el día 6, el 100% corresponde a la categoría de neumonía leve.

8.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis Nula

Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el niño y niña de dos a doce meses de edad con diagnóstico de neumonía no es menor el número de días de estancia en la Unidad de Pediatría del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez.

Chi-cuadrado de la tabla de contingencia de la Independencia

		Estancia media	Estancia prolongada	Total
Si se aplica el PAE	Observado	4	1	5
	Esperado	4.00	1.00	5.00
No se aplica el PAE	Observado	4	1	5
	Esperado	4.00	1.00	5.00
Total	Observado	8	2	10
	Esperado	8.00	2.00	10.00

0.00 Chi cuadrado

1 grado de libertad

1.0000 valor de p

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado, el valor de p es de 1.0000, siendo mayor que 0.05, lo que indica que no existe asociación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

IX. CONCLUSIONES

En relación a los resultados obtenidos se concluye que:

- El personal de Enfermería de la Unidad de Pediatría posee experiencia en la aplicación del PAEN, ya que han recibido capacitación continua sobre el mismo. Un porcentaje de los profesionales encuestados forman parte del Comité Local del PAEN, y no refieren tener ninguna dificultad en su aplicación y elaboración.
- Se constató que el 100% de los profesionales realizan el llenado del formulario de forma completa según necesidades básicas, al igual que realiza revisión de historia clínica del médico que atiende al niño, así como examen físico de forma completa y correcta identificando de los problemas que afectan al paciente en su proceso de salud enfermedad, analizando estas dificultades y así seleccionar de forma más asertiva la etiqueta diagnóstica. Priorizando los diagnósticos de enfermería para establecer objetivos y planificar los cuidados e intervenciones a realizar de forma organizada, registrando y evaluando su efectividad a través de la disminución o ausencia de síntomas.
- Durante la investigación se logró verificar los métodos, técnicas e instrumentos que los profesionales de enfermería utilizan en cada una de las fases del Proceso de atención de Enfermería aplicado al niño, siendo éstos una adaptación de los formatos propuestos por el Comité Nacional del PAEN, al cual se le llama SIMPLICADO.
- Asimismo se alcanzó categorizar la condición de salud del niño y la niña de dos a doce meses de edad, por medio de la elaboración de formulario donde se registró y controló su evolución durante sus días de estancia hospitalaria, siendo su estado inicial como Neumonía, y que, al catalogarse como “neumonía grave” son referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la estancia promedio fue entre los 4 a cinco días.
- Al relacionar la aplicación del PAEN en niños con neumonía, no representó ninguna relación, pues no se observaron cambios significativos en el número de días de estancia hospitalaria. Con la diferencia que se observa mayor sistematización del cuidado y mayor acercamiento al paciente y su familia por parte de los Profesionales de Enfermería.

X. RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal sobre la importancia que puede significar en la mejoría del paciente la aplicación del PAEN; esto a través de la educación continua de los profesionales.
- Aplicar el formulario de análisis e interpretación de datos de los problemas encontrados en el niño, ya que en el PAEN simplificado no se deja evidencia de esta acción crítica y reflexiva del profesional de Enfermería.
- Destinar personal y tiempo prudencial para la elaboración de PAEN que debido a la sobre carga laboral, ya sea por demanda de pacientes o por falta de personal en los servicios de hospitalización no se realiza PAEN a todos los pacientes.
- Dedicar tiempo para evaluar mejoría del paciente
- Documentar en notas de enfermería en expediente que se le está realizando el PAEN.
- Valorar para próximos estudios considerar investigar la “influencia de las tareas de las jornadas laborales de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez”, ya que se descubrió que es una limitante para aplicar el PAEN en todos los niños atendidos.
- Para próximas investigaciones se sugiere tomar una muestra de mayor tamaño para valorar si en verdad no existe asociación entre la aplicación del PAEN con la estancia intrahospitalaria.
- Realizar el mismo estudio con otra patología, ya que la neumonía es una enfermedad que su estancia intrahospitalaria es de un promedio de 5 días, dificultando medir la efectividad del PAEN al ser su indicador los días de estancia intrahospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Aguilar Cordero María José. (2,003). *Tratado de Enfermería Infantil, Cuidados Pediátricos*. Elsevier España.
- Alfaro Rosalinda. (2,002). *Aplicación del Proceso de Atención Enfermero; paso a paso*, 4ª Edición. MASSON. Barcelona España.
- Bernavet Garces Amparo. (2,001). *Fundamentos de Enfermería*. Enfermería 21, 1ª Edición. DAE. SL Madrid. Carpenito Lynda Juall. (2003). *Diagnósticos de Enfermería, Aplicación de la práctica clínica*. 9ª Edición. Mc Graw Hill. Mexico.
- Behrman Richard E. y otros. (2009). *Nelson tratado de Pediatría*. 3ª edición. Elsevier España
- Bernalte Benazet Alvaro. (2,005). *Manual de Enfermería Comunitaria*. 1ª edición. Amertown Internacional. España
- Carpenito Lynda Juall.(2003). *Diagnósticos de Enfermería, aplicación de la práctica clínica*. 9ª edición. Mc Graw Hill. Mexic.
- García Martin Catalina. Martínez Martin María Luisa. (2,007). *Surgimiento del proceso enfermero*. Elsevier España.
- Heymann David L. (2,005). *El control de las enfermedades transmisibles*. 18ª edición. OMS.
- Iyer Patricia W. (1,995). *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. 3ª edición. Mc Graw Hill. México.
- Kozier Bárbara. (2,005). *Fundamentos de Enfermería*. Vol. 1. 7ª edición. Mc Graw Hill. España
- López de Murcia Nuria Patricia. (2,008). *Colección de Textos, Fundamento Teórico para aplicar el Proceso de atención de enfermería con la persona Adulta*. 2ª edición. El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador (2006). *Protocolo de Atención de Enfermería para el Primer y Segundo Nivel de atención en Salud*, pág. 42.
- Moreno Domene, Pilar; Estévez Lucas. Joaquín; Moreno Ruiz, José Antonio. (2,010). *Indicadores de Gestión Hospitalaria*. Sedisa.
- NANDA. (2010 – 2011) *Diagnósticos de enfermería*. Elsevier. España.

Smeltzer Susanne C. Bare Brenda G. (2005) *Brunner y Suddarth, Enfermería Médico quirúrgico*, 10ª edición, vol. 1 Mc Graw Hill. México.

Tomey Ann Marriner. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7ª edición. Elsevier - Mosby España.

Unidad de enfermería. (2003). Guía para la aplicación de proceso de atención de enfermería de la niñez. PAM. Programa de apoyo a la modernización C.A.

Sitios Web

Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificaciones 2009 - 2011.
http://books.google.com.sv/books/about/Diagnósticos_enfermeros_definiciones

Florence Nightingale (1990): *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?*, Masson - Salvat Enfermería, Barcelona.
http://books.google.es/books/about/Notas_sobre_enfermer%C3%ADa.html?hl=es&id=nSqzXx6jNEEC.

Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
http://books.google.com.sv/books/about/Historia_de_la_enfermer%C3%ADa.html?id=nyvtJQAACAAJ&redir_esc=y

Listado de viñetas diagnosticas <http://www.todonandanicnoc.blogspot.com>

Ministerio de Salud de El Salvador (2013). Datos Epidemiológicos consolidados por grupos de edad y sexo Semana 1 a semana 45 de 2013. Recuperado el 05 de diciembre de 2013, de:
http://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2013/Datos_VIGEPES_Semana_452013.pdf

Ministerio de Salud de El Salvador (2013). Sistema Nacional de Salud MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW). Recuperado de <http://simmow.salud.gob.sv/>

R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México. <http://www.casadellibro.com/libro-teorias-y-modelos-de-enfermeria-2-ed/9789701014585/667383>

ANEXOS

Anexo n° 1: Cronograma de Actividades

Actividad	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Duración	Julio					Agosto					Septiembre				
					S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
Elaboración del protocolo de investigación	Investigador				■	■	■	■	■	■	■								
Prueba piloto de los instrumentos	Investigadora										■	■	■						
Asesorías	Licdo. Jonnatan Vigil				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión y validación del protocolo de investigación	Comité de Graduación										■								
Autorización del estudio por parte de la institución donde se realizará	Comité de Investigación del Hospital											■							
Recolección de datos	Investigadora											■	■	■	■				
Análisis e interpretación de datos	Investigadora															■	■		
Informe preliminar de resultados de la investigación	Comité de Graduación																■	■	
Informe final de los resultados de la investigación	Comité de Graduación Comité de Investigación del Hospital																	■	■

Anexo n° 2: Recursos

Recursos humanos

NOMBRE	SEXO	CARGO	HORAS REQUERIDAS
María Cristela Flamenco Flamenco	Femenino	Coordinadora/ Investigadora	500 horas

Recursos Tecnológicos e Informáticos

- Computadora portátil
- Internet residencial
- Dispositivo de almacenamiento USB
- CD
- Reproductor de copias
- Impresora

Materiales:

- Resma de papel
- Lapiceros
- Lápiz

Recursos financieros

Debido a que el proyecto de investigación es un requisito de graduación para optar al título de Licenciada en Enfermería, no puede establecerse alianzas ni patrocinios externos por derechos de autoría, es por ello, que el estudio es autofinanciado por un monto de *setecientos noventa y tres con 70/100 dólares*.

Anexo n° 3: Presupuesto

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Total
Transporte calculado en días	30	\$1.00	\$ 30.00
Impresiones (costo por unidad blanco y negro)	300	\$ 0.08	\$ 24.00
CD	3	\$ 1.00	\$ 3.00
Fotocopias (costo por unidad)	70	\$0. 05	\$ 3.50
Lapiceros	2	\$0. 060	\$ 1.20
Computadora	1	\$ 400.00	\$ 400.00
Internet (costo por hora)	80	\$ 0.75	\$ 60.00
Asesoría (sesiones)	20	\$ 10.00	\$ 200.00
		Subtotal	\$ 721.70
		Imprevistos 10%	\$ 72.17
		Total	\$ 793.70

Anexo n° 4: Registros de evolución del niño con neumonía.

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

REGISTRO DE EVOLUCIÓN DEL NIÑO CON NEUMONÍA AL CUAL NO SE LE APLICÓ EL PAE

Registro de estancia intrahospitalaria de niños de dos a doce meses de edad con diagnóstico de neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, a los cuales **NO** se les aplica el Proceso de Atención de Enfermería

Nombre del niño o de la niña	Edad	Registro clínico	Fecha de ingreso	Día/ condición							Total de días de EIH
				Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	

Clave	Clasificación	Características definitorias
G	Grave	Necesita hospitalización, suministro de oxígeno, dificultad para respirar, estridor, tirajes, aleteo nasal, disnea, Rx (+), tos etc.
L	Leve	No requiere de hospitalización su tratamiento es ambulatorio
M1	Moderada	Dificultad respiratoria, leves tirajes intercostales, fiebre presencia de secreciones, tos etc.
M2	Mejorado	Disminución notable de los signos y síntomas iniciales.
A	Alta	Egreso de paciente con mejoría con antibioterapia

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

REGISTRO DE EVOLUCIÓN DEL NIÑO CON NEUMONÍA AL CUAL SE LE APLICÓ EL PAE

Registro de estancia intrahospitalaria de niños de dos a doce meses de edad con diagnóstico de neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, a los cuales se les aplica el Proceso de Atención de Enfermería

Nombre del niño o de la niña	Edad	Registro clínico	Fecha de ingreso	Día/ condición							Total de días de EIH
				Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	

Clave	Clasificación	Características definitorias
G	Grave	Necesita hospitalización, suministro de oxígeno, dificultad para respirar, estridor, tirajes, aleteo nasal, disnea, Rx (+), tos etc.
L	Leve	No requiere de hospitalización su tratamiento es ambulatorio
M1	Moderada	Dificultad respiratoria, leves tirajes intercostales, fiebre presencia de secreciones, tos etc.
M2	Mejorado	Disminución notable de los signos y síntomas iniciales.
A	Alta	Egreso de paciente con mejoría con antibioterapia

Anexo n° 5: Guía de observación de las prácticas de enfermería al aplicar el PAEN

UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA

Guía de observación para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el niño

Observador: _____ Fecha: _____

Hora de inicio de la observación: _____ Hora de finalización de la observación: _____

Objetivo:

Observar las prácticas del personal de enfermería en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería al niño de 2 a 12 meses con neumonía ingresados en la Unidad de Pediatría, y así determinar la relación con los días de estancia intrahospitalaria.

Indicaciones.

- Se cumplirá el principio de confidencialidad.
- La información se utilizara únicamente con fines investigativos

I. Generalidades.

- Edad.

1. 20 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 a 59 años

- Sexo.

1. Masculino
2. Femenino

- Estado civil.

1. Casado
2. Soltero
3. Unión libre

- Nivel académico.

1. Licenciatura en enfermería
2. Tecnólogo en enfermería

Comportamiento a observar	Criterio		Observaciones
	Sí	No	
Fase de Valoración			
1. Realiza llenado completo del formulario según necesidades básicas.			
2. Revisa la historia clínica del médico que atiende al niño			
3. Realiza examen físico del sistema pulmonar de forma completa.			
4. Realiza examen físico del sistema pulmonar de forma correcta.			
5. Realiza análisis de datos de forma correcta.			
6. Realiza interpretación de datos de forma correcta.			
Fase de diagnóstico			
7. Realiza identificación de los problemas del paciente que afectan su proceso de salud enfermedad.			
8. Realiza análisis de los problemas encontrados de forma correcta.			
9. Selecciona la etiqueta diagnóstica más asertiva al problema del niño.			
10. Realiza priorización de diagnósticos de enfermería.			
Fase planificación			
11. Establece objetivos o resultados esperados de acuerdo al diagnóstico de enfermería			
12. Planifica los cuidados e intervenciones de enfermería.			
13. Determina las intervenciones de enfermería a realizar.			
14. Documenta plan de cuidados de acuerdo al diagnóstico de enfermería.			
Fase de ejecución			
15. Realiza intervenciones de enfermería planificadas de forma			

organizada			
16. Realiza intervenciones de enfermería planificadas según prioridad.			
17. Cumple y registra indicaciones médicas prescritas.			
18. Informa al entregar el turno, que intervenciones se han cumplido y cuales quedan pendientes.			
Fase de evaluación			
19. Realiza evaluación del niño, previa realización de intervenciones de enfermería.			
20. Realiza evaluación de la intervención inmediatamente es ejecutada.			
21. Registra hallazgos encontrados durante la evaluación.			
22. Planifica nuevas intervenciones de acuerdo a lo encontrado.			

Anexo n° 6: Cuestionario sobre las experiencias de aplicación del PAEN del personal de Enfermería.

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
PEDIATRÍA**

Observador: _____ **Fecha:** _____

Objetivo:

Recolectar información que contribuya a la obtención de datos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la niñez, en niños de 2 a 12 meses con neumonía ingresados en el servicio de pediatría, y así determinar la relación con los días de estancia intrahospitalaria.

Indicaciones.

- Se cumplirá el principio de confidencialidad.
- La información se utilizara únicamente con fines investigativos

II. Generalidades.

- **Edad.**

- 5. 20 a 29 años
- 6. 30 a 39 años
- 7. 40 a 49 años

- **Sexo.**

- 3. Masculino
- 4. Femenino

- **Estado civil.**

- 4. Casado
- 5. Soltero
- 6. Unión libre

- **Nivel académico.**

- 3. Licenciatura en enfermería
- 4. Tecnólogo en enfermería

III. Experiencia en la aplicación del PAE

- ¿Ha recibido capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería del niño?
 1. Si
 2. No

- ¿Por cuánto tiempo ha recibido capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería? _____

- ¿Cuántos Procesos de Enfermería ha realizado? _____

- ¿Forma parte del Comité Nacional del PAEN?
 1. Sí
 2. NoSi su respuesta es sí, ¿desde hace cuánto tiempo? _____

- ¿Forma parte del Comité Local del PAEN?
 1. Si
 2. NoSi su respuesta es sí, ¿desde hace cuánto tiempo? _____

- ¿Considera que posee dificultad para aplicar el PAE?
 1. Si
 2. NoSi su respuesta es sí, detalle en que aspecto tiene dificultad _____

Anexo n° 7: Ficha de salud del niño considerado como muestra

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

FICHA DE SALUD DEL NIÑO PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Edad del niño/a: _____

Talla del niño/a: _____

Peso: _____

Peso de acuerdo a la edad:

1. Si
2. No

Peso de acuerdo a la talla:

1. Si
2. No

Ha recibido lactancia materna exclusiva hasta los seis meses

1. Si
2. No

Esquema de vacunación contra el Neumococo 13 valente primera dosis

1. Si
2. No

Zona geográfica donde vive

1. Rural
2. Urbana

En la zona donde vive hay algún tipo de contaminación

1. Si
2. No

Si la respuesta es sí, detallar _____

Se ha enfermado anteriormente de neumonía

1. Si
2. No

Si la respuesta es sí, hace cuanto: _____

Anexo n° 8: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

BR. MARIA CRISTELA FLAMENCO, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Me ha solicitado la participación de mi hijo/a en la investigación denominada: *“Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la Estancia Hospitalaria del niño de dos a doce meses de edad, con neumonía, ingresados en la Unidad de Pediatría, del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez; en el periodo de Agosto a Septiembre del 2,013”*.

La participación de mi hijo/a consistirá en: formar parte de la investigación en la realización del PAEN, para lo cual estará en constante evaluación desde su ingreso hasta ser dado de alta, donde se le proporcionaran los cuidados realizados por el personal de enfermería y a su vez estos cuidados serán monitorizados por el investigador para evaluar la evolución del estado de salud del niño/a.

Todo esto no tendrá ningún riesgo para mi hijo/a, tanto físico, químico o Psicológico, y que se guardara el principio de confidencialidad; por lo que doy mi aprobación.

Nombre: _____ firma _____

Parentesco: _____

Documento de identidad: _____

Lugar y Fecha: _____

ANEXO 9

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
UNIDAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

INSTITUCIÓN: _____ SERVICIO: _____ REGISTRO: _____ FECHA: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ PROCEDENCIA: Emergencia UCI Otros
DIRECCIÓN: _____ URBANO RURAL

¿Cómo le dicen al niño(a)? _____ Quién lo (a) cuida? _____ Miembros de la familia _____ Características del niño(a): _____		Edad y escolaridad de los padres: _____ Madre: _____ Padre: _____	Ocupación de los Padres: Madre: _____ Padre: _____
NECESIDADES FISIOLÓGICAS			
ALIMENTACIÓN / NUTRICIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteración Dificultad para: <input type="checkbox"/> la masticación, <input type="checkbox"/> la deglución. <input type="checkbox"/> tolerancia a la ingesta Presenta: <input type="checkbox"/> náuseas, <input type="checkbox"/> vómitos, <input type="checkbox"/> sonda, <input type="checkbox"/> alteración del peso <input type="checkbox"/> por exceso, <input type="checkbox"/> por defecto. <input type="checkbox"/> necesita ayuda, <input type="checkbox"/> dieta especial. <input type="checkbox"/> refrigerio, <input type="checkbox"/> enteral, <input type="checkbox"/> parenteral. observaciones: _____	AIRE / OXIGENACIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteración Presenta: <input type="checkbox"/> disnea de esfuerzo, <input type="checkbox"/> disnea en reposo. <input type="checkbox"/> tos seca, <input type="checkbox"/> tos productiva observaciones: _____	CIRCULACIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteraciones <input type="checkbox"/> Palpitaciones, <input type="checkbox"/> entumecimiento <input type="checkbox"/> extremidades frías, <input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> dolor precordial, <input type="checkbox"/> catéteres Observaciones: _____	
AGUA / LIQUIDOS: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> disminución de peso: estado general: <input type="checkbox"/> ansiedad, <input type="checkbox"/> debilidad, <input type="checkbox"/> sed, <input type="checkbox"/> mucosas orales secas, <input type="checkbox"/> piel seca, <input type="checkbox"/> turgencia disminuida tono muscular: <input type="checkbox"/> flacidez; <input type="checkbox"/> Fontanela hundida, <input type="checkbox"/> Cantidad de orina anormal	TEMPERATURA CORPORAL: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> Hipotérmico(a), <input type="checkbox"/> hipertérmico(a); observaciones: _____	ELIMINACIÓN: Orina: <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> Incontinencia, <input type="checkbox"/> retención, <input type="checkbox"/> disuria, <input type="checkbox"/> coluria, <input type="checkbox"/> hematuria, <input type="checkbox"/> sonda vesical; observaciones: _____ Intestinal (defecación): <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> frecuencia anormal, <input type="checkbox"/> estreñimiento, <input type="checkbox"/> diarreas, <input type="checkbox"/> incontinencia, <input type="checkbox"/> acolia, <input type="checkbox"/> melena; <input type="checkbox"/> ostomía, <input type="checkbox"/> autocura, <input type="checkbox"/> necesita ayuda; observaciones: _____	
ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> dependiente Requiere: <input type="checkbox"/> uso de equipo o dispositivo, <input type="checkbox"/> de ayuda de otra persona, <input type="checkbox"/> de enseñanza, <input type="checkbox"/> supervisión. Estado de conciencia: <input type="checkbox"/> consciente, <input type="checkbox"/> desorientado, <input type="checkbox"/> con tendencia al sueño, <input type="checkbox"/> coma; observaciones: _____	DESCANSO Y SUEÑO: <input type="checkbox"/> sin alteración Patrón de sueño: <input type="checkbox"/> discontinuo, <input type="checkbox"/> insomnio, <input type="checkbox"/> necesita ayuda/medicación; <input type="checkbox"/> dolor Observaciones: _____		
NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
<input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> capacidad de autoprotección, <input type="checkbox"/> riesgo de autolesión, <input type="checkbox"/> riesgo de caída, <input type="checkbox"/> riesgo de infección, <input type="checkbox"/> riesgo de úlcera, <input type="checkbox"/> necesita ayuda para la higiene personal, <input type="checkbox"/> necesita enseñanza; tiene recreación: <input type="checkbox"/> no, <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ve televisión, <input type="checkbox"/> juega, <input type="checkbox"/> lee. ¿Qué piensan los padres de la enfermedad del niño (a)? _____ <input type="checkbox"/> no sabe sobre la enfermedad, <input type="checkbox"/> necesita educación. <input type="checkbox"/> asiste el niño a control de salud, <input type="checkbox"/> esquema de vacunación incompleto; enfermedades que padece frecuentemente _____ Enfermedades crónicas _____ medicaciones _____ Alergia <input type="checkbox"/> sí, a qué _____ Cirugías previas _____ Antecedentes perinatales (neonatos) _____ <input type="checkbox"/> acompañamiento de los familiares en la hospitalización; ¿Cuándo el niño(a) se enferma a donde acude primero? _____ Accesibilidad a los servicios de salud: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no, ¿por qué? _____ Accesibilidad a los servicios básicos: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no, ¿cuales? _____ Estado de salud actual de los miembros de la familia _____ Tipo de vivienda: _____			

NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA:

sin alteración, acompañamiento de los padres o responsable, separación de la familia, aislamiento, hospitalización prolongada.
religión de los padres: _____ ; participación del niño en grupos no sí, ¿cuáles?

NECESIDAD DE AUTOESTIMA:

sin alteración, manifiesta seguridad y confianza, vergüenza, ausencia de contacto visual, conducta pasiva, aislamiento,
 dificultad para tomar decisiones, apatía; observaciones:

NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

sin alteración, cambio en la autopercepción, limitaciones físicas que dificulten la función corporal, alteración de la imagen, pérdida del control del rol, rechazo a participar en actividades preferidas, ansiedad, agresividad, trabajo
Escolaridad: sí, grado _____ ; no, ¿por que?

Crecimiento y desarrollo según edad: sin alteración

Deficiencia: motora, coordinación, socioafectiva, lenguaje; observaciones.

HISTORIA CLÍNICA Y CONDICIONES DE INGRESO

MOTIVO DE INGRESO

Indicación médica

Resultados de los exámenes

FIRMA: _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
 UNIDAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE VALORACIÓN FÍSICA

T°:	PULSO/F.C.:	R:	T.A.:	SaO ₂ :
PESO:	TALLA:	P. Cefálico:	P. Torácico:	
APARIENCIA GENERAL				
PIEL Y ANEXOS:				
GANGLIOS:				
CABEZA:				
OJOS:				
NARIZ:				
BOCA:				
OÍDOS:				
GARGANTA:				
CUELLO:				
TÓRAX:				
PULMONES:				
CORAZÓN:				
ABDOMEN:				
GENITALES:				
RECTO:				
EXTREMIDADES:				
EXAMEN NEUROLÓGICO:				
CRECIMIENTO Y DESARROLLO:				

ABREVIATURAS: FC: Frecuencia cardíaca, TA: Tensión arterial, SaO₂: Saturación de oxígeno, PC: Perímetro cefálico, PT: Perímetro torácico, R: Respiración.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
UNIDAD DE ENFERMERÍA

CUADRO DE ORDENAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

HISTORIA DE ENFERMERÍA	EXAMEN FÍSICO	OTRAS FUENTES	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	PROBLEMA DE ENFERMERÍA.
Necesidades fisiológicas:				
Protección y seguridad:				
Amor y pertenencia:				
Autoestima:				
Autorrealización:				
Crecimiento y desarrollo.				

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
 UNIDAD DE ENFERMERÍA

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

INSTITUCIÓN: _____ SERVICIO: _____ CUNA N° _____ PESO _____ REGISTRO _____
 NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO _____ TALLA _____
 DIAGNÓSTICO MÉDICO _____ FECHA _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
		PLAN DE OBSERVACIÓN	
		PLAN DE ATENCIÓN	
		PLAN DE EDUCACIÓN	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ENFERMERIA
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA NIÑEZ

NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____
REGISTRO: _____ CUNA _____ DIAGNOSTICO MEDICO _____

ENTREVISTA	VALORACION FISICA
COMO LE DICEN AL NIÑO	T P FC FR TA
EDAD, ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE LA MADRE	PRESO TALLA PC PT PA
EDAD, ESCOLARIDAD Y OCUPACION DEL PADR	APARIENCIA GENERAL
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	PIEL Y ANEXOS
ALIMENTACION	GANGLIOS
RESPIRACION	CABEZA
TEMPERATURA	OJOS
ELIMINACION	NARIZ
DESCANSO Y SUEÑO	BOCA
SEGURIDAD Y PROTECCION	OIDOS
RECREACION	GARGANTA
ESQUEMA DE VACUNACION	CUELLO
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES	TORAX
MEDICAMENTOS QUE TOMA	PULMONES
ALERGIAS	CORAZON
CIRUGIAS PREVIAS	ABDOMEN
CUANDO SE ENFERMA DONDE CONSULTA	GENITALES
QUIEN CUIDA AL NIÑO	RECTO
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	EXTREMIDADES
AMOR Y PERTENENCIA	EXAMEN NEUROLOGICO
ACOMPANAMIENTO DE LOS PADRES EN LA HOSPITALIZACION	
QUE OPINA DE LA HOSPITALIZACION	HISTORIA CLINICA
PARTICIPACION DEL NIÑO EN GRUPOS	
INTEGRACION DE LA FAMILIA	
RELIGION QUE PROFESA LA FAMILIA	
AUTOESTIMA	
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	
AUTOREALIZACION	
ESCOLARIDAD	
DISCAPACIDAD	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
	RESULTADOS DE EXAMENES
IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	
	INDICACIONES MEDICAS

