

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE  
ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**TÍTULO:**

**PATRÓN MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS  
INGRESADOS CON BRONCONEUMONÍA DE 12 A 24 MESES EN EL  
ÁREA DE UCIP DEL HOSPITAL “DR. ROBERTO GILBERT  
ELIZALDE” PERÍODO DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**

**AUTORAS**

**MARIA MAGDALENA ALVARADO ANCHUNDIA  
MERCEDES VERONICA ZAMBRANO ZAMBRANO**

**TUTORA**

**LCDA. OLGA MUÑOZ. Mgs.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR  
2015**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACION**

**Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las Sras. María Magdalena Alvarado Anchundia y Mercedes Verónica Zambrano Zambrano, como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. En Enfermería.**

**TUTORA**

---

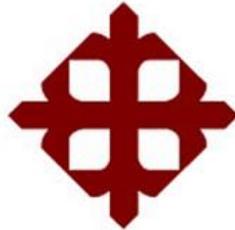
**LCDA. OLGA MUÑOZ. MGS**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES MGS.**

**Guayaquil, a los 23 días del mes Febrero del año 2015**



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, María Magdalena Alvarado Anchundia y Mercedes Verónica Zambrano Zambrano**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **PATRÓN MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS CON BRONCONEUMONÍA DE 12 A 24 MESES EN EL ÁREA DE UCIP DEL HOSPITAL “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” PERÍODO OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**, previa a la obtención del Título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 2015**

**LAS AUTORAS**

**María Alvarado Anchundia**

**Mercedes Zambrano Zambrano**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, María Magdalena Alvarado Anchundia y Mercedes Verónica Zambrano Zambrano**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **PATRÓN MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS CON BRONCONEUMONÍA DE 12 A 24 MESES EN EL ÁREA DE UCIP DEL HOSPITAL “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” PERÍODO OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 2015**

**LAS AUTORAS**

**María Alvarado Anchundia**

**Mercedes Zambrano Zambrano**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi tutora de tesis, Lcda. Olga Muñoz por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis maestros durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, en especial a la Lcda. Fanny Ronquillo.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

**Mercedes Verónica Zambrano Zambrano.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero doy gracias a Dios por haberme permitido terminar mi carrera, por darme salud para lograr mis objetivos durante el tiempo de mis estudios.

En especial a mi madrina Tanny de Aguirre que ha sido un pilar fundamental en mi vida, por su apoyo, por sus consejos y valores.

A mi Hija por la paciencia que me tuvo en los momentos que no pude estar con ella y dedicarle el tiempo necesario.

A mi comadre Mercedes Zambrano que hemos estado juntas durante toda la carrera apoyándonos en los momentos buenos y malos.

También agradezco a mis docentes durante toda mi carrera profesional, y en especial a la Lcda. Fanny Ronquillo, Olga Muñoz, Cristina González, Laura Molina por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A todas y cada una de las personas que me apoyaron para que yo pueda cumplir mi meta anhelada.

**María Magdalena Alvarado Anchundia**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios y a mi Madre que desde el cielo siempre me han guiado por el camino correcto, me han dado sabiduría y fortaleza en mi formación académica.

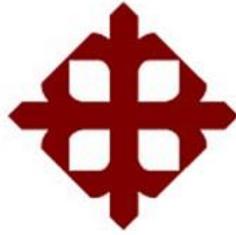
A esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. A ustedes: Jacinto Zambrano, Cecibel, Leonel y Josué.

**Mercedes Verónica Zambrano Zambrano.**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico con todo mi amor y cariño a mi esposo Jaime Barra e hija Camila Barra Alvarado y a mi madrina Tanny de Aguirre por su apoyo incondicional, por tener la paciencia y confianza durante mi ausencia en el hogar por apoyarme siempre y darme las fuerzas necesarias para seguir y cumplir mi meta al terminar mi carrera y convertirme en una profesional.

**María Magdalena Alvarado Anchundia**



## **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

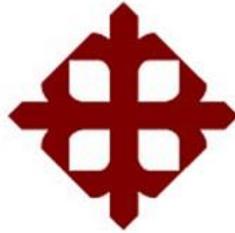
**LCDA. OLGA MUÑOZ. MGS.**

---

**PROFESOR DELEGADO**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**LCDA. OLGA MUÑOZ. MGS.**

## INDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Portada	I
Certificación	II
Declaración de responsabilidad	III
Autorización	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VII
Tribunal	IX
Calificación	X
Índice general	XI
Índice de gráficos	XIII
Resumen	XIV
Abstracto	XV
Introducción	1
<b>CAPITULO I</b>	
Planteamiento y delimitación del tema u objeto de estudio	3
Formulación del problema	5
Justificación	6
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
<b>CAPITULO II</b>	
Marco teórico	10
Bronconeumonía	10
Definición	10
Antecedentes	11
Causas	11

Síntomas	12
Diagnostico	12
Marco Legal	20
Variables generales	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
Diseño metodológico	27
Análisis de resultados	28
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Bibliografía	44
Referencias virtuales	45
Anexo	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico # 1	28
Gráfico # 2	29
Gráfico # 3	30
Gráfico # 4	31
Gráfico # 5	32
Gráfico # 6	33
Gráfico # 7	34
Gráfico # 8	35
Gráfico # 9	36
Gráfico # 10	37
Gráfico # 11	38
Gráfico # 12	39
Gráfico # 13	40
Gráfico # 14	41

## RESUMEN

En el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, se observa una gran predisposición de los niños de 12 a 24 meses a enfermarse de Bronconeumonía lo que se ve reflejado en los factores de riesgo ambientales como el hacinamiento, desconocimiento de la enfermedad, entre otros, constituyen las principales causas de enfermedad en los niños ingresados en el UCIP del Hospital.

**El objetivo:** de investigación es determinar el patrón, manejo de la salud de los familiares de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses.

**Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo con el fin de determinar patrón, manejo de la salud de los familiares de niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP.

**Técnica:** Encuesta: Para el desarrollo de la investigación se utilizará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que estará dirigida a los familiares de los niños con bronconeumonía

**Conclusión:** Al realizar el estudio se concluye que el principal factor de riesgo, es el ambiental siendo sus causas: la contaminación por polvo excesivo. En relación a esta problemática se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de Contaminación, Disposición para mejorar el estado de inmunización, Riesgo de Infección. La mayoría de los cuidadores manifiesta no conocer acerca de la enfermedad, ni sus causas, signos y síntomas, razón por la cual ellos acuden al Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde solo cuando el niño presenta signos de alerta que son considerados a sus criterios graves

**Palabras Claves:** Bronconeumonía, niños, familiares, patrón de manejo de salud.

## **ABSTRACT**

At Children's Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, a predisposition of children 12-24 months observed sick of bronchopneumonia which is reflected in the environmental risk factors such as overcrowding, lack of disease, among others constitute the main causes of disease in children admitted to the PICU of Hospital.

The objective of research is to determine the pattern, management of health care for families of children admitted with bronchiolitis of 12-24 months.

Method: A descriptive study was conducted to determine pattern, management of health care for families of children admitted with bronchiolitis of 12-24 months in the area PICU.

Technique: Poll: To develop research a questionnaire with open and closed questions, which will be directed to the families of children with bronchiolitis will be used

Conclusion: When the study concluded that the main risk factor is being environmental causes: excessive dust pollution. In relation to this problem the following nursing diagnoses were identified: Contamination Risk, Willingness to improve immunization status, risk of infection. Most caregivers claimed to know about the disease, not its causes, signs and symptoms, which is why they go to the Children's Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde only when the child shows signs of warning are considered your criteria serious

Keywords: bronchopneumonia, children, family, health management pattern.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio da a conocer como los factores determinantes son la causa de muchas enfermedades en los niños, la bronconeumonía, es una enfermedad muy común en nuestra ciudad y se trata de **“Una inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microorganismos (virus y bacterias)”**, es la causa principal de morbilidad y mortalidad de toda la población convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, y la primera causa de muerte infantil.

En un estudio realizado por varias Universidades en la Provincia de Guayas se determinó que las diferentes causas de enfermedades respiratorias son: **“hacinamiento, deficiencias sanitarias, estilo de vida de los padres, altas concentraciones de polvo y carencia de asfaltado de las calles, desnutrición, baja escolaridad de los padres de familia y de los cuidadores de los niños, recursos económicos deficientes, cambios climáticos y en especial escasez de atención médica.”**<sup>1</sup>

En este estudio conoceremos las actividades del programa del Buen Vivir y como a través de la Carrera de Enfermería y su vinculación con la colectividad se pueden crear las estrategias educativas en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, se observa una gran predisposición de los niños de 12 a 24 meses a enfermarse de Bronconeumonía lo que se ve reflejado en los factores de riesgo ambientales como el hacinamiento, desconocimiento de la enfermedad, entre otros, constituyen las

---

1

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiaopatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>, s.f.)

principales causas de enfermedad en los niños ingresados en el UCIP del Hospital. El objetivo de investigación es determinar el patrón, manejo de la salud de los familiares de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses.

La Asociación Profesional De Enfermeras De Ontario. (2007) indica que **“La educación es una estrategia que permitirá disminuir los factores de riesgo de la bronconeumonía”**. Por este motivo se realiza como propuesta el plan de intervención en la prevención de las infecciones respiratorias a los familiares de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital antes mencionado.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO.**

La bronconeumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca. Exudado fibrinoso se encuentra en la bronconeumonía neumocócica, alrededor de focos supurados y en focos tuberculosos antes de la clasificación. Las lesiones bronconeumónicas consisten en focos de condensación pequeños, a veces, confluentes, en la superficie de corte solevados, gris rojizos, secos, finamente granulosos. Frecuentemente, sin embargo, son poco notorios macroscópicamente y se manifiestan como zonas ligeramente levantadas, hiperémicas, que se descubren mejor por palpación que por inspección.<sup>2</sup>

El manejo de la salud de los niños en el Ecuador y en América depende mucho de los cuidadores primarios, el entorno social de ellos es muy importante para la comprensión de su manejo de alimentación y vestimenta de los niños y esto determina la salud o enfermedad de los niños.

La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingresos hospitalarios. No obstante la mayoría de ellos son manejados en la atención primaria de salud. En la población menor de un año de edad las enfermedades infecciosas son las que afectan mayoritariamente la salud en esta etapa de vida. Se estima que alrededor de 45. 000 000 de niños entre 12 y 24 meses de edad mueren por bronconeumonía. Esta situación es más aguda en países subdesarrollados, donde prevalecen factores de riesgo como: el bajo peso al nacer, la mala nutrición, la

---

<sup>2</sup>

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiaopatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>, s.f.)

polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización; los cuales pueden incrementar la mortalidad.

Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez constituyen los principales indicadores del nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país.

En el 2010 Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador (INEC) la bronconeumonía fue la enfermedad más frecuente, y se ubica en el sexto lugar de las doce principales causas de morbilidad con 28.973 casos. Y en el 2012 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) revela que el Ecuador es el quinto país de Sudamérica con una tasa de muertes en niños de hasta 28 días de nacidos, fallecen por cada 1 000 nacidos vivos, o sea el 1.1% de defunciones, debido a la poca atención que se proporciona a los pacientes con bronconeumonía.<sup>3</sup>

**“Entre los factores de riesgo de la bronconeumonía constan el bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, el déficit de micronutrientes, la práctica inadecuada de lactancia materna, la falta de inmunizaciones, las enfermedades crónicas, el riesgo social dentro del cual se incluyen el bajo nivel socioeconómico de la familia, los riesgos ambientales constituyen una de las mayores preocupaciones políticas, económicas, sociales y educativas de la época contemporánea a nivel mundial, entre ellos: el hacinamiento en la habitación del niño, la contaminación ambiental y el hábito de fumar entre los convivientes. Es conocido por todos las influencias nocivas que provocan en la salud del hombre y específicamente en**

---

<sup>3</sup> ([http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf), s.f.)

**el sistema respiratorio los factores que contaminan el ambiente desde todo lo punto de vista.”<sup>4</sup>**

**Lugar:** Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde

**Tiempo:** Octubre del 2014 a febrero del 2015

**Área:** UCIP

**Delimitación:** Bronconeumonía en niños de 12 a 24 meses.

En este contexto, los niños menores de 24 meses son particularmente susceptibles a estos efectos dañinos por contar con un sistema inmunitario inmaduro, situación que les impide defenderse adecuadamente ante dichas agresiones. Pero tal vez lo más importante, es que se trata de un problema en el cual la prevención juega un rol fundamental.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que influyen en el patrón, manejo de la salud de los familiares de niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”

¿Cuál es el grado de conocimiento de los cuidadores en el manejo de los niños?

---

4

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>, s.f.)

## JUSTIFICACIÓN

Para este trabajo investigativo se tiene la información específica sobre el área de UCIP del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Objeto de este estudio, también se recopiló información documental y material de aspecto a investigarse; para lo cual, se cuenta con los recursos materiales, la experiencia y el apoyo de las instituciones y el tiempo necesario para realizar la investigación sobre el manejo de la salud de los familiares de niños ingresados con bronconeumonía en el periodo de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, y que además, será de beneficio para la institución hospitalaria. La bronconeumonía es la Infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a los alveolos cercanos a los bronquios; puede estar causado por una infección vírica o bacteriana.

Ésta, afecta generalmente a niños menores de 24 meses, Según el INEC Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador la bronconeumonía constituye uno de los principales problemas en salud pública y ocasiona una de las seis primeras causas de morbilidad identificándose 18.973 casos aproximadamente atendidos en el año 2013. Esta investigación me beneficiará tanto en lo científico como en lo personal, mejor desenvolvimiento en el campo de Enfermería, me alienta a desarrollarlo y culminarlo con éxito; empleando los conocimientos científicos y las diferentes técnicas de enseñanzas adquiridas; desarrollar y reforzar habilidades, destrezas, capacidades cognitivas y actitudinales para brindar atención integral al niño y familia.<sup>5</sup>

Favorecer el bienestar y contribuir al conocimiento que debe tener los familiares de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, es el reflejo

---

<sup>5</sup> (INEC, 2013)

de la actitud favorable que debe de expresar toda enfermera. Es el principal reto del personal de Enfermería ya que se evita complicaciones que retrasen el proceso de recuperación del paciente, estas son las principales razones que nos motivaron. El Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población del Ecuador, con participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con gran capacidad resolutive, y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad.<sup>6</sup>

Nuestro personal profesional se especializa en la atención de los más pequeños, y está conformado por 1,278 trabajadores en total divididos en varias especialidades médicas pediátricas, todos comprometidos en la recuperación y cuidado de la salud.<sup>7</sup> El hospital tiene una capacidad de 385 camas para la atención de los niños. Nuestro hospital también es una institución docente. Hemos puesto en marcha un programa permanente de posgrado en Pediatría. Grupos de médicos de varias nacionalidades, especialistas en campos pediátricos vienen anualmente a brindar ciclos de capacitación médica y de enfermería para examinar y atender niños.<sup>8</sup>

## **Misión**

Somos una organización de salud sin fines de lucro que brinda atención pediátrica integral, con continua capacitación, formación y actualización del personal, para cumplir con una gestión autosustentable, junto con los requisitos de seguridad del paciente y colaborador.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> ([www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/), s.f.)

<sup>7</sup> (ECOTEC)

<sup>8</sup> ([www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/), s.f.)

<sup>9</sup> ([www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/), s.f.)

## **Visión**

Ser líderes en el modelo de gestión de la atención integral pediátrica a nivel latinoamericano, manteniendo la seguridad de los involucrados y su compromiso ético.<sup>10</sup>

## **Valores**

- Solidaridad
- Integridad
- Confianza
- Innovación
- Sostenibilidad
- Liderazgo

## **Política de Calidad**

Somos un centro hospitalario pediátrico, con el objetivo de brindar atención a niños y niñas en sus diferentes etapas de vida, con trastornos de diversos grados de intensidad en su estado de salud. Nuestra gestión busca proporcionar, a través del mejoramiento continuo, una instalación segura y funcional, un ambiente controlado para los pacientes, familias, personal y visitas, en base a las normas legales.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> ([www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/), s.f.)

<sup>11</sup> ([www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/), s.f.)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Determinar los factores que intervienen en el manejo de la salud de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” período de Octubre del 2014 a Febrero del 2015.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar los factores que intervinieron para que adquiriera Bronconeumonía los niños de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.
- Identificar el grado de conocimiento que tienen los padres acerca del manejo de la salud de los niños acorde a su etapa de vida.
- Difundir los datos que emita el estudio, para capacitar a los usuarios sobre los factores que desencadenaron la enfermedad en los niños.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> (Zambrano & Alvarado, 2015)

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **BRONCONEUMONÍA**

#### **DEFINIICIÓN**

La bronconeumonía es una infección de inicio violento y repentino que produce inflamación en pulmones y bronquios (conductos por los que entra el aire), lo cual genera trastornos respiratorios que si no son tratados oportunamente pueden conducir a la muerte.<sup>13</sup> Es ocasionada por una bacteria llamada neumococo y afecta particularmente a niños y personas de edad avanzada.<sup>14</sup>

#### **ANTECEDENTES**

“Se realizó un estudio en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda observaron que el sexo masculino; pertenece al sector rural, por falta de servicios básicos; dejaron el seno materno antes de los seis meses, que los familiares tiene un nivel de escolaridad de secundaria y educación primaria; viven en hacinamiento, donde el contacto permanente contribuye a la transmisión de enfermedades infecciosas.”<sup>15</sup>

Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios: primero la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos. El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre, ocasionada por desconocimiento de los signos de peligro que causan la muerte del niño.

---

<sup>13</sup> (OCAHOSPITAL)

<sup>14</sup> ([http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010_11_01_archive.html), s.f.)

<sup>15</sup> (<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>,  
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>, s.f.)

En un estudio realizado en la UPSE En la Provincia de Santa Elena, se encuentra el Recinto Cerro Alto perteneciente a la Parroquia San Pablo determino que las diferentes causas de enfermedades respiratorias son: hacinamiento, deficiencias sanitarias, estilo de vida de los padres, altas concentraciones de polvo y carencia de asfaltado de sus calles, desnutrición, baja escolaridad de los padres de familia y cuidadores de los preescolares , recursos económicos deficientes, cambios climáticos y en especial escasez de atención médica. <sup>16</sup>

En nuestro país, es una de las primeras causas de consulta externa, con tendencia al incremento en los casos notificados como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), convirtiéndose junto con la enfermedad diarreica aguda siendo las más frecuentes e importantes.(MSP 2011)

### **CAUSAS:**

Tomando en consideración que los microorganismos que causan bronconeumonía en la edad pediátrica son múltiples y el predominio de uno sobre otro dependen de varios factores: edad del paciente, características inmunológicas del huésped, edad nutricional, época del año, enfermedades subyacentes, nivel socio económico, entre otros.

Aparece como complicación de infecciones por virus o bacterias en vías respiratorias, como gripe, resfriados mal cuidados, bronquitis o tosferina. Contacto directo con la tos de un enfermo.

---

<sup>16</sup>

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>, s.f.)

Debido a que los bronquios están protegidos a través de una barrera de moco, los fumadores son más propensos a desarrollar bronco neumonía porque el humo debilita la producción de mucosa. <sup>17</sup>

Los tumores pulmonares ayudan a que se presente el padecimiento, ya que evitan la ventilación o circulación adecuada de airea los pulmones, favoreciendo el establecimiento de bacterias.

### **SÍNTOMAS:**

Disnea.

Quejido respiratorio.

Cianosis labial.

Hipertermia.

Tos.

### **DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico clínico de bronconeumonía se realiza mediante el interrogatorio a los padres y el examen físico del enfermo. Si la sospecha es suficiente y el médico confirma con la radiografía de tórax, se da el diagnóstico que se trata de bronconeumonía.

### **Imagenológicos:**

La radiografía de tórax PA es la prueba de diagnóstico de las bronconeumonías. En los niños una tomografía computarizada puede ser necesaria para definir con mayor precisión el alcance del problema.

---

<sup>17</sup> (<http://es.slideshare.net/Usdii/esofago-29122503>, s.f.)

### **Hematológicos:**

Fórmula y cuentan blanca: el recuento de glóbulos blancos está aumentado con predominio de polimorfonucleares en las infecciones bacterianas.

Cuadro hemático, leucocitosis mayor de 15.000 con desviación a la izquierda puede sugerir infección bacteriana.

### **Hemocultivo:**

Es poco el aislamiento de germen, se realiza sólo en casos de fiebre alta con toxiinfección.

**Pulsioximetría** menos 90% indica hipoxia.

Gases arteriales en hipoxia severa

### **Bacteriológicos:**

En los niños mayores de edad con tos productiva, se puede hacer una tinción de Gram del esputo. Los cultivos de esputo pueden ser útiles.

**Inmunológicos:** Serología específica: Anticuerpos IgM e IgG contra *Mycoplasmapneumoniae*, *Chlamidiatrachomatis* *Chlamidiapneumoniae*.

### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONCONEUMONÍA:**

Los factores de riesgo para la Bronconeumonía pueden ser: demográficos, socioeconómicos, ambientales, nutricionales, reproducción materna y prácticas de atención del niño en el hogar.<sup>18</sup>

Algunos desórdenes genéticos también predisponen a la gente a infecciones respiratorias y Neumonía.<sup>19</sup> En niños, la infección de vías aéreas superiores precede el inicio de bronconeumonía.<sup>20</sup> Tal infección disminuye las defensas del huésped disrumpiendo el epitelio normal del tracto respiratorio que daña el sistema mucociliar, altera las secreciones normales, modifica la flora bacteriana nativa.<sup>21</sup>

Y estos pueden ser.

### **1. Demográficos:**

- ✓ Sexo: No hay variación
- ✓ Edad: 50% de las muertes se producen en niños menores de 1 año
- ✓ Inmadurez inmunológica
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Prematuros
- ✓ Destete prematuro.

### **2. Socioeconómicos:**

- ✓ Ingreso familiar bajo
- ✓ Educación de los padres (principalmente de la madre)
- ✓ Residencia o procedencia.

---

<sup>18</sup> (Neumonía)

<sup>19</sup> (Neumonía)

<sup>20</sup> (Neumonía)

<sup>21</sup> (Neumonía)

### 3. Ambientales:

- ✓ La exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc. <sup>22</sup>
  
- ✓ El hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por bronconeumonía. <sup>23</sup>
  
- ✓ La exposición al frío y la humedad: las muertes por bronconeumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbimortalidad. <sup>24</sup>

### 4. Nutricionales:

- ✓ Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales el 90% nace en países en desarrollo. Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida. <sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> (Neumonía)

<sup>23</sup> (Neumonía)

<sup>24</sup> (Neumonía)

<sup>25</sup> (Neumonía)

- ✓ Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado.<sup>26</sup>
  
- ✓ Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre países y los estratos económicos, la duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 y 18 meses. La lactancia materna protege contra las infecciones respiratorias agudas (IRA) mediante sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to. mes con el inicio del destete o la ablactación, comienzan los problemas nutricionales.<sup>27</sup>

#### **TRATAMIENTO:**

- ✓ Tomar líquidos en abundancia, en especial infusiones.
- ✓ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- ✓ Reposo en cama.
- ✓ El enfermo debe estar en un ambiente ventilado.
- ✓ Dieta nutritiva a base de frutas, vegetales y carnes blancas, como pescado y pollo.

---

<sup>26</sup> (Neumonía)

<sup>27</sup> (Neumonía)

- ✓ Son recomendables los antitusivos y expectorantes de venta libre. Puede recurrirse a un antipirético para controlar la fiebre y a un analgésico para aliviar el dolor de cabeza.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN:**

- ✓ Evitar los cambios de temperatura.
- ✓ Evitar los lugares públicos.
- ✓ Evitar la exposición a contaminantes ambientales.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial después de tener contacto con personas enfermas.
- ✓ Ventilar y permitir el paso del sol en la casa, oficina y todos los lugares cerrados.
- ✓ La mejor forma de prevenir las enfermedades es mediante la vacunación.
- ✓ Abrigarse.
- ✓ Alimentarse bien, comer bastante fruta y verdura ricas en vitamina A y C como zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña entre otros.
- ✓ Tomar líquidos.
- ✓ Cubrir nariz y boca con pañuelos desechables al toser o estornudar.
- ✓ Acudir al centro de salud más cercano.
- ✓ Seguir el tratamiento que el médico recomiende y terminarlo.

### **TEORÍA O MODELOS DE ENFERMERÍA**

Los Patrones Funcionales se crearon en los años setenta por Marjory Gordon para enseñarles a los alumnos de la Escuela de Enfermería de Boston cómo debían de realizar la valoración de los pacientes.

Creó un método que permitía reunir todos los datos necesarios y contemplaba al paciente, a su familia y a su entorno de una manera global y holística.<sup>28</sup>

Marjory Gordon creó 11 Patrones Funcionales de Salud, que conducen de manera lógica al Diagnóstico de Enfermería.

Pirámide De Necesidades De Maslow:<sup>29</sup>

- La jerarquía de necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por
- Abraham Maslow en su trabajo de Maslow.

1943: una teoría sobre la motivación

Humana, posteriormente ampliada.

- Maslow formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los humanos, desarrollamos necesidades y deseos más altos.<sup>30</sup>

### **¿Aplicaciones En Enfermería?**

Los/las Enfermeros tendremos que aprender a convivir con el cambio paradigmático de la ingeniería del conocimiento que enriquece nuestra formación profesional, la entrega de los cuidados de Enfermería, la gestión de los Servicios de Salud, edificado sobre la infraestructura de la Investigación científica.

### **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Aplicación del método científico en la detección de problemas de salud del individuo y/o comunidad y establecimiento de los cuidados de Enfermería.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> (ENFERMERIA)

<sup>29</sup> (ENFERMERIA)

<sup>30</sup> (ENFERMERIA)

<sup>31</sup> (ENFERMERIA)

## **Objetivo.**

Incorporación de la metodología científica como elemento indispensable para el desarrollo de la Enfermería, y posterior asentamiento, como ciencia en el bloque de las ciencias de la salud.

## **Miedo a su Aplicación:<sup>32</sup>**

Más que un miedo podríamos decir que una deficiencia en la formación o educación de las Enfermeros, la profesión de Enfermería ha evolucionado en los últimos 50-60 años, de una forma constante, para conseguir la categoría de científica, teniendo que empezar desde una cimentación que abarca nuevos conceptos de formación, de trabajo, investigación (desarrollo y publicación), una taxonomía diagnóstica de enfermería, una nueva tecnología, etc.<sup>33</sup>

Las trabas en el camino han sido cte., desde el choque con la rama médica, hasta la de los propios enfermeros, que por carencia de interés o formación, les costaba desarrollarse, teniendo que acudir a la formación desde la universidad generando promoción a promoción el desarrollo del PAE y su aplicación.<sup>34</sup>

Se elige esta teoría porque es pilar fundamental que sostiene al resto de partes.

---

<sup>32</sup> (ANIORTE)

<sup>33</sup> (ENFERMERIA)

<sup>34</sup> (ENFERMERIA)



Fuente:<sup>35</sup> (Zambrano & Alvarado, 2015)

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA BRONCONEUMONIA

**DEFINICIÓN:** El proceso de atención de Enfermería, permite sistematizar y organizar la administración de cuidados enfermeros individualizados o colectivos.

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.<sup>36</sup>

Según la teoría de Virginia Henderson el método de aplicación es el siguiente:

**DIAGNÓSTICO:** Es ya haber identificado el Problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

<sup>35</sup> (Zambrano & Alvarado, 2015)

<sup>36</sup> (MARTINEZ)

**PLANIFICACIÓN:** Se establece y se lleva acabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados anteriormente.

## **MARCO LEGAL**

### **DEFINICIÓN**

Nuestro país tiene un amplio marco legal relacionado a la garantizar el derecho a la salud.

### **3.4. Epidemiología Comunitaria en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud.<sup>37</sup> (MAIS)**

Es una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención. La Epidemiología Comunitaria se caracteriza por:

- Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional (desde la periferia hacia el centro) si no que transitan en un camino de ida y vuelta, donde se validan, se enriquecen y finalmente se convierten en elementos fundamentales para el diálogo en y con las comunidades.
- No excluye el uso de la tecnología informática y de las telecomunicaciones, pero se fundamenta en el uso de la palabra, de la escucha, del pensamiento, de la reflexión; habilidades humanas que,

---

<sup>37</sup> (ISAGS)

hasta donde se conoce, no han sido todavía superadas por ningún software, Smartphone o red neural.

- Es una herramienta de uso popular, sirve para: “conocer mejor la realidad en la que vivimos para poder transformarla”.
- Concibe a la comunidad como un conjunto de personas que comparten un interés o un problema común y no solamente como un lugar delimitado geográficamente y demográficamente, por lo general aislado, deprimido y exótico.(Tognoni, 1998)
- Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida el(los) derecho(s) que ha(n) sido reconocido(s) está(n) siendo garantizado(s). Para su implementación se ha desarrollado una serie de herramientas didácticas, sencillas pero que encierran una gran profundidad de conceptos; tendrán que ser incorporadas en el trabajo de los equipos de salud y de los actores comunitarios.<sup>38</sup>

## **LEY DE LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR**

### **SECCIÓN SÉPTIMA (SALUD)**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y

---

<sup>38</sup> (MAIS, s.f.)

sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.<sup>39</sup>

## **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

### **CAPÍTULO PRIMERO SECCIÓN**

#### **SEGUNDA**

#### **SALUD**

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.<sup>40</sup>

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.<sup>41</sup>

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral,

---

<sup>39</sup> (ORG.)

<sup>40</sup> (ORG.)

<sup>41</sup> (ORG.)

familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.<sup>42</sup>

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.<sup>43</sup>

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios<sup>44</sup>

## **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

---

<sup>42</sup> (ORG.)

<sup>43</sup> (ORG.)

<sup>44</sup> (ORG.)

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios.

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

### VARIABLES GENERALES

- Patrón de Manejo de la Salud
- Cuidado

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Patrón de manejo de la salud	También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones".	Física  Personal  Espiritual	Higiene de manos  Atención de la salud  Trato  Conocimiento  Creencias	Si—No  Si-- No  Familiar Cuidador  Si-- No  Si cree No cree	Encuesta dirigida a los padres de familia

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Fuente</b>
Cuidado	Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Niño-Niña  Genero  Parentesco	Edad  Masculino Femenino  Madre Padre Tío Cuidador	12 meses 24 meses  Si-- No  Familiar Cuidador	Encueta dirigida a los padres de familia

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con el fin de determinar patrón, manejo de la salud de los familiares de niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP.

#### **Población y muestra**

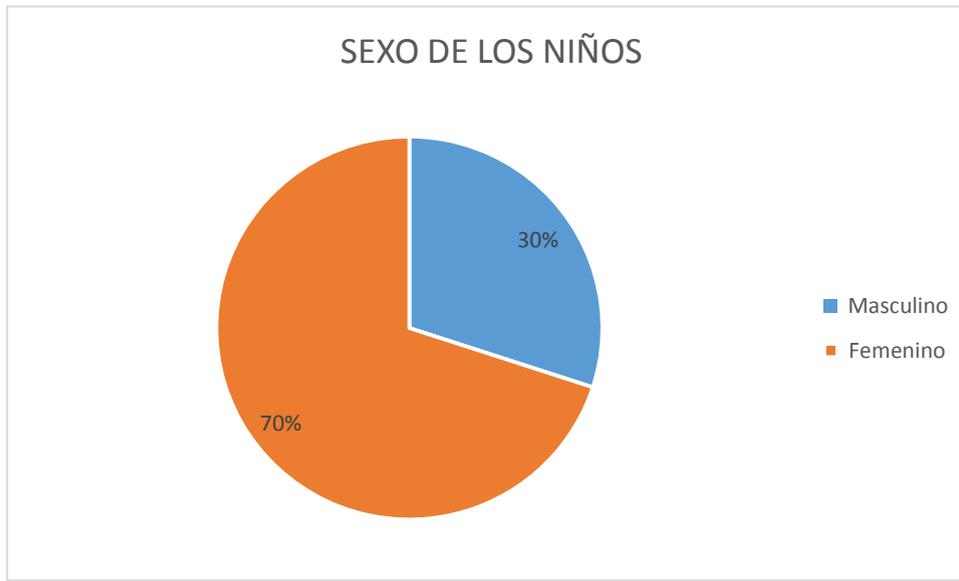
De acuerdo a los objetivos de este estudio, la población objeto de la investigación estuvo conformada por todo el personal de enfermería que labora en área de UCIP del Hospital Dr. Gilbert Elizalde, conformada por: 22 enfermeras profesionales de los diferentes turnos que nos permitieron obtener los datos. No se realiza cálculo de muestra con el fin de lograr una mayor cobertura en la recolección de datos.

#### **Técnica**

Encuesta: Para el desarrollo de la investigación se utilizará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que estará dirigida a los familiares de los niños con bronconeumonía; Utilizando los mecanismos de regulación externa de la calidad de atención; es decir, de normas y estándares actualizados, basados en la evidencia científica y la ejecución de los procesos de la atención.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico # 1

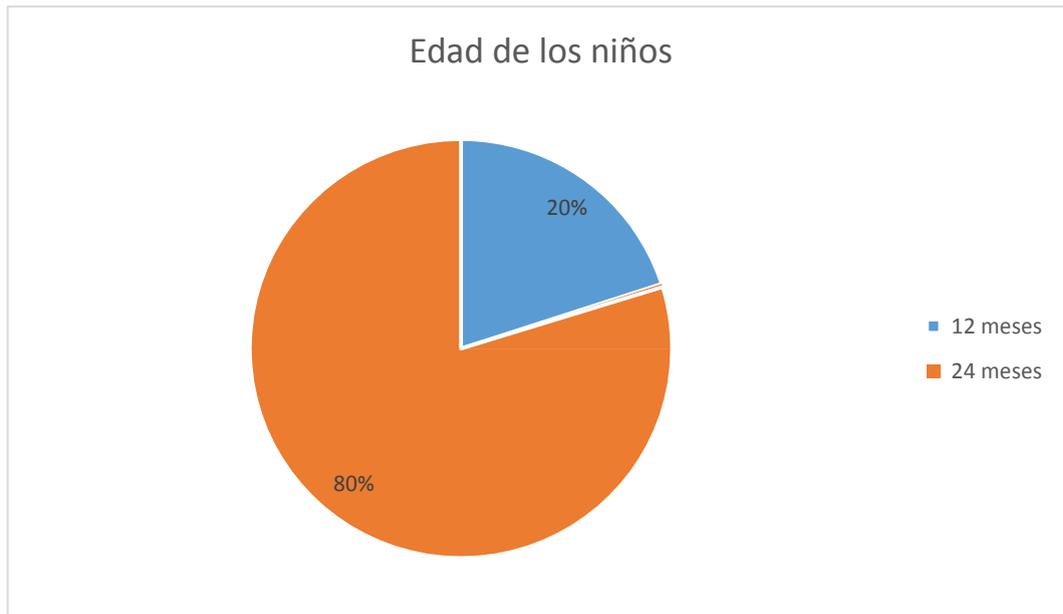


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 70 % de los encuestados son de sexo Femenino mientras que solo 30 % son masculinos.

**Gráfico # 2**

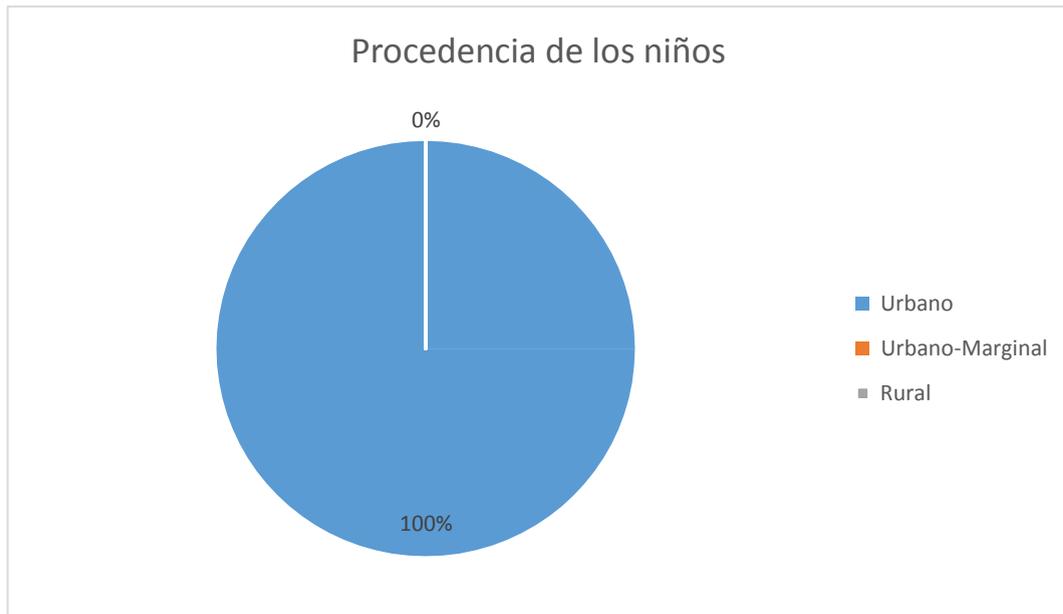


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 80 % de los niños son de 24 meses mientras que el 20 % son de 12 meses. Demostrando que en su gran mayoría son niños de 24 meses de edad los ingresados con bronconeumonía.

**Gráfico # 3**

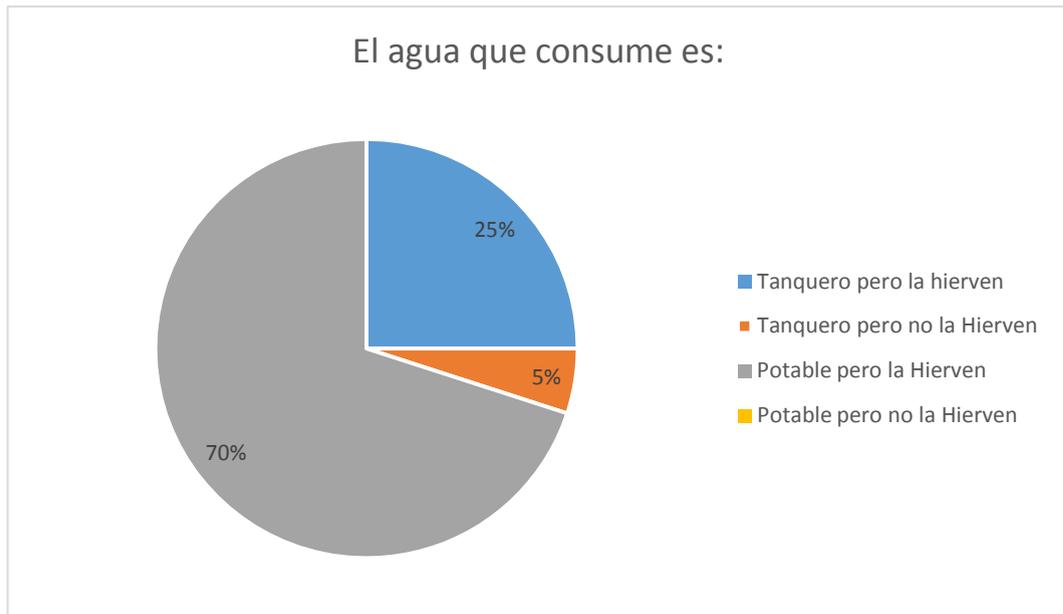


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El grafico evidencia que el 100 % de los niños son de procedencia urbana.

**Gráfico # 4**

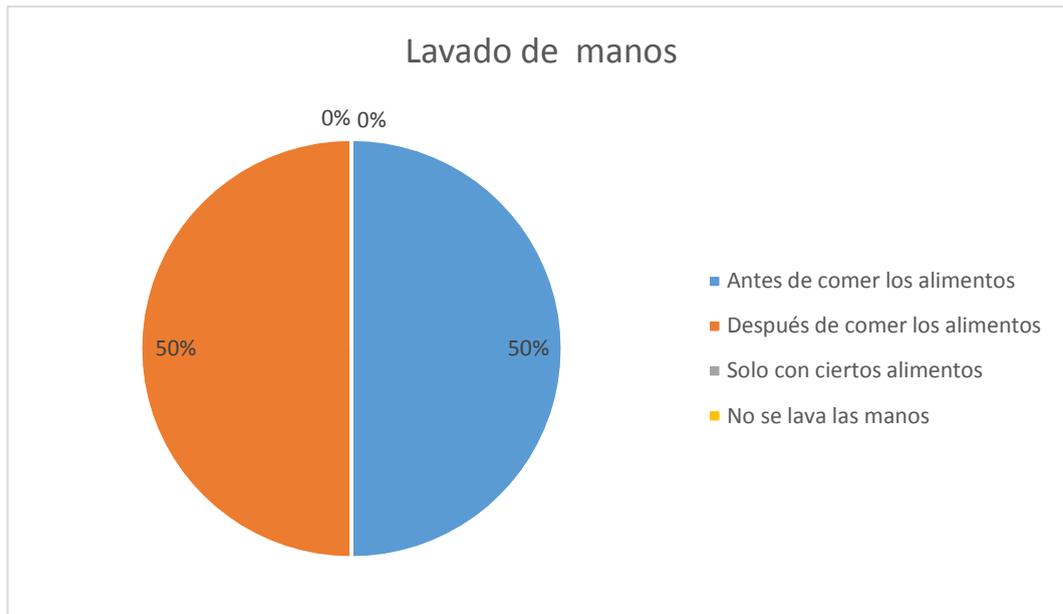


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 70 % de los niños consumen agua potable pero la hierven, el 25% de tanquero pero hierven y el 5% de tanquero pero no hierven.

**Gráfico # 5**

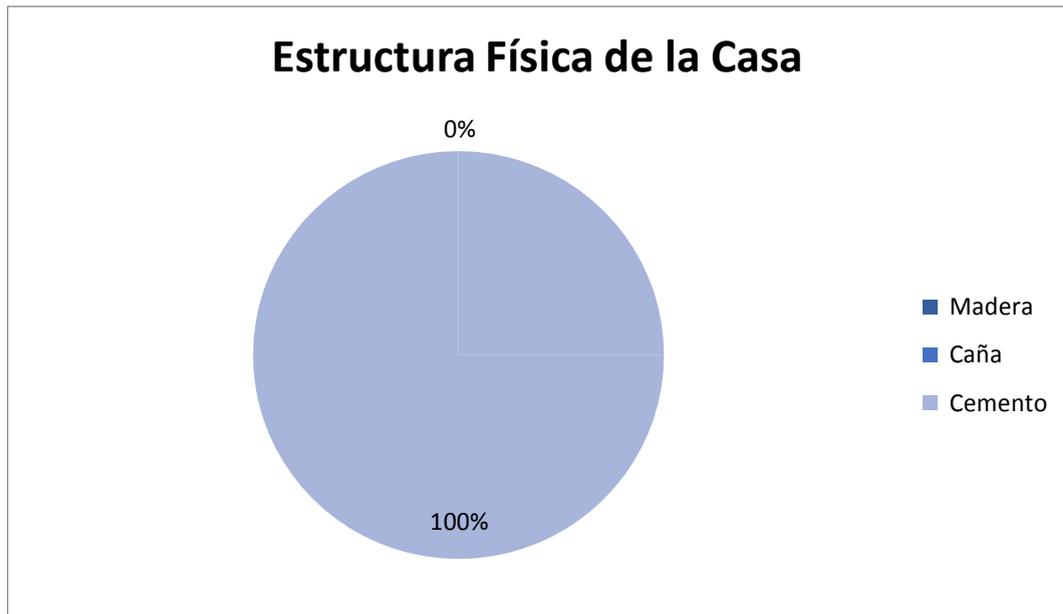


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 50 % se lavan las manos antes de comer los alimentos y el otro 50% se lava las manos después de comer los alimentos. Demostrando que no hay un buen conocimiento de la importancia del lavado de manos que debería ser antes y después de ingerir cualquier alimento.

**Gráfico # 6**

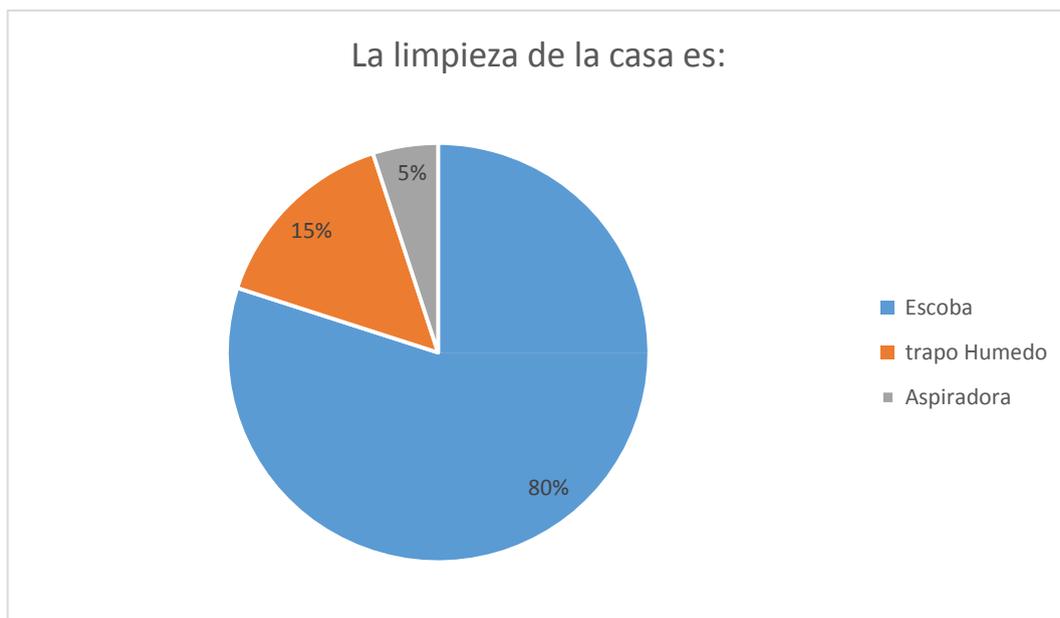


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 100% habitan en casas de cementos. Demostrando que la estructura de la casa acumula mucho polvo y esta podría ser una de las causas para que los niños que habitan en ella se enfermen.

**Gráfico # 7**

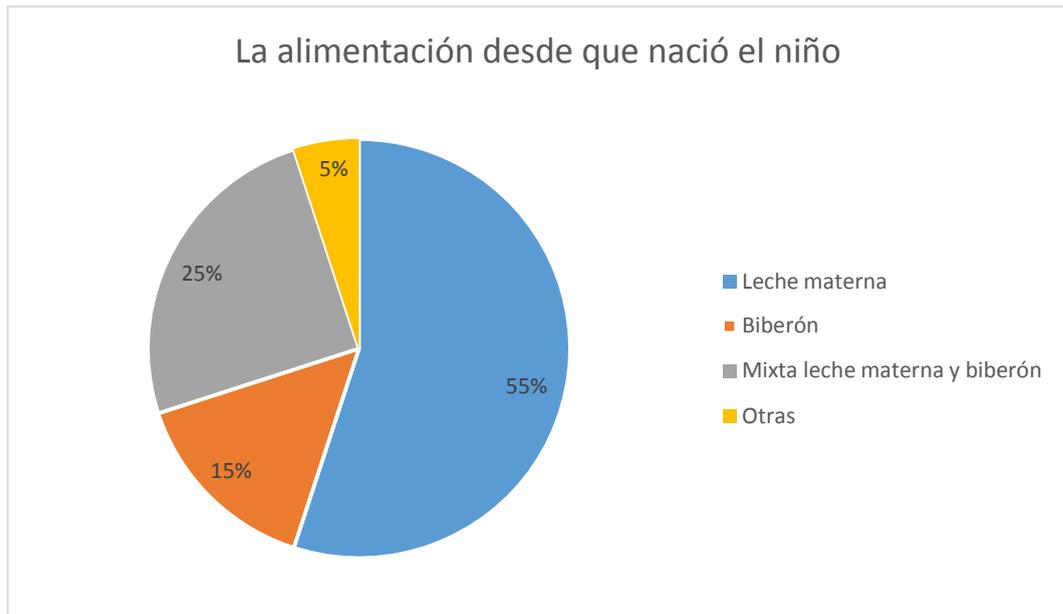


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 80% limpia la casa con la escoba, mientras que un 15% lo hace trapo húmedo y un 5% realiza la limpieza de la casa con la aspiradora.

**Gráfico # 8**



**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 55% de los niños fueron alimentados con leche materna, mientras que un 25% combinaron su alimentación de leche materna con biberón, en un 15% solo los alimentaron con biberón y en un 5% usaron otros tipos de alimentación.

**Gráfico # 9**

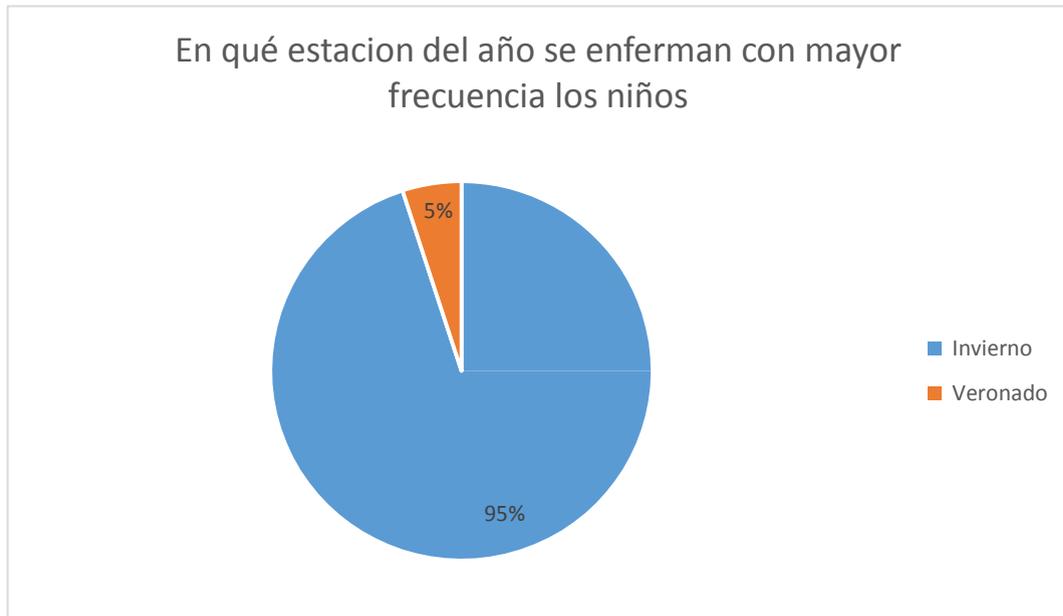


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 55% de las calles donde residen son asfaltadas, mientras que un 45% tienen calle pavimentada.

**Gráfico # 10**

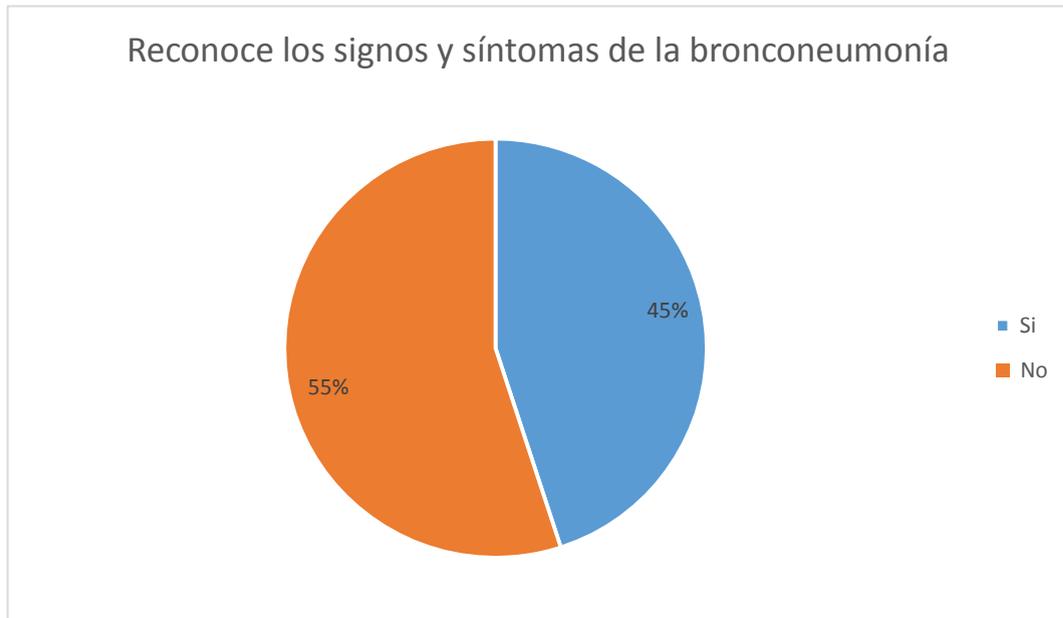


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 95% de los niños presentan procesos gripales en el invierno, mientras que un 5% en el verano. Demostrando que el invierno es donde más cuadros de enfermedad presentan los niños ya que es una estación con mucha humedad y cambios climáticos.

**Gráfico # 11**

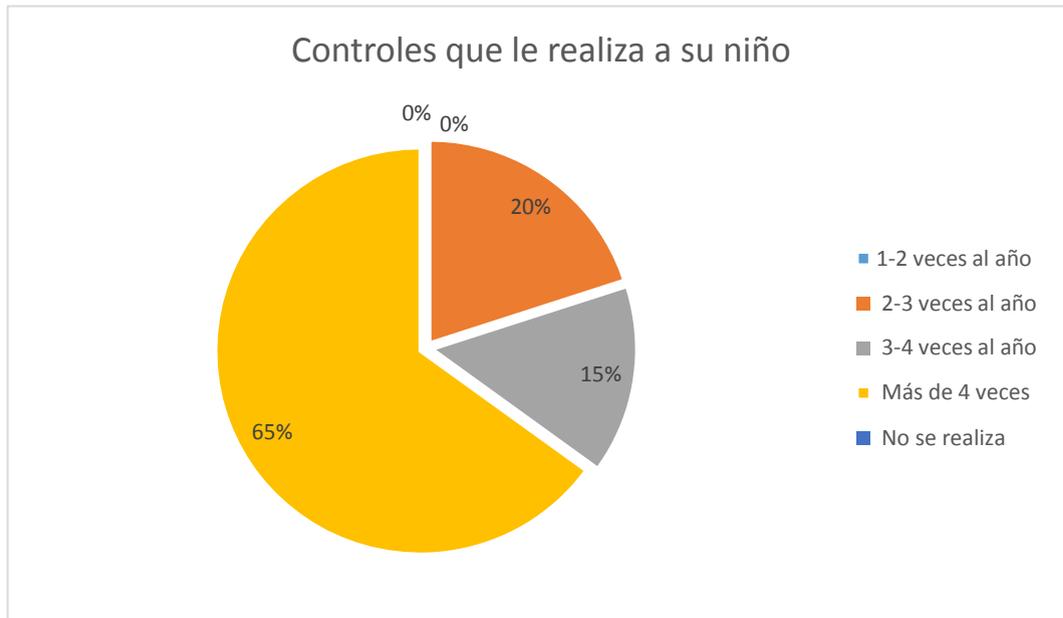


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 55% de los encuestados no tiene conocimiento sobre los signos y los síntomas de la Bronconeumonía, mientras que un 45% afirma si conocer.

**Gráfico # 12**

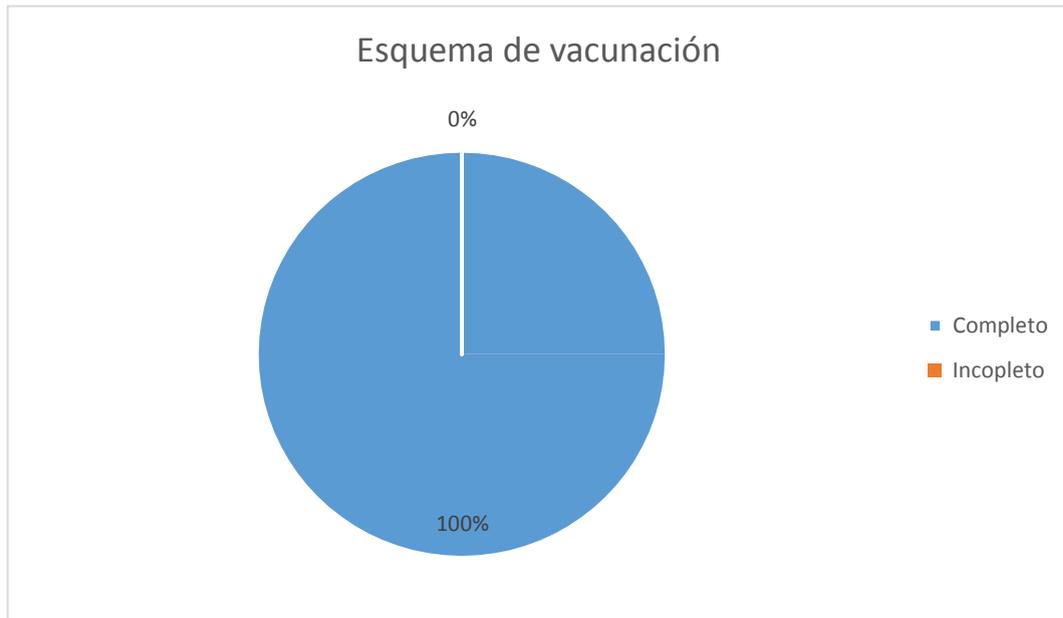


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 65% más de 4 controles al año, el 20% de 2-3 veces en el año, el 15% de 3-4 veces al año.

**Gráfico # 13**

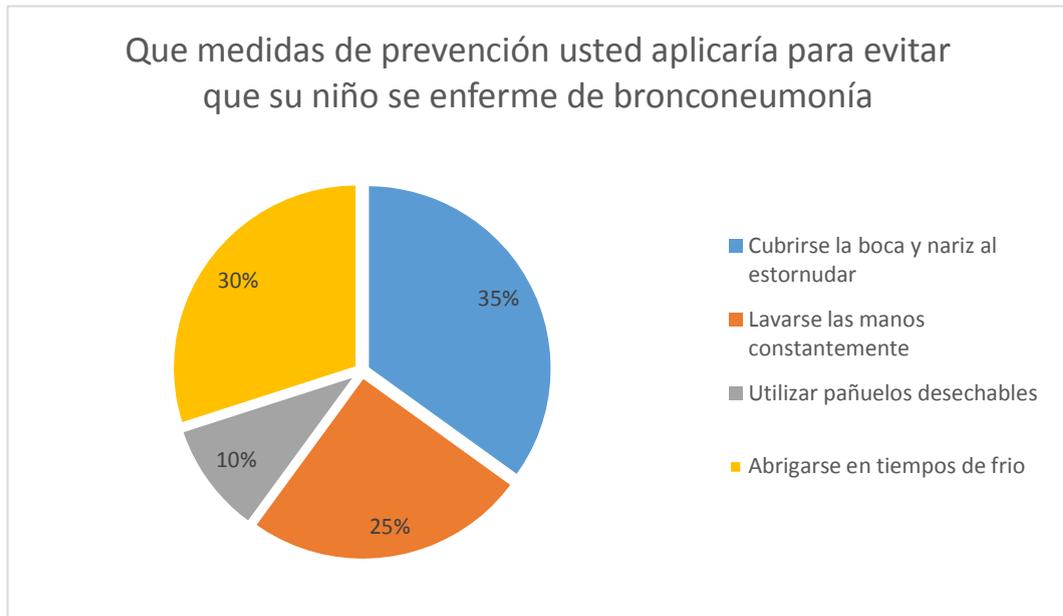


**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 100% de los niños presentan un esquema de vacunación completo. Demostrando que los padres si se han preocupado por el esquema de vacunación de sus hijos.

**Gráfico # 14**



**Fuente:** Encuesta dirigida a padres de Familia de niños ingresados

**Elaborado por:** María Alvarado y Mercedes Zambrano

**Análisis:** El gráfico evidencia que el 35% utiliza como medida de prevención cubrirse la boca y nariz al estornudar, el 30% abrigarse en tiempos de frío, un 25% lavarse las manos constantemente y con un 10% Utilizar pañuelos desechables.

## CONCLUSIONES

- Al realizar el estudio se concluye que el principal factor de riesgo, es el ambiental siendo sus causas: la contaminación por polvo excesivo. En relación a esta problemática se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de Contaminación, Disposición para mejorar el estado de inmunización, Riesgo de Infección.
- La mayoría de los cuidadores manifiesta no conocer acerca de la enfermedad, ni sus causas, signos y síntomas, razón por la cual ellos acuden al Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde solo cuando el niño presenta signos de alerta que son considerados a sus criterios graves. En relación a esta problemática se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería: Deterioro de la Permeabilidad de las Vías Aéreas, Deterioro del Patrón Respiratorio, Deterioro del Intercambio Gaseoso, Por último los cuidadores desconocen cuáles son las principales medidas de prevención que deben aplicar las personas encargadas de esta población infantil.
- Se deduce, a través de este estudio que existe una gran influencia del factor ambiental sobre los niños de 12 a 24 meses, sumándose a esto el déficit de conocimiento en: causas, signos y síntomas, y el uso inadecuado de las medidas preventivas no son satisfactorias para evitar la aparición de la bronconeumonía.

## **RECOMENDACIONES**

Después de haber finalizado el trabajo de investigación consideramos plantear las siguientes recomendaciones:

- Concienciar a los familiares sobre el adecuado uso de las medidas preventivas, para disminuir las posibilidades de la aparición de esta patología y así permitir que los niños disfruten de una buena calidad de salud.
- Sensibilizar a los familiares sobre la importancia de los factores de Riesgo en sus viviendas, asistiendo a charlas.
- Educar a la comunidad sobre el manejo adecuado de la salud en la prevención de enfermedades respiratorias.

## Bibliografía

Ariagno RL, Sweeney TE, Baldwin RB, Inguillo D, Martin D (2006).. Controlled trial of dexamethasone in preterm infants at risk for bronchopulmonary dysplasia: lung function, clinical course and outcome at three years. Unpublished manuscript supplied by authors

Aristizábal G. 3a edición, 2004 p 157 Infección respiratoria aguda, el porqué de un programa y enfoque básico del mismo En Reyes, Aristizabal ,Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica Panamericana

Chernick V, Boat T, Kendig Jr. Kendig's (1999).disorders of the respiratory tract in children. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania

FICA A. (2002) Prevención y tratamiento de la Bronconeumonía adquirida en la comunidad. Un enfoque para la atención primaria. Rev. chil. infectol., vol.19, no.4, p.207-219. ISSN 0716-1018.

González E. (2000) Prevalencia, diagnostico, evolución terapéutica y costo de las neumonías en pacientes pediátricos en el hospital Pediátrico "DR. Agustín Zubillaga"

Guía para Docentes de las Escuelas de Medicina y Enfermería para la Aplicación de la Estrategia del Manejo Estándar de los casos de Infecciones ( 2007)

Hernández A 1998 Métodos de investigación en salud Caracas Venezuela<sup>14</sup>) VALDIVIA G., Epidemiología de la Neumonía Adquirida en la Comunidad, 2003. Publicación periódica en línea Rev ChilEnf Respir.

Hardman J., G y Llimbrid I., E. Goodman y Gilman. 1999 p 1200. Las Bases Farmacológicas de la Terapeutica. 9na.ed. México: McGraw-Hill interamericana,

Haider B., A. Saeed M., A, Bhutta z., A. Reino Unido, 2008. Ciclos Cortos Versus Prolongados de Antibióticos para la Neumonía Adquirida en la Comunidad no Grave en Niños de entre dos y 59 meses de edad. (Cochrane Review).

H. Aristizábal G. Antibióticos en el programa de Infección respiratoria aguda En Reyes, Aristizábal, Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica

Jaime Morales Leon, Daniel Acosta y otros Pag 31 a 48 (2002). Infeccion respiratoria aguda . Revista Asociacion Colombiana de Facultades De Medicina.

José Luis Tapia I. Javier Kattan I. Corticoides Postnatal y Displasia Broncopulmonar: Beneficios versus riesgos. Rev Chil Pediatr 74 (1); 70-80, 2008.

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Aula 2005. Aparato reapiatorio y la respiración. Extraído el 25 de noviembre del 2009 desde: <http://www.aula2005.com/html/cn3eso/08respiratori/08respiracioes.htm>.

Ecuador en cifras. 12 principales causas de defunciones a nivel nacional en el 2007. Extraído el 12 de septiembre del 2010 desde: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/defunciones.html#app=12fd&c777-selectedIndex=1>

Mc. Cracken GH. Diagnosis and management of pneumonia in children. Pediatr Infect Dis J 2000; 19: 924-8. Disponible en: <http://google.com.cu/gwt/n?u=http%3A%2F%2Fwww.rxproxy.com/>. Consultado el 27/09/2012.

<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/Consenso%20Neumonia%20en%20ninos%202003.pdf>.

[http://www.comtf.es/pediatria/Bol\\_2007\\_3/Neumonia\\_comunidad.pdf](http://www.comtf.es/pediatria/Bol_2007_3/Neumonia_comunidad.pdf)  
20090306.

(ERGE).DOC, O. H. (S.F.). ORIGINAL HALLAZGOS ENDOSCOPICOS (ERGE).DOC. OBTENIDO DE ORIGINAL HALLAZGOS ENDOSCOPICOS (ERGE).DOC: ORIGINAL HALLAZGOS ENDOSCOPICOS (ERGE).DOC

ANIORTE. (s.f.). [http://www.aniorte-nic.net/ex\\_historia\\_enfermer2.htm](http://www.aniorte-nic.net/ex_historia_enfermer2.htm) .

Obtenido de [http://www.aniorte-nic.net/ex\\_historia\\_enfermer2.htm](http://www.aniorte-nic.net/ex_historia_enfermer2.htm) :  
[http://www.aniorte-nic.net/ex\\_historia\\_enfermer2.htm](http://www.aniorte-nic.net/ex_historia_enfermer2.htm)

ECOTEC. (s.f.).

<http://docs.universidadecotec.edu.ec/tareas/2013F/RPP437/>.

Obtenido de

<http://docs.universidadecotec.edu.ec/tareas/2013F/RPP437/>:

<http://docs.universidadecotec.edu.ec/tareas/2013F/RPP437/>

ENFERMERIA, T. D. (s.f.).

<http://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teoriasenfermeria.shtml>. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teoriasenfermeria.shtml>: <http://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teoriasenfermeria.shtml>

<http://abogadosecuador.wordpress.com/%E2%80%A6/09/constitucion...> (s.f.).

<http://abogadosecuador.wordpress.com/%E2%80%A6/09/constitucion...> Obtenido de <http://abogadosecuador.wordpress.com/%E2%80%A6/09/constitucion...>: <http://abogadosecuador.wordpress.com/%E2%80%A6/09/constitucion...>

[http://ehlersdanlos-info-mas-mi-](http://ehlersdanlos-info-mas-mi-experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html)

[experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html](http://ehlersdanlos-info-mas-mi-experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html). (s.f.).

<http://ehlersdanlos-info-mas-mi-experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html>. Obtenido de <http://ehlersdanlos-info-mas-mi-experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html>: <http://ehlersdanlos-info-mas-mi-experiencia.blogspot.com/2011/05/reflujo.html>

[http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-](http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo)

[maira-camelo](http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo). (s.f.). [http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-](http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo)

[historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo](http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo). Obtenido de <http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo>: <http://emecolombia.foroactivo.com/t1481-historia-clinica-sistema-digestivo-maira-camelo>

<http://es.slideshare.net/Usdii/esofago-29122503>. (s.f.).

<http://es.slideshare.net/Usdii/esofago-29122503>. Obtenido de <http://es.slideshare.net/Usdii/esofago-29122503>: <http://es.slideshare.net/Usdii/esofago-29122503>

[http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02res-](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html)

[piratorio/2bronconeumonia.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html). (s.f.). Obtenido de

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/02respiratorio/2bronconeumonia.html>

<http://nuevom medicoecu.blogspot.com/>. (s.f.).

<http://nuevom medicoecu.blogspot.com/> . Obtenido de

<http://nuevomedicoecu.blogspot.com/> :  
<http://nuevomedicoecu.blogspot.com/>

[http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador\\_Ley\\_organica\\_educacion\\_intercultural.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf). (s.f.).

[http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador\\_Ley\\_organica\\_educacion\\_intercultural.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf). Obtenido de

[http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador\\_Ley\\_organica\\_educacion\\_intercultural.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf):

[http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador\\_Ley\\_organica\\_educacion\\_intercultural.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf)

[http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010_11_01_archive.html). (s.f.).

[http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010_11_01_archive.html). Obtenido de

[http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010_11_01_archive.html):

[http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://rivaszamoraerickmauricio.blogspot.com/2010_11_01_archive.html)

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-RGE.pdf>. (s.f.).

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-RGE.pdf> .

Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-RGE.pdf> : <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-RGE.pdf>

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>. (s.f.).

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>.

Obtenido de

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>. (s.f.).

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>.

Obtenido de

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>. (s.f.).

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>.

Obtenido de

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/rge.pdf>

<http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/>. (s.f.).  
<http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/>. Obtenido de  
<http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/>:  
<http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/>

<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo2.pdf>. (s.f.).  
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo2.pdf>. Obtenido de  
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo2.pdf>:  
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo2.pdf>

<http://www.geocities.ws/cirugiasur/CDA/2anateso.htm>. (s.f.).  
<http://www.geocities.ws/cirugiasur/CDA/2anateso.htm>. Obtenido de  
<http://www.geocities.ws/cirugiasur/CDA/2anateso.htm>:  
<http://www.geocities.ws/cirugiasur/CDA/2anateso.htm>

[http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf). (s.f.).  
[http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) . Obtenido de  
[http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) :  
[http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)

<http://www.losmedicamentos.net/articulo/reflujo-gastroesofagico-en-el-nino-diagnostico->. (s.f.).  
<http://www.losmedicamentos.net/articulo/reflujo-gastroesofagico-en-el-nino-diagnostico->. Obtenido de  
<http://www.losmedicamentos.net/articulo/reflujo-gastroesofagico-en-el-nino-diagnostico->:  
<http://www.losmedicamentos.net/articulo/reflujo-gastroesofagico-en-el-nino-diagnostico->

<http://www.medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/reflujo.pdf>. (s.f.).  
<http://www.medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/reflujo.pdf>. Obtenido de  
<http://www.medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/reflujo.pdf>:  
<http://www.medicina.usac.edu.gt/revista/3-1/reflujo.pdf>

<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/cursos/3521>. (seis de Agosto de 2006).  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/cursos/3521>.  
Obtenido de

<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/cursos/3521>:  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/cursos/3521>

<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3521>. (s.f.).  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3521>.  
Obtenido de  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3521>:  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3521>

<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>. (s.f.).  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf> .  
Obtenido de  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf> :  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>

<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>. (s.f.).  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>.  
Obtenido de  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>:  
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/reflujo.pdf>

[http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6\\_Bases\\_constitucionales\\_y\\_del\\_buen\\_vivir\\_Salud.pdf](http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf). (s.f.).  
[http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6\\_Bases\\_constitucionales\\_y\\_del\\_buen\\_vivir\\_Salud.pdf](http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf) . Obtenido de  
[http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6\\_Bases\\_constitucionales\\_y\\_del\\_buen\\_vivir\\_Salud.pdf](http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf) :  
[http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6\\_Bases\\_constitucionales\\_y\\_del\\_buen\\_vivir\\_Salud.pdf](http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf)

[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). (s.f.).  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). Obtenido de  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%):  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%)

[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). (s.f.).  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). Obtenido de  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%):

[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%)

[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). (s.f.).  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%). Obtenido de  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%):  
[http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo\\_gastroesof%](http://www.pediatriainp.com/enarminp2012/Articulos/Cirugia/Pediatrica/reflujo_gastroesof%)

[http://www.pedsurg.com.pe/reflujo\\_gastroesofagico.php](http://www.pedsurg.com.pe/reflujo_gastroesofagico.php). (s.f.).  
[http://www.pedsurg.com.pe/reflujo\\_gastroesofagico.php](http://www.pedsurg.com.pe/reflujo_gastroesofagico.php). Obtenido de [http://www.pedsurg.com.pe/reflujo\\_gastroesofagico.php](http://www.pedsurg.com.pe/reflujo_gastroesofagico.php):  
[http://www.pedsurg.com.pe/reflujo\\_gastroesofagico.php](http://www.pedsurg.com.pe/reflujo_gastroesofagico.php)

<http://www.salud.gob.ec/base-legal/>. (s.f.). <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>:  
<http://www.salud.gob.ec/base-legal/>

[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf). (s.f.).  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf) . Obtenido de  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf) :  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf)

[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf). (s.f.).  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf). Obtenido de  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf):  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_2/CAPREFLUJOpdf.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPREFLUJOpdf.pdf)

<http://www.slideshare.net/drcuevashector/cphap-033-erge>. (s.f.).  
<http://www.slideshare.net/drcuevashector/cphap-033-erge>. Obtenido de <http://www.slideshare.net/drcuevashector/cphap-033-erge>:  
<http://www.slideshare.net/drcuevashector/cphap-033-erge>

<http://www.slideshare.net/JulioVega10/esofago-34361507>. (s.f.).  
<http://www.slideshare.net/JulioVega10/esofago-34361507>.

Obtenido de <http://www.slideshare.net/JulioVega10/esofago-34361507>: <http://www.slideshare.net/JulioVega10/esofago-34361507>

<http://www.slideshare.net/khaloyaro/reflujo-gastroesofagico-cns>. (s.f.).  
<http://www.slideshare.net/khaloyaro/reflujo-gastroesofagico-cns>.  
Obtenido de <http://www.slideshare.net/khaloyaro/reflujo-gastroesofagico-cns>: <http://www.slideshare.net/khaloyaro/reflujo-gastroesofagico-cns>

[http://www.unicef.org/ecuador/3.\\_vulnerabilidadFINAL.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/3._vulnerabilidadFINAL.pdf). (s.f.).  
[http://www.unicef.org/ecuador/3.\\_vulnerabilidadFINAL.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/3._vulnerabilidadFINAL.pdf) .  
Obtenido de  
[http://www.unicef.org/ecuador/3.\\_vulnerabilidadFINAL.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/3._vulnerabilidadFINAL.pdf) :  
[http://www.unicef.org/ecuador/3.\\_vulnerabilidadFINAL.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/3._vulnerabilidadFINAL.pdf)

INEC. (2013).

ISAGS. (s.f.). [http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb\[186\]ling\[2\]anx\[560\].pdf](http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb[186]ling[2]anx[560].pdf).  
Obtenido de [http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb\[186\]ling\[2\]anx\[560\].pdf](http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb[186]ling[2]anx[560].pdf):  
[http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb\[186\]ling\[2\]anx\[560\].pdf](http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb[186]ling[2]anx[560].pdf)

MAIS. (s.f.). [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D311.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf).  
Obtenido de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D311.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf):  
[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D311.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf)

MARTINEZ. (s.f.).  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez\\_arminda\\_rosalia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_arminda_rosalia.pdf) . Obtenido de  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez\\_arminda\\_rosalia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_arminda_rosalia.pdf) :  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez\\_arminda\\_rosalia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_arminda_rosalia.pdf)

Neumonía. (s.f.). <http://blogsdayi.blogspot.com/2015/01/la-neumonía-en-niños-menores-de-5-años.html> . Obtenido de  
<http://blogsdayi.blogspot.com/2015/01/la-neumonía-en-niños-menores-de-5-años.html> : <http://blogsdayi.blogspot.com/2015/01/la-neumonía-en-niños-menores-de-5-años.html>

OCAHOSPITAL. (s.f.).  
[http://www.ocahospital.com.mx/ocanuke/portals/0/PDF/Bronconeumonía\\_Pedi%C3%91a](http://www.ocahospital.com.mx/ocanuke/portals/0/PDF/Bronconeumonía_Pedi%C3%91a). Obtenido de

ORG. (s.f.). <http://www.farmacologiavirtual.org/legislacion/39-publicacion-de-los-protocolosterapeuticos>. Obtenido de <http://www.farmacologiavirtual.org/legislacion/39-publicacion-de-los-protocolosterapeuticos>: <http://www.farmacologiavirtual.org/legislacion/39-publicacion-de-los-protocolosterapeuticos>

UCSG. (2014). Repositorio de la Universidad Catolica Santiago de Guayaquil. Guayaquil.

[www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/). (s.f.). Obtenido de [www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/): [www.hospitalrobertogilbert.med.ec/](http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/)

Zambrano, M., & Alvarado, M. (2015). PATRÓN MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS CON BRONCONEUMONÍA DE 12 A 24 MESES EN EL ÁREA DE UCIP DEL HOSPITAL "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" PERÍODO ENERO DEL 2015. Guayaquil: UCSG.

# **Anexos**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQI-1497



**CARRERA  
DE  
ENFERMERIA**

[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-924-2014

Guayaquil, 23 de Diciembre del 2014

**DOCTOR**  
**Alfredo Robalino**  
**Jefe de Docencia**  
**HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**  
En su despacho.

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes MARIA ALVARADO Y MERCEDES ZAMBRANO quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema: PATRÓN MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS CON BRONCONEUMONIA DE 12 A 24 MESES EN EL AREA DE UCIP DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE PERIODO DE ENERO 2015 realicen la encuesta en la institución que usted dirige.

Agradeciendo la atención a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza  
**DIRECTORA ( e )**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

C.C.U. Archivo

AM/fátima

HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT E.  
SECRETARÍA DE DOCENCIA  
**RECIBIDO**



26 DIC 2014

FIRMA:

HORA: 13h 30

HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE  
  
Lda. Leticia Jaime Negrete  
COORDINADORA  
DOCENCIA DE ENFERMERIA  
**aprobado**

# REPORTE DE URKUND

Directory Listing Denied x Enviados - alexmar244 x URKUND - Log in x REPORTE DE URKUND x FULLTOWNP.Com x Oiga

← <https://secure.orkund.com/view/13352298-869831-277326#q1bkLVayio6BQ4=>

### URKUND

Document: [Trabajo de titulación 1.docx](#) (01134479)

Submitted: 2015-02-23 22:45 (-05:00)

Submitted by: MERCEDES VERONICA ZAMBRANO ZAMBRANO (meche\_g@hotmail.com)

Receiver: olga.munoz@sanayus.orkund.com

Message: Trabajo de titulación [View full message](#)

of this approx. 18 pages long document consists of text present in 0 sources.

Rank	Path/Filename
1	<a href="#">TESIS ANGELICA HIDALGO.docx</a>
2	<a href="#">PROYECTO DE TITULACION ANTOLOLIO RODRIGUEZ APOLINARIO (1).doc</a>
3	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/modelos-temas-enfermeria/modelos-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/modelos-temas-enfermeria/modelos-temas-enfermeria.shtml</a>
4	<a href="http://www.sagepub.com/health/online/1776136/eng/1/enr761.pdf">http://www.sagepub.com/health/online/1776136/eng/1/enr761.pdf</a>
5	<a href="http://www.escuelaenfermeria.org/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.html">http://www.escuelaenfermeria.org/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.html</a>
6	<a href="#">TESIS INGENIERIA DE DA VILA PARA VERNON.docx</a>
7	<a href="http://www.farmacologia.com/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.html">http://www.farmacologia.com/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.html</a>
8	<a href="#">TESIS INGENIERIA DE DA VILA PARA VERNON.docx</a>
9	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
10	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
11	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
12	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
13	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
14	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
15	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
16	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
17	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>
18	<a href="http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml">http://www.monografias.com/trabajos80/temas-enfermeria/temas-enfermeria-temas-enfermeria.shtml</a>

URKUND's archive: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil | TESIS ANGELICA HIDALGO.docx

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TITULO:

PATRON MANEJO DE LA SALUD DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS CON BRONCOEJEMIA DE 12 A 24 MESES EN EL AREA DE UCOP DEL HOSPITAL "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" PERIODO ENERO DEL 2015 AUTORAS MARIA MAGDALENA ALIARADO ANCHUNDIA MERCEDES VERONICA ZAMBRANO ZAMBRANO

TUTORA LCDA. OLGA MUÑOZ Mgs.

GUAYAQUIL, ECUADOR 2014 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TITULO:

REFERENCIAS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON REFLEJO GASTROESOFAGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" PERIODO 31 DE DICIEMBRE DEL 2013 A ABRIL DEL 2014 AUTORA ANGELICA JOHANNA HIDALGO

TUTORA LCDA. MARTHA INGLORIO Mgs.

GUAYAQUIL, ECUADOR 2014 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

URKUND

**Urkund Analysis Result**

**Analysed Document:** trabajo de titulacion 1.docx (D13344795)  
**Submitted:** 2015-02-24 04:45:00  
**Submitted By:** meche\_jg@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Signature



**CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**Encuesta dirigida a los padres de familia**

**Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en el manejo de la salud de los niños ingresados con bronconeumonía de 12 a 24 meses en el área de UCIP del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” período de Octubre del 2014 a Febrero del 2015.

**Instrucciones:**

- ❖ Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- ❖ Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- ❖ Seleccione con una X la respuesta que usted considere según la atención.

**Datos de Identificación: Características Demográficas**

**1. Sexo:**

Hombre ( )

Mujer ( )

**2. Edad:**

12 meses ( )

24 meses ( )

**3. Procedencia**

Urbano ( )

Urbano-marginal ( )

Rural ( )

**4. El agua que consume es:**

- a) Tanquero pero la hierven ( )
- b) Tanquero pero no la Hierven ( )
- c) Potable pero la Hierven ( )
- d) Potable pero no la Hierven ( )

**5. ¿Se lavan las manos?**

- a) Antes de comer los alimentos ( )
- b) Después de comer los alimentos ( )
- c) Solo con ciertos alimentos ( )
- d) No se lava la manos ( )

**6. ¿La casa que habitan es?**

Madera ( ) caña ( ) Cemento ( )

**7. ¿Cuándo limpian la casa lo hacen con?**

Escoba ( ) Trapo Húmedo ( ) Aspirado ( )

**8. ¿La alimentación desde que nació el niño es?**

- a) leche materna
- b) biberón
- c) mixta, leche materna y biberón
- d) otras

**9. ¿La calle de la residencia es?**

Asfaltada ( ) Pavimentada ( ) Tierra y polvo ( )

**10. ¿En qué estación del año se enferman con mayor frecuencia?**

Invierno ( ) Verano ( )

**11. ¿Qué signos y síntomas conoce usted de la bronconeumonía?**

Si ( )

No ( )

**12. ¿Cuántos controles médicos le realiza usted a su niño?**

a) 1-2 veces al año ( )

b) 2-3 veces al año ( )

c) 3-4 veces al año ( )

d) Más de 4 veces ( )

e) No se realiza ( )

**13. ¿Su hijo presenta el esquema de vacunación?**

Completo ( ) Incompleto ( )

**14. Señale con una X que medidas de prevención usted aplicaría para evitar que su niño se enferme de bronconeumonía**

Cubrirse la boca y nariz al estornudar ( )

Lavarse las manos constantemente ( )

Utilizar pañuelos desechables ( )

Abrigarse en tiempos de frío ( )

**Gracias por su colaboración**

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

