

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché
(Tesis)

Micaela Maldonado Damián

Uspantán, Quiché, Guatemala mayo 2020

Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché

(Tesis)

Micaela Maldonado Damián

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisora**)

Uspantán, Quiché, Guatemala mayo 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

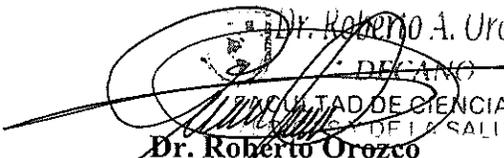
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Maldonado Damián Micaela**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala veintitrés de septiembre 2,019.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Maldonado Damián Micaela** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 21 de abril del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché.” Presentada por la estudiante: Maldonado Damián Micaela, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MA. Wilma Barrera de Girón.
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 05 de mayo del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché.” Presentada por la estudiante: Maldonado Damián Micaela, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

No Villeda

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los cinco días del mes de mayo del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché,** presentada por la estudiante: **Maldonado Damián Micaela,** previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud,** cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis.**


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

El trabajo realizado lo dedico principalmente a mi hijo mayor Giovany por su apoyo fundamental, a Juanfer por el cariño incondicional, Henry por ese ser de luz que hace que mis días sean maravillosos, y por supuesto a mi esposo German Lux por su amor y apoyo en esta etapa importante de mi vida.

No tengo palabras para expresar mi amor y mi gratitud a mi padre que en paz descanse, a mi madre por su fe, su generosidad y su inalcanzable ayuda. A toda mi familia, a mis hermanas, hermano, cuñadas, sobrinos y primos gracias a ellos he llegado a culminar un peldaño más de mi vida.

A mi asesora M.A. Wilma Barrera de Girón, a mi revisora M.A. Victoria Villeda Recinos, y a todos mis catedráticos, amigos y compañeros de trabajo que de alguna u otra razón me brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.

A la Universidad Panamericana, por haberme permitido formarme en ella.

A mi área de trabajo, el Hospital Distrital de Uspantán por la oportunidad de realizar mi investigación.

Mis agradecimientos a todos.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia del Problema	10
1.3 Planteamiento del Problema	11
1.4 Alcances y límites del problema	12
Capítulo 2	
Marco teórico	13
2. 1 Conocimiento	13
2. 2 Clases de Conocimiento	14
2. 3 Principales Clases de Conocimiento	14
2. 4 Actitudes	17
2. 5 Practicas	17
2. 6 Enfermería	19
2. 7 Auxiliar de Enfermería	20
2. 8 Enfermería y la Practica	20
2. 9 Enfermera	21
2. 10 Cuidados de Enfermería	21
2. 11 Neumonía	22
2. 12 Transmisión	23
2. 13 Formas de Presentación	24
2. 14 Factores de Riesgo	24
2. 15 Prevención	25
2. 16 Lavado de Manos	26

2. 17	Posición Correcta Para Evitar Bronco Aspiración	27
2. 18	Vitamina A	28
2. 19	Posición de Fowler	28
2. 20	Equipo para Nebulizaciones	30
2. 21	Drenaje Postural	31
2. 22	Percusión o vibración	32
2. 23	Ejercicios Respiratorios	32
2. 24	Signos Vitales	33
2. 25	Manejo de la Vía Aérea	34
2. 26	Alimentación por vía enteral	35
2. 27	Saturación de Oxígeno	37
2. 28	Técnicas y Ejercicios para Controlar la Tos	38
2. 29	Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy	39
2. 30	Hospital Distrital de Uspantán	41
2. 31	Historia de Uspantán	44

Capítulo 3

Marco metodológico	50
3.1 Objetivos	50
3.1.1 General	50
3.1.2 Especifico	50
3.2 Variables y operacionalización	51
3.3 Población y Muestra	54
3.3.1 Población	54
3.3.2 Muestra	55
3.4 Los Sujetos de Estudio	55
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	55
3.6 Diseño y los Procedimientos de la Investigación	55

3.7 Aspecto Ético y Legal	55
Capítulo 4	
Análisis y Presentación de Resultado	59
Capítulo 5	
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Referencias	77
Anexos	82

Índice de Figuras

Figura 1. Alimentacion por Via Enteral	36
Figura 2. Organigrama del Hospital Distrital de Uspantan	43

Índice de tablas

Tabla 1. Variables y Operacionalizacion	51
---	----

Índice de graficas

Grafica # 1 Conoce la posición correcta para evitar bronco aspiración en niños menores de 5 años con neumonía, que se encuentran internados en el servicio de pediatría	59
Grafica # 2 Equipos que conoce para las nebulizaciones en niños menores de 5 años con neumonía dentro del servicio de pediatría	60
Grafica # 3 Conoce el protocolo de enfermería que se utiliza en el manejo de los niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía	61
Grafica # 4 Cuándo está de turno se mantiene pendiente de nebulizar a los niños con problemas respiratorios	62
Grafica # 5 El personal auxiliar de enfermería explica al cuidador el procedimiento a realizar en la atención de los niños menores de 5 años con neumonía	63
Grafica # 6 Qué técnicas y ejercicios conoce en la atención de los niños con neumonía para controlar la tos	64
Grafica # 7 Conoce en que momento debe realizar aspiración en los niños con dificultad para respirar	65
Grafica # 8 Es importante aplicar fisioterapia torácica (drenaje postural) a los niños con problemas respiratorios	66

Grafica # 9 Mencione los cuidados de enfermería que realiza a un niño con diagnóstico de neumonía e indicación médica de alimentación por vía enteral	67
Grafica # 10 Tiene conocimiento de las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxígeno menor del 90	68
Grafica # 11 Al realizar las nebulizaciones el drenaje postural lo ejecuta antes o después de las nebulizaciones	69
Grafica # 12 Controla periódicamente los signos vitales a los niños hospitalizados	70
Grafica # 13 Conoce los procedimientos de los cuidados de enfermería que contribuyen a liberar las vías respiratorias	71
Grafica # 14 Realiza el cuidado posterior del equipo utilizado, en las nebulizaciones a los niños dentro del servicio de pediatría	72
Grafica # 15 Qué métodos de desinfección utiliza en el equipo de nebulización	73
Grafica # 16 Realiza el lavado de manos, antes y después de cada procedimiento al brindar cuidado de enfermería	74

Resumen

El presente estudio titulado, Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché. El diseño utilizado es descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Capítulo 1, marco conceptual se describen los antecedentes los cuales comprenden, las neumonías como las principales enfermedades respiratorias agudas que inciden en la morbilidad y mortalidad infantil. Importancia de la investigación, planteamiento del problema, alcances y límites del problema.

Capítulo 2, marco teórico; comprende los temas; conocimientos, actitudes, prácticas, enfermería, auxiliar de enfermería, neumonía, causas transmisión, formas de prevención, factores de riesgo, cuidados de enfermería, posiciones correctas para evitar bronco aspiración, equipo de nebulizaciones, drenaje postural, signos vitales, manejo de la vía aérea, alimentación enteral, saturación de oxígeno, técnicas para controlar la tos.

Capítulo 3, marco metodológico, describe los objetivos, variable y su operacionalización; diseño de la investigación, análisis estadístico, criterios de inclusión y exclusión, aspectos ético legales.

Capítulo 4 Análisis y presentación de resultados. Finalmente, conclusiones en base a objetivos y recomendaciones como respuesta a las conclusiones. Referencias y anexos.

Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través de la red de servicios ofrece a los usuarios los servicios de salud según las necesidades de salud que presente el usuario; algunos solicitan atención de forma ambulatoria en sus domicilios y otros necesitan tratamiento hospitalario.

En Guatemala la neumonía es la primera causa de muerte infantil, ocasiona una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios de salud pediátrica. Las causas de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años varían y tienen sus particularidades dado el contexto socioeconómico y cultural del país, no existiendo diferencia significativa entre la incidencia de neumonías por género en la población infantil.

El objetivo del estudio, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los cuidados que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché.

El personal auxiliar de enfermería, tiene asignado brindar cuidados directos a los niños con neumonía que trabaja bajo la supervisión de la enfermera, desde el ingreso, estadía en el servicio, hasta el egreso. Durante todo este proceso es necesario brindar cuidados de enfermería basados en protocolos, normas y reglamento del hospital.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1. Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) menciona que los países más afectados fueron, Asia meridional y África subsahariana, y que las intervenciones sencillas y cuidados de bajo costo podrían aumentarse el número de niños protegidos. Varios países, entre ellos Bangladesh, la India, Kenya, Uganda y Zambia, han elaborado planes distritales, estatales y nacionales para intensificar las medidas destinadas a combatir la neumonía y la diarrea. Muchos otros han integrado en sus estrategias nacionales de salud y supervivencia del niño medidas específicas contra la diarrea y la neumonía.

En los Objetivos del Desarrollo Sostenible se ha incluido explícitamente como acción prioritaria acabar con las muertes prevenibles por diarrea y neumonía. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil. Se calcula que a causa de la neumonía fallecieron 920,136 niños menores de 5 años en 2015, indica que es el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años. Afecta a niños y a sus familias en todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia Meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicamentos de bajo costo, cuidados de enfermería y tecnología sencilla.

Define la neumonía como la presencia de fiebre y/o síntomas respiratorios de presentación aguda junto a la evidencia de infiltrado parenquimatoso en la radiografía torácica. La mayor parte se adquiere en la comunidad y en su mayoría podrán ser diagnosticadas, tratadas y controladas en el ámbito de la Atención Primaria en Salud. El diagnóstico, esencialmente clínico, suele confirmarse mediante la radiografía de tórax. Pese a ello, podría tratarse en forma ambulatoria con un antibiótico oral elegido empíricamente según la etiología más probable en cada caso, que depende, sobre todo, de la edad del paciente.

La neumonía recurrente se define como la existencia de al menos dos episodios de neumonía en un año o 3 episodios en toda la vida del individuo, habiéndose demostrado mejoría radiológica entre estos episodios. Para su diagnóstico definitivo y su seguimiento, la atención especializada depende del caso hasta su hospitalización. (Pericas Bosch, J., 2012, p. 1).

Se ha estimado que de las 1.8 a 1.9 millones de defunciones reportadas en el año 2000 en niños de menos de 5 años, el 30% corresponden a neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y que ésta cifra probablemente subestima la realidad, la información se extrajo exclusivamente de las muertes censadas en los hospitales. Las tasas de mortalidad por NAC varían regionalmente, 70% se registran en los países en vías de desarrollo como África, Asia y América Latina.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), en el año de 1999 fallecieron 550,000 niños en Latinoamérica y el Caribe, y de ellos principalmente en los menores de 5 años de edad. (p. 1)

La OMS, (2016), ha hecho reportes de Latinoamérica en diferentes años, por ejemplo, en 1999 se reportó 80,000 muertes por neumonía y en 2002 se reportó 60,800 por esta misma causa. En Latinoamérica las tasas más bajas de mortalidad por neumonía adquirida en la comunidad se han registrado en Chile y Uruguay y las más altas en Bolivia, Perú y Guyana. Estudios hechos a nivel de primer mundo reportan una tasa de letalidad del 4% en pacientes hospitalizados y de menor 1% en los ambulatorios. A nivel de Latinoamérica se reporta una letalidad de aproximadamente 8%. (p. 3).

La infección nosocomial se convierte en una expresión mensurable de calidad técnico-asistencial, su aparición depende de las características estructurales, de la organización intrínseca del hospital, y la amplia diversidad de procesos de atención y cuidados al paciente. Los datos epidemiológicos y el impacto que ha generado la incidencia de la neumonía asociada a ventilación mecánica, sus complicaciones y su alto grado de morbimortalidad, ha generado en los últimos años un interés creciente, orientado en la búsqueda de intervenciones de prevención que permita disminuir o minimizar al máximo su formación.

Es aquí donde sin lugar a duda enfermería desempeña un papel fundamental y decisivo, convirtiéndose en líder en la aplicación de intervenciones no farmacológicas y formativas, que permitan reducir el impacto de las altas tasas de mortalidad y morbilidad evidenciadas en los pacientes, disminuir el riesgo de generar neumonía adquirida por ventilación mecánica, evitando las transmisiones cruzadas, fortalecer los conocimientos y prácticas educativas en el equipo de salud. (Betancur Manrique, Y., Coral, D., Salazar, J., 2011., p. 14, 15).

La incidencia oscila entre 5 a 8 episodios al año. Los agentes etiológicos más frecuentes son virus y bacterias. Los síntomas (tos, rinorrea, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre) se presentan en un período inferior a 15 días. En los casos graves como la neumonía los signos más frecuentes son; aumento de la frecuencia respiratoria y tiraje subcostal, radiológicamente muestra opacidad y/o infiltración intersticial.

El MSPAS (2016), menciona como factores de riesgo; no lactancia materna, desnutrición, carencia de vitamina A, bajo peso al nacer, falta de inmunizaciones, bajas temperaturas, hacinamiento, exposición a la contaminación del aire por humo de cigarrillo y combustión de leña o cualquier material para cocinar; baja calidad del aire y situación socioeconómica precaria. A esos factores se suman, una deficiente alimentación y falta de educación lo cual aumenta el riesgo de mortalidad infantil en Guatemala, pues se calcula que 28 de cada mil niños menores de 5 años mueren por males que pueden evitarse. (p. 16).

Según el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), del 1 de enero al 8 de abril 2019 se registraron 721 muertes de menores en el país. Las principales causas fueron diarrea, gastroenteritis, neumonía y bronconeumonías. (Prensa Libre). Existen pocas medidas eficaces para prevenir las neumonías; las inmunizaciones de alguna manera previenen estas enfermedades cuando se encuentran asociadas al sarampión, la tos ferina y la difteria.

Las intervenciones más importantes para prevenir o reducir la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años tienen que ver con acciones a largo plazo que controlan o erradican los factores de riesgo más relevantes, tales como; desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia artificial, contaminación del aire dentro del hogar, hacinamiento y condiciones de vida precarias.

Una de las principales medidas de las que se conoce muy poco en Guatemala, son aquellas que tienen que ver con la accesibilidad o disponibilidad de servicios de salud, privados o públicos, que brinden atención a los pacientes afectados por neumonías, especialmente los de edad infantil.

Según la OMS (Ortiz Sarria, S., 2006), la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud que proporcionan lo necesario para un manejo adecuado de los pacientes infantiles que presentan neumonía disminuiría la mortalidad por esta causa. (p. 9).

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía, el sistema inmunitario del niño puede debilitarse por desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, la presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones también aumentan el riesgo de que un niño adquiera neumonía. Los factores ambientales aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía. (OMS, 2019).

En definitiva, es el grado en que el comportamiento de una persona; tomar medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, corresponde con las recomendaciones sanitarias. Se trata de un fenómeno múltiple porque en él interviene una gran variedad de conductas como tomar la medicación, acudir a las citas, evitar conductas de riesgo, etc. A su vez, es complejo y cambiante, se puede ser adherente total o parcialmente al tratamiento, así como en unos momentos o circunstancias sí y en otros no, a diferencia del cumplimiento, implica una colaboración activa entre el personal de enfermería y el paciente en la toma de decisiones que afectan su propia salud.

Sacoto, L. & Guillén, C. (2010). En la tesis “Atención de enfermería a los niños/as menores de 5 años con diagnóstico de neumonía y neumonía grave en el área de pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador, 2010”, señalan, la falta de conocimiento y educación por parte de los padres o cuidadores de niños, los malos hábitos de higiene e incumplimiento de la atención

de los niños o niñas menores de 5 años, y la migración afecta directamente a los niños que quedan al cuidado de personas menores de edad y de la tercera edad.

El tabaquismo materno durante el embarazo actúa sobre la salud respiratoria de los lactantes durante el primer año de vida. Los hijos de madres que fumaron durante el embarazo tuvieron un riesgo significativamente mayor de sufrir enfermedades respiratorias agudas en general. La situación socioeconómica de las diferentes familias afecta directamente la salud del niño al no contar con los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades vitales y al no cumplir con el tratamiento adecuado. La falta de capacitación por parte del equipo de salud a los padres o cuidadores a cerca de las normas de atención prevención y promoción. (p. 12)

Arriola, E. (2016). En la tesis de grado académico, Licenciado en Medicina de la Universidad Rafael Landívar, “Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y neumonías en el personal de salud”. Señala, entre las primeras causas de mortalidad a nivel nacional se encontró que, en el 2014 fallecieron 4605 personas a causa de neumonía. En Boca Costa, Sololá, las neumonías forman parte de las principales causas de mortalidad para niños menores de 5 años, en el año 2014 fallecieron 6 niños a causa de neumonía. Dentro de los objetivos; menciona determinar el conocimiento de infección respiratoria aguda (IRA) en el personal de salud del primero y segundo nivel de atención. (p. 7)

Con este trabajo de investigación se pretende dar a conocer el nivel de conocimientos que tiene el personal de salud al diagnosticar IRA, y el tratamiento que con mayor frecuencia utilizan, así como también el cumplimiento del protocolo de vigilancia epidemiológica en estas patologías. También se desea demostrar que, si las capacitaciones no son continuas, el personal de salud no tiene el nivel de conocimientos adecuados para brindar atención en salud a la población, con el fin de mejorar las medidas sanitarias y clínicas en las comunidades de Boca Costa, Sololá, lo que repercutiría en reducir el daño a la población vulnerable. (p.10).

El Programa de Infecciones Respiratorias Agudas y de Enfermedades Transmitidas por Alimentos -IRA's y ETA's- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha incorporado, como parte

de las normas de atención, el uso de las tabletas de Zinc como tratamiento coadyuvante en casos de diarrea y neumonía en niños y niñas de dos meses y menores de cinco años.

La decisión fue tomada con base en la amplia evidencia científica existente, que reconoce al Zinc como un mineral de gran importancia para el adecuado funcionamiento de las defensas y la regeneración de los tejidos del cuerpo. Estudios recientes aseguran que su efecto beneficioso puede disminuir la frecuencia y gravedad de los episodios de diarrea y neumonía en los niños. (OMS, 2011).

Las intervenciones de enfermería para multiplicar la adherencia deben basarse en enfoques innovadores que incluyen la prescripción médica, la participación del paciente en el autocuidado y la evaluación, el monitoreo continuo del régimen terapéutico, estos enfoques deben fomentar asociaciones entre pacientes y personal de enfermería que sean respetuosos de las creencias y tratamiento, dado que gran parte del tratamiento y cuidados para los procesos crónicos tiene lugar en el hogar y entornos comunitarios.

El personal de enfermería puede proporcionar un enlace y apoyar mediante visitas a domicilio, recordatorios telefónicos y de otro tipo que facilitan la adherencia. Por medio del contacto sostenido, el personal de enfermería mantiene una alianza terapéutica con los pacientes y sus familias, presta apoyo constante para la toma de los medicamentos.

El modelo que se aplica en el estudio, es el de Sor Callista Roy de adaptación. Roy comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto le impactó de tal manera que lo consideró como un marco conceptual para la enfermería. Es una teórica muy respetada; enfermera, escritora, profesora, investigadora y docente que actualmente ocupa el cargo de profesora y teórica de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston Collage en Chestnut Hill, Massachusetts y realiza conferencias constantemente.

Según esta autora, el individuo, familia o comunidad, están en constante interacción con el ambiente, sea éste externo o interno al mismo, y está sometido a diferentes estímulos. Éstos, a su vez, pueden ser de origen externa o interna, a los cuales se responde de modo satisfactorio o adaptable, visando mantener su integridad, o de modo ineficaz. Tales estímulos ambientales, presentados en forma de comportamientos observables, mensurables o relatados, pueden ser focales, confrontando directamente al individuo; contextuales, comprendiendo otros estímulos, que contribuyen para el comportamiento o residuales, cuyos efectos no son notados y confirmados por el individuo.

El artículo presenta el análisis sobre los elementos básicos del modelo de adaptación; partiendo de una revisión histórica de los principios filosóficos y científicos que sustentan el modelo, se abordan conceptos como sistema adaptativo humano, ambiente, estímulos, mecanismos de enfrentamiento, nivel de adaptación, salud y meta de enfermería, los cuales orientan el cuidado, teniendo en cuenta la autodeterminación de la persona y los mecanismos que emplea para lograr su adaptación. (Díaz, L., et. al, 2002, p. 1-3)

- Filosofía, es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.
- Teoría, conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que, de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada.
- Meta teoría, es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. Si A es una teoría de B y B es en sí misma una teoría, entonces A es una metateoría. Sin embargo, una teoría general no puede ser una metateoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías.

Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. El modelo es una metateoría, utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron, la teoría general de sistemas de

A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales;

- Paciente, lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta, que el paciente se adapte al cambio.
- Salud, proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno, condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

- Dirección de las actividades, la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- Focales, son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales, son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales, corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación,

- Las necesidades fisiológicas básicas, esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen, el yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel, cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su

situación, madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia, la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Una de las características del municipio de Uspantán que sobresale es su mediana accesibilidad, dado al nivel de aislamiento territorial colinda con ocho municipios. Su ubicación geográfica posiciona a este municipio como alejado de la cabecera departamental y de la capital de la República de Guatemala, que incide en las condiciones y calidad de vida de la población.

En el año de 1,999 por decreto número 111-97 ley orgánica ejecutiva eleva de categoría al Hospital Nacional Distrital Integrado, servicios que hasta ese año se venía prestando como centros de salud tipo A, con sus seis especialidades siendo estas; medicina, cirugía, ginecología, odontología, psicología, pediatría, consulta externa y emergencia, con los servicios de apoyo; focalizando sus esfuerzos a los grupos vulnerables, con acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, proyectando sus gastos para los años venideros y cumplir con las metas requeridas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la unidad ejecutora.

El personal auxiliar de enfermería permanece la mayor parte del día, brindando cuidados mediatos a pacientes menores de cinco años; con el diagnóstico de neumonía, debe poseer conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados a pacientes con este tipo de diagnóstico. La dotación de personal del hospital es de 76 quienes están orientados en pediatría, medicina, cirugía ginecología y maternidad, la distribución del mismo son 5 servicios en un mismo ambiente cuenta con 12 auxiliares de enfermería. Los 64 auxiliares de enfermería restantes están distribuidos en consulta externa, emergencia, labor y parto, sala de recuperación de maternidad, central de equipo, quirófano, y personal para traslado de pacientes.

Todo el personal auxiliar de enfermería (76) rota en los diferentes servicios por tanto es necesario que tengan conocimientos, actitudes y practicas sobre el manejo de los diferentes tipos de pacientes.

1.2. Importancia del Problema

Es un estudio novedoso porque es el primer estudio que se realiza en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán Quiche.

En Guatemala la neumonía es la primera causa de muerte infantil, ocasiona una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios de salud pediátrica. Las causas de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años varían y tiene sus particularidades dado el contexto socioeconómico y cultural del país, no existiendo diferencia significativa entre la incidencia de neumonías por género en la población infantil.

A pesar de los esfuerzos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales por brindar una atención y cobertura acorde a las necesidades de la población, no se ha conseguido disminuir el número de casos que se presentan anualmente evidenciándose en los reportes presentados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los diferentes informes del Área de Salud. Ante el problema de la neumonía en los niños es importante analizar la situación de neumonías en menores de 5 años identificando los elementos susceptibles de evaluación que permita el mejoramiento de las condiciones actuales de la población infantil que refleje la magnitud de los casos en el contexto nacional, y especialmente de Uspantán.

En el municipio, para el año 2009, la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años fue de 5.45% y para los menores de un año de 13.46%. La incidencia de infecciones respiratoria agudas de la población de Uspantán, es de 2,553 que ocupa la primera causa de morbilidad de 1 a 4 años y que está muy por encima de la incidencia que se registra a nivel departamental y nacional. SEGEPLAN, 2010

Aunque paulatinamente se evidencia cambios positivos, sin embargo y para seguir reduciendo la mortalidad infantil, es necesario implementar acciones que traten no solo de mejorar la cobertura de salud, sino las condiciones de habitabilidad de las familias. Según las causas reportadas, las

primeras tienen que ver mucho con las condiciones socioeconómicas de las familias, imperando las enfermedades como la Neumonía, Bronconeumonía y la diarrea.

El Impacto que genera esta investigación se deriva que es una infección aguda del parénquima pulmonar cuya gravedad viene dada por la presencia de insuficiencia respiratoria grave o sepsis grave. La edad y la presencia de determinada morbilidad contribuyen junto con la presencia de signos de gravedad a la decisión del ingreso o no del paciente a un centro hospitalario.

Los beneficios que el personal aplique los conocimientos sobre el manejo de la neumonía; es importante saber que la neumonía es homogénea en todos los hospitales y varía dependiendo del tipo de hospital, de los factores de riesgo de la población atendida y de los métodos de diagnóstico empleados. La utilización de técnicas de diagnóstico más específicas, como el catéter y el lavado bronco alveolar.

Es vulnerable por la realización del análisis de situación de neumonía en niños menores de 5 años que proporciona un medio eficaz de conocer la problemática actual con respecto a esta patología, que permita evaluar de manera integral las dimensiones de ésta, identificando los elementos susceptibles de evaluación que permitan la obtención de conocimientos amplios de la problemática encaminada a tomar las decisiones pertinentes en mejorar los cuidados de enfermería que se realiza a los niños menores de 5 años con neumonía, en una actitud positiva hacia la cuidadora respetando su condición cultural.

1.3. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal Auxiliar de Enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché?

1.4. Alcances y Limites del Problema

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1.4.1. Ámbito Geográfico | San Miguel Uspantán, Quiche |
| 1.4.2. Ámbito Institucional | Hospital Distrital Uspantán el Quiche |
| 1.4.3. Ámbito Personal | Personal Auxiliar de enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Distrital de Uspantán |
| 1.4.4. Ámbito Temporal | Enero2020 |

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Conocimiento

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos; sujeto, objeto, operación y representación interna. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (Pérez Porto, J., 2008, p. 3).

Asimismo, el conocimiento es un proceso socio-histórico de la actividad creadora de los hombres, que forma su saber, sobre la base del cual surgen los fines y motivos de las acciones humanas. En la historia de las formaciones clasistas, donde existe la contraposición entre el trabajo intelectual y el manual y donde la actividad creativa, que descubre y crea lo nuevo, se opone socialmente a la actividad ejecutiva rutinaria, el conocimiento por lo común constituye una función específica de quienes se ocupaban profesionalmente de una u otra variedad de la producción espiritual; actividad científica, estética, ética, religioso-moral y de otra índole. (Diccionario filosófico marxista., 2018, p. 82).

Enfermería inicialmente ha tenido una visión biomédica-positivista, a lo largo de la historia, junto con el desarrollo profesional, ha ido complementando, aspectos holísticos del cuidado del ser humano, como ente social, influenciado este “cuidado” con los aportes de las ciencias sociales de corte constructivista. Para realizar esta transición, la disciplina de enfermería ha recibido influencias de diversas corrientes epistemológicas que le han aportado una mirada más compleja para enfrentar los desafíos en salud. (Sánchez Rodríguez J., Aguayo Cuevas C., Galdames Cabrera, L., 2017, p. 1).

2.2. Clases de Conocimiento

El conocimiento es algo que el ser humano ha buscado desde el inicio de los tiempos. Sin embargo, la búsqueda de información que nos permite comprender el mundo y hacer inferencias a partir de dichos datos ha permitido que se generen distintas clases de conocimiento. Por conocimiento se entiende el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Nos permite interpretar el mundo y utilizar dicha interpretación para responder ante las situaciones y estimulaciones.

Aunque a menudo al hablar de conocimiento nos referimos al conocimiento científico, existen diferentes formas y tipos de conocimiento en base a de donde proviene dicho conocimiento, cómo se relaciona con la experiencia y cómo se aplica.

2.3. Principales clases de conocimiento

2.3.1. Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico debe ser una forma de producción de conocimiento basada únicamente en el pensamiento en sí, independientemente de la fuente de la que surja la información tratada, mientras que, en otras debe centrarse en los temas tratados directamente por la ciencia (aplicada o no) o por la historia. Si bien este debate no está cerrado, no cabe duda de que históricamente el conocimiento filosófico ha sido independiente del científico, dado, entre otras cosas, a que su existencia se remonta a tiempos muy anteriores a la revolución científica.

2.3.2. Conocimiento Empírico

El empírico es uno de los tipos de conocimiento basados en lo directamente observable. Se considera conocimiento empírico a todo aquel que se aprende en el medio mediante la experiencia personal. Se basa en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización. Sin embargo, hay que señalar que el conocimiento empírico puro no existe, ya que siempre que miramos hacia el entorno estamos aplicando una serie de creencias, categorías de pensamiento y teorías o pseudo-teorías a lo que percibimos, para poder interpretarlo llegando a conclusiones significativas.

2.3.3. Conocimiento Científico

Semejante al conocimiento empírico en el sentido de que parte de la observación de la realidad y se basa en fenómenos demostrables, en esta ocasión estamos ante uno de los tipos de conocimiento en los que se realiza un análisis crítico de la realidad a partir de la comprobación (experimental o no) para poder originar conclusiones válidas. El conocimiento científico permite la crítica y la modificación de sus conclusiones y premisas básicas. Por otro lado, el conocimiento científico está muy ligado al desarrollo histórico del pensamiento humano; es algo que hace varios siglos no existía, porque no existía la ciencia.

2.3.4. Conocimiento intuitivo

El conocimiento intuitivo es un tipo de conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable como para elaborar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se vincula a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones.

2.3.5. Conocimiento religioso o revelado

Se trata de un tipo de conocimiento derivado de la fe y las creencias de las personas. Los datos reflejados y considerados verdaderos por este tipo de conocimiento no pueden ser demostrados ni falseados a partir de lo observable, siendo inferidos a partir de la interiorización de varios dogmas religiosos. Si bien puede ser crítico consigo mismo y desarrollarse de diferentes formas, por lo general este tipo de conocimiento tiende a ser transmitido sin que se realicen grandes esfuerzos por variarse sus axiomas.

2.3.6. Conocimiento declarativo

Por conocimiento declarativo entendemos aquél en que somos capaces de conocer información teórica sobre las cosas, siendo totalmente conscientes de dichos conocimientos y estableciéndolos en forma de idea o proposición. Dichas ideas pueden o no ser verificadas posteriormente. Permite la abstracción y la reflexión sobre la información, así como su elaboración.

2.3.7. Conocimiento procedimental

Este tipo de conocimiento, llamado a veces conocimiento tácito, se aplica a la gestión de problemas nuevos en un ámbito personal o profesional en el que se ha adquirido mucha experiencia y soltura. Además, aquello que se aprende no puede ser expresado verbalmente, sino que tiene que ver con movimientos realizados en un tiempo y un espacio determinados. Hace referencia al tipo de conocimiento que nos permite ser capaces de saber cómo hacer algo, a pesar de que a nivel conceptual podamos no poseer ningún tipo de conocimiento sobre lo que estamos haciendo.

2.3.8. Conocimiento directo

Se basa en la experimentación directa con el objeto de conocimiento, obteniendo información de primera mano respecto a dicho objeto. Por ello, no se depende de la interpretación de otras personas.

2.3.9. Conocimiento indirecto o vicario

En el conocimiento indirecto aprendemos sobre algo a partir de otras informaciones sin por ello experimentar con el objeto de estudio de forma directa. Cuando estudiamos un libro de texto estamos obteniendo conocimiento indirecto sobre el tema en cuestión.

2.3.10. Conocimiento lógico

Este tipo de conocimiento se basa en la derivación de conclusiones coherentes con las premisas de las que se parte. Es información que sigue las reglas del razonamiento deductivo y cuyo proceso puede ser resumido a través de silogismos.

2.3.11. Conocimiento matemático

Este es otro de los tipos de conocimiento que más se relaciona con la lógica, pero no es exactamente como el anterior. En este caso, el contenido de las proposiciones con las que se trabaja para extraer información se basa exclusivamente en números y en operaciones matemáticas. Por eso, no se refiere directamente a elementos materiales, sino a relaciones entre números, algo que tiene que ver con un tipo de razonamiento más abstracto.

2.3.12. Conocimiento de sistemas

Este tipo de conocimiento hace referencia a la capacidad de generar sistemas a partir de elementos individuales que pueden ser combinados entre sí. Es un ámbito técnico relacionado con las matemáticas y usado habitualmente en programación y oficios como la arquitectura o la sociología.

2.3.13. Conocimiento privado

Se fundamenta en experiencias personales de tipo autobiográfico, y en sí mismas no están disponibles para un gran grupo de personas.

2.3.14. Conocimiento público

Forma parte de la cultura popular y sus contenidos han sido difundidos a través de muchos grupos y capas de la sociedad. (Castillero Mimenza, O., 2019, p. 1, 2, 3).

2.4. Actitudes

Las actitudes se pueden entender como un conocimiento social construido a partir de experiencias, creencias y sentimientos, estos tres componentes se entienden como las respuestas que se pueden dar a los estímulos que provocan las actitudes. (Muelas Lobato, R. 2019, p.2).

El concepto de actitud es muy utilizado en el ámbito de la enfermería, en el que las actitudes no pueden ser consideradas como cuestiones particulares, sino que más bien deben ser entendidos dentro de un contexto laboral. Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin, en este caso la enfermería. (Concepto De s.f. p. 1).

2.5. Prácticas

En este contexto se construye la práctica profesional de enfermería, conformándose como un proceso principalmente social en torno al cuidado de las personas, en este espacio terapéutico compartido junto a otras disciplinas de la salud. Se construye, así como un sistema complejo ya que en ella confluyen elementos de distinto orden estrechamente interrelacionados. Por ello esta práctica requiere de un pensamiento reflexivo capaz de dar cuenta de la gama de interacciones que se tejen entre sus distintos actores (pacientes- enfermeros-el resto del equipo de salud- comunidad).

Es así como las “prácticas profesionales se nos muestran como una realidad multidimensional construida a partir de innumerables relaciones, entre sujetos, prácticas, instituciones y saberes, dinámicas, abiertas, no lineales, dialécticas, duales al tiempo que unitarias y antagónicas a la vez complementarias, es decir, ordenadas y desordenadas, complejas.

Esta particular práctica, pone de relieve el compromiso social de los enfermeros. Este compromiso queda delineado según señala en los siguientes aspectos:

- Compromiso con el desarrollo personal y la autonomía del sujeto.
- Compromiso con el conocimiento, la crítica y la intervención sobre la realidad.
- Compromiso con los sectores o grupos sociales afectados por políticas de desigualdad.
- Compromiso con el desarrollo colectivo, a través de actitudes cooperativas.
- Compromiso con la democratización de las oportunidades, practicar la solidaridad, negar la neutralidad, suprimir barreras, defender la pluralidad.
- Compromiso de reconocer la dimensión política del cuidado de enfermería, preguntándose: ¿Para qué? ¿Por qué? ¿A favor de quién?
- Compromiso de reconocer lo incompleto de nuestra formación y la necesidad de organizar apoyos y compartir estrategias para la superación de nuestros límites y la potenciación de nuestras fortalezas.

Es decir que la práctica profesional desde la reflexividad debe generar un espacio donde sea posible desarrollar dichos compromisos con la sociedad, desde los distintos ámbitos en que el profesional de enfermería actúa en la gestión, la investigación, la docencia y la práctica asistencial.

La práctica es la realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas, el ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas se aplica a la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad de destreza.

En medicina y ciencia del deporte, la destreza motora precisa y bien definida que se realiza repetidamente es una serie predeterminada de acciones la práctica es la ejecución repetida de técnicas y destrezas, a menudo fuera del contexto, lo cual significa que pueden mejorar, a medida

que aumentan las sesiones prácticas, suele haber una mejora del rendimiento y adquisición de conocimientos por medio de la práctica de enfermería y la fundamentación científica sin embargo, cuando el nivel de rendimiento es alto, gran parte del tiempo se invierte en mantener dicho nivel y los conocimientos adquiridos son eficaces para toda la vida. (Heredia, A. M. 2009. p. 4).

2.6. Enfermería

2.6.1. Definición de enfermería

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE., 2002, p. 1).

“Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. Esta condición lleva a reflexionar sobre los fundamentos que la respaldan como una disciplina social. Enfermería entrelaza pasado, presente y futuro es práctica caracterizada por la feminización de la profesión, la supeditación del desempeño a la enseñanza e indicación médica y anclaje al modelo biomédico centrado en enfermedad”. (Vílchez Barboza, V & Sanhueza Alvarado, O., 2011, P. 81).

La enfermera articula la atención primaria, coordinando equipos y desempeñándose como el profesional con mayor cercanía a la comunidad.

La OMS ha definido los pasos necesarios para enfrentar los desafíos de la enfermería;

- Desarrollar e implementar estrategias efectivas para reclutar y retener enfermeras y parteras para lograr una masa profesional crítica, mejorando el déficit de recursos humanos de salud.
- Estandarizar los requisitos de ingreso para la educación y las calificaciones pre y posgrado para garantizar la movilidad profesional.

- Construir una masa crítica de educadores competentes para capacitar a los investigadores y líderes del futuro.
- Promover una mayor integración interprofesional en los equipos de prestación de asistencia sanitaria en todos los niveles del cuidado continuo.
- Desarrollar roles de práctica nuevos y avanzados con trayectorias profesionales establecidas desde el inicio de la carrera profesional (OPS., 2018, P, 6).

La OMS/OPS (2015). Expresan que enfermería es un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación”. (Organización De Enfermeras De Nueva Zelandia., p, 234).

2.7. Auxiliar de enfermería

Es una persona que estudia diez meses después de la secundaria, obtiene diploma de Auxiliar de Enfermería, en el que textualmente dice, trabaja bajo la supervisión de una enfermera, que tiene conocimientos habilidades y destrezas para desenvolverse en cualquier ámbito; tanto en el área hospitalaria como en el área preventiva.

2.8. Enfermería y la Práctica

El personal de enfermería será responsable de rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. Enfermería mantiene un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzga las competencias de las personas al aceptar responsabilidad, observa en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza al público, al realizar los cuidados de enfermería cerciorando que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermería trata de fomentar y mantener una cultura de la práctica que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto. (ENAE, 2019).

2.9. Enfermera

Es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud. (Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado sf.).

2.10. Cuidados de Enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Juárez Rodríguez, P. & García Campos, M., 2009, p. 113).

Se recomienda que los profesionales de enfermería realicen una monitorización respiratoria continua. Por otro lado se sugiere comunicar a los padres con el fin de educar y orientar sobre el estado de salud del niño. Siendo una comunicación de confianza en términos comprensibles y en

un ambiente propicio que garantice la intimidad y la confidencialidad. En los diferentes establecimientos de salud, también se recomienda aplicar los planes de cuidados de enfermería que lo realiza la enfermera. (De la Cruz, Y., 2017, p. 78)

2.11. Neumonía

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus o líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

“La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía afecto con la muerte a unos 920,136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo.

La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla”.

Los casos acumulados de Neumonía/ Bronconeumonías en Guatemala, a la semana epidemiológica 10 del período 2019, evidencian un descenso de 0.3% (28,961/29,049) respecto al acumulado de casos a la misma semana del periodo 2018, el 80% distribuidos en 18 áreas de salud, siendo las Áreas en su orden Chiquimula, Alta Verapaz, Escuintla, Ixcán, Ixil, El Progreso y Baja Verapazlas que se ubican en el cuartil de mayor riesgo de acuerdo a tasa de incidencia (Rango 419.66-82.99 por 100,000 hab.), 13 Áreas de salud se encuentra por arriba de la tasa de incidencia país que para este periodo es de 171.04por 100,000 hab.

La población más afectada son los menores de 5 años en ambos sexos, dentro de estos los menores de un año con el mayor riesgo. (MSPAS, 2019, p. 7).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha elaborado “Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Infecciones Respiratorias Agudas y Meningitis Bacterianas” (2019). Señala que ha generado a través de la vigilancia epidemiológica el monitoreo, la definición de perfiles

epidemiológicos y ha fortalecido las investigaciones críticas a través del análisis continuo de datos y las recomendaciones pertinentes a desarrollar en cada territorio del país, implementando así las estrategias que nos han permitido prevenir y contener la propagación de enfermedades.

En ese contexto es valioso transmitir los conocimientos y herramientas que puedan utilizar otros actores por lo que se han venido desarrollando procesos de implementación, revisión y actualización de protocolos que presentan lineamientos de procesos que rigen esta vigilancia epidemiológica en toda la red de servicios de salud. Estos protocolos están dirigidos a personal médico, paramédico y otros profesionales que realizan acciones gerenciales y operativas de vigilancia epidemiológica en los servicios de salud del país.

Están divididos en varios tomos para dar a conocer y actualizar la identificación y medidas de control para diversos padecimientos a fin de continuar con el mejoramiento de las capacidades técnicas de los trabajadores de salud, que permita planificar la prestación de servicios con decisiones partiendo de un enfoque epidemiológico comprobado, para responder a los cambios de tendencias epidemiológicas y con ello contribuir al fortalecimiento de prácticas asertivas de la salud pública de nuestro país. (p. 4)

“Diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes;

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jirovecii* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

2.12. Transmisión

La Neumonía puede propagarse por vía aérea, en gotitas de saliva producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes

patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ésta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad”. (OMS., 2019, p. 2).

Los mecanismos de protección de la vía aérea, compuestos por las distintas estructuras anatómicas, la tos y el sistema mucociliar, constituyen tan solo una primera barrera frente a los agentes potencialmente nocivos. Recientemente estudios han demostrado el papel fundamental de la inmunidad, tanto innata como adaptativa, en el reconocimiento y la lucha frente a agentes externos, principalmente de origen infeccioso. (García Bellmunt, L., 2013, p. 15).

2.13. Formas de presentación

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

“En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión”. (OMS., 2019, p.1).

También se la conoce como infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones la mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus un número menor de casos de neumonía se producen a causa de bacterias a menudo la neumonía se produce después de un resfriado. (AKH., 2009, P.1).

2.14 Factores de Riesgo

La OMS (2019), señala que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo de la neumonía se pueden citar; la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía; la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados y el consumo de tabaco por los padres”. (p.1).

Los factores de riesgo más comunes para contraer neumonía son edad avanzada, desnutrición, tabaquismo, demencia y enfermedad vascular cerebral; otros son el alcoholismo, la falta de inmunidad (vacunación), así como infecciones virales, entre ellas, la influenza. (Excélsior).

2.15. Prevención

“La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra el VIH, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados. A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía”. (OMS. 2019 p.1).

La neumonía, una infección de los pulmones, afecta anualmente y sin razón a millones de personas en todo el mundo. La neumonía con frecuencia se puede prevenir y por lo general se puede tratar, disminuya su riesgo de contraer neumonía con vacunas y otras prácticas de vida saludables, los niños más pequeños son especialmente vulnerables ante esta infección, ya que normalmente sufren depresión inmunitaria fisiológica como consecuencia de no tener su sistema defensivo completamente desarrollado. (NCIRD., 2018, p. 1).

La mayoría de los niños puede recibir atención en su propia casa. Es posible que los niños muy enfermos deban ir al hospital. Podemos requerir oxígeno y otros medicamentos. El niño podrá recibir antibióticos por vía endovenosa al principio y luego por vía oral a medida que se mejore.

La neumonía es una infección respiratoria bastante común en niños que causa inflamación de los tejidos a nivel de los pulmones, generando síntomas semejantes a los de una gripe, los cuales al inicio suelen ser leves y a medida que van pasando los días pueden ir empeorando. La neumonía infantil puede ser una enfermedad grave y potencialmente mortal, por lo que mientras más rápida sea diagnosticada menor será el riesgo de sufrir alguna complicación. (AKH, sf. p.1).

2.16 Lavado de Manos

Dore M., Paguada E., Espinoza I., Padgett D., Alger J., Sierra M., Mandeghari E., Rivera M., Luque M., (2011). Artículo titulado, “Practica de Lavado de Mano en la Sala de Neonatología del Hospital Santa Bárbara Integrado, Departamento De Santa Bárbara enero 2010 – 2011, Honduras”; señalan que El lavado de manos es el procedimiento único y más importante en prevención de la diseminación de infecciones. El cumplimiento de lavado de manos subóptimo en el personal de salud a nivel mundial, rara vez excediendo el 50%, y la alta prevalencia de infecciones nosocomiales son las razones para que la OMS lance la iniciativa “Manos Limpias Salvan Vidas” Un lavado de manos simple es considerado el procedimiento único y más importante en la prevención de la diseminación de las infecciones. En el ambiente hospitalario se considera íntimamente relacionado a la reducción de infecciones nosocomiales. Este procedimiento es sencillo pero trascendental.

Se ha estimado que el lavado de manos puede salvar un millón de vidas al año. Sin embargo el lavado de manos debe ser oportuno, adecuado y de alta calidad. Además, la técnica ideal debe ser rápida, disminuir la contaminación de las manos al máximo, y ser libre de efectos adversos en la piel. Asimismo, debe incluir consideraciones de tipo de jabón, alcohol, uso de anillos y relojes, y el uso adecuado de guantes.

El impacto de las enfermedades infecciosas y la falta de control sobre éstas es evidente cuando la OMS reporta que son cinco enfermedades las que causan el 90% de defunciones por infecciones: neumonía, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis y el VIH/sida. En la era de inmunizaciones, antibióticos y progreso científico estas infecciones deberían estar bajo control. Sin embargo, en los países subdesarrollados continúan asesinando a una tasa alarmante. Además se debe considerar el impacto económico que dichas enfermedades imponen. El costo de las infecciones ya sean comunitarias o nosocomiales es exorbitante. En Guatemala, el costo de tratar las neumonías nosocomiales llega a US\$203,928 anuales. (p. 24, 25)

2.17. Posición correcta para evitar bronco aspiración

“Bronco aspiración se define como el estado en que el paciente presenta secreciones gastrointestinales, oro faríngeas o sustancias sólidas o líquidas en los conductos traqueo bronquiales, produciendo una alteración del intercambio gaseoso y un alto riesgo de infección, la prioridad de los pacientes en estado crítico con problemas del aparato respiratorio es evitar la bronca aspiración y mantener una adecuada permeabilidad de las vías aéreas. Debido a que el 80% de las bronco aspiraciones ocurren en pacientes con riesgo.” (Reguero L, González G & García B, 2007, p. 1).

La clave para lograr una buena postura es la posición de su columna vertebral. Su columna vertebral tiene tres curvas naturales: En el cuello, en la parte media de la espalda y en la parte baja de la espalda.

- Colocar al paciente a 30° para evitar reflujo gástrico
- Mantener la permeabilidad y el funcionamiento de los aparatos de aspiración nasogástrica para prevenir la acumulación de contenido gástrico
- Proporcionar cuidados frecuentes de la boca
- Tratar las náuseas con rapidez. (Plazas L., 2018, p. 1).

Puede presentarse a cualquier edad y ser factor causal de enfermedad pulmonar aguda o crónica. El cuadro clínico dependerá del volumen y frecuencia de los eventos, la respuesta individual, el material aspirado y el factor causal. Las causas de bronco aspiración son variadas las alteraciones

en los mecanismos de la deglución, muchas veces asociadas a enfermedades neuromusculares son un factor causal frecuente. (Backer M & García C. 2015, p. 82).

2.18 Vitamina A

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina A ayuda la visión, el crecimiento de los huesos, la reproducción, el crecimiento del epitelio (células que revisten las superficies internas y externas del cuerpo) y combate las infecciones. Es soluble en grasas (se puede disolver en grasas y aceites). La vitamina A se encuentra en el hígado, la yema de huevo y los productos lácteos de leche entera animal, así como en los aceites de pescado. El cuerpo también puede elaborar vitamina A usando una sustancia que se encuentra en algunas frutas y verduras como los melones, las zanahorias, la espinaca y las batatas. (NIH., s.f. p. 1).

La carencia de vitamina A es un problema importante de salud pública que, según las estimaciones, afecta a 190 millones de niños en edad preescolar, en su mayoría en las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental. Los lactantes y los niños pequeños presentan un aumento de las necesidades de vitamina A para hacer frente a su rápido crecimiento y para ayudar a combatir las infecciones. A esta edad, una ingesta insuficiente de vitamina A puede conducir a su carencia que, cuando es intensa, puede producir trastornos visuales (ceguera nocturna) o aumentar el riesgo de enfermedad y de mortalidad por infecciones infantiles, como el sarampión y las que provocan diarrea. (OMS., 2011, p. 2).

2.19 Posición de Fowler

En esta posición los primeros puntos de apoyo están en los talones, sacro y parte del hueso coxal. La posición de fowler está indicada en pacientes con trastornos respiratorios o cardíacos, puesto que con ella se logra la máxima expansión torácica. Está indicada en pacientes con trastornos respiratorios o cardíacos, puesto que con ella se logra la máxima expansión torácica.

“Estando el paciente en decúbito supino se levanta la cabecera de la cama unos 50cm y así la espalda apoyada sobre la cama formará un ángulo de 45° con la horizontal. Las extremidades

inferiores estarán flexionadas por la rodilla y se puede colocar una almohada bajo ellas. Esta posición se puede emplear en algunos enfermos cardíacos que así estarán más cómodos.

2.19.1 Indicaciones

- Posición muy empleada en las exploraciones de otorrino-laringología.
 - Pacientes con problemas respiratorios (asma, EPOC, enfisema, etc.).
 - Para relajar los músculos abdominales.
 - Pacientes con problemas cardíacos.
 - Exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oído, nariz, garganta y pecho.
 - Pueden colocarse almohadas;
 - Detrás del cuello y hombros.
 - Detrás de la zona lumbar.
-
- Bajo los antebrazos y manos, para evitar la tensión en los hombros y sujetar los brazos y manos, si el paciente no los utiliza.
 - Debajo y a los lados de la parte superior de los muslos.
 - Bajo el tercio inferior de los muslos.
 - Bajo los tobillos, para elevar los talones. (Gomez, V. 2011, P. 96).

2.20 Equipo para Nebulizaciones

“Es una posición en la cual un paciente, típicamente en un hospital se coloca boca arriba con la cabeza y el tronco elevados entre 15 y 45 grados, aunque 30 grados es el ángulo de cama más frecuentemente utilizado. La nebulización sirve para llevar medicamentos a los bronquios de una forma muy sencilla. El paciente no tiene que realizar ninguna maniobra sólo debe respirar como siempre lo hace. De esta manera, la nube formada por el nebulizador ingresa lentamente a las vías aéreas, transportando la medicina. Usualmente se indican broncodilatadores para “abrir los bronquios” de pacientes asmáticos o con alguna patología”.

Las nebulizaciones son un método para administrar vapor o medicación a la vía aérea. En general, se trata de broncodilatadores, como el salbutamol, y se usa mucho en el caso de los niños pequeños por prescripción médica. A su vez, tanto en pequeños como en adultos, las nebulizaciones con solución fisiológica, que sólo generan vapor, generan alivio en algunos casos de tos seca y despegan la mucosidad. (Dr. Cabrera Ramírez, L., 2017. p. 1).

2.20.1 Cuidados del nebulizador

Después de cada tratamiento, enjuague el recipiente del nebulizador con agua tibia, luego sacúdalo para eliminar todo exceso de agua y déjelo secar al aire libre. Al final de cada día, se debe lavar el nebulizador, la máscara o boquilla en agua jabonosa tibia usando un detergente suave. Se debe enjuagar completamente y secarlo al aire. Es necesario lavar la manguera que conecta el nebulizador con el compresor de aire. No ponga estas partes en el lavaplatos. (Zuleta, M., 2017, p. 1)

2.20.2 Limpieza de los inhaladores

Los inhaladores deben limpiarse de forma rutinaria para evitar acumulación de la medicación y obstrucciones. La mayoría de los fabricantes recomiendan limpiarlos semanalmente.

- Para limpiar el dispositivo debe retirar el cartucho de medicación y la tapa de la boquilla. El cartucho no debe lavarse ni sumergirse en agua.
- Limpie la parte superior e inferior de la boquilla de plástico haciendo pasar agua caliente del grifo durante 30-60 segundos a través de la misma.
- Elimine el exceso de agua y deje secar la boquilla completamente. Se recomienda hacerlo durante la noche.
- Una vez bien seco, colocar de nuevo el cartucho en la boquilla. (Rodríguez Tello, J. 2016, p. 7)

2.21 Drenaje Postural

“Si las dificultades del niño para respirar se deben a una cantidad elevada de mucosidad que la consistencia de esta es demasiado sólida, le puedes ayudar a respirar mejor con un drenaje postural. Simplemente, se trata de llevar a cabo, con la mano o un percutor, una serie de sencillas percusiones. Si parece complicado el drenaje no parece aliviar las dificultades respiratorias del niño, acudir a un fisioterapeuta u osteópata infantil. (Home Health Products Spain, S.L., 2016, p. 1).

Conocido también como terapia física del tórax, es una técnica ampliamente aceptada para ayudar a las personas con fibrosis quística para que puedan respirar con menos dificultad y se mantengan sanas. Se usa la gravedad y la percusión para aflojar el moco espeso y pegajoso en los pulmones, para que pueda expulsar por medio de la tos. Es crítico poder despejar las vías respiratorias para reducir la severidad de las infecciones pulmonares.

Los segmentos de los pulmones drenan usando la gravedad, mientras el paciente está sentado en diversas posiciones. Se hace percusión o vibración en frente, la espalda y los lados del tórax de la persona, seguido de respiraciones profundas y tos. (Cystic Fibrosis Foundation., 2006, p. 4).

2.21. 1 Cómo realizar el drenaje postural

Se realiza una combinación de técnicas, como múltiples posiciones para el drenaje bronquial, la percusión, vibración, respiración profunda y la tos. La persona le realiza percusión en la pared del tórax. Este tratamiento se aplica por un período de tres a cinco minutos, a veces seguido de vibración sobre el mismo segmento del pulmón por aproximadamente 15 segundos (o durante cinco exhalaciones). Luego, se anima a la persona para que tosa o sople vigorosamente para sacar la mucosidad, que le ayuda a limpiar los pulmones.

El drenaje postural usa la gravedad para ayudar a mover el moco desde los pulmones hasta la garganta. La persona se acuesta o se sienta en diversas posiciones, para que el segmento que se va a drenar quede en la posición más arriba del cuerpo del paciente. Entonces, el segmento se drena usando percusión, vibración y gravedad. (Cystic Fibrosis Foundation., 2006, p. 2).

2.22 Percusión o vibración

La percusión se realiza vigorosa y rítmicamente, pero si la mano se dobla apropiadamente, no debe doler ni arder. Cada percusión debe tener un sonido hueco. La mayor parte del movimiento se hace en la muñeca, con el brazo relajado, para que sea menos cansado. La percusión debe hacerse solo sobre las costillas. Debe tenerse mucho cuidado de no hacer percusión sobre la columna vertebral, el esternón, el estómago y las costillas inferiores o la espalda, para evitar daños al bazo a la izquierda, el hígado a la derecha y los riñones en la parte baja de la espalda.

La vibración agita suavemente las secreciones para que pasen a las vías respiratorias más grandes. La auxiliar de enfermería que atiende al niño coloca firmemente una mano en el tórax, sobre el segmento apropiado, y tensa los músculos del brazo y el hombro para crear un movimiento fino de agitación. Entonces, la auxiliar aplica una presión ligera sobre el área que se está vibrando. La vibración se realiza con la mano plana, sin doblar, la exhalación debe ser lo más lenta y completa posible.

La respiración profunda mueve el moco suelto y puede estimular la tos. La respiración diafragmática, abdominal o la respiración con la parte baja del tórax se usa para provocar la respiración profunda, y mover el aire hacia la parte inferior de los pulmones. El abdomen se infla cuando la persona inspira y se hunde cuando espira. (Cystic Fibrosis Foundations., 2006, p. 3).

2.23 Ejercicios Respiratorios

En estos ejercicios hay que tener en cuenta, la posición del niño, la forma de respirar, la duración de cada ejercicio, el número de veces que se hará repetir, la posición del niño, en general estará de pie, con el tronco en posición vertical y los brazos a los costados, también podrá estar sentado aunque es preferible la primera forma. La ropa no le impedirá el libre juego de los movimientos torácicos. También puede realizar los ejercicios en posición horizontal en una cama con la cabeza en un plano superior. Se procurará que el ambiente esté bien ventilado durante la realización de los ejercicios respiratorios.

La Forma de Respirar

La inspiración será nasal, profunda y regular, no debe ser entrecortada, sino realizada en un solo movimiento llenando en primer término la base de los pulmones y haciendo descender el diafragma. El aire será retenido algunos segundos en los pulmones, realizando después la espiración, que puede ser nasal o bucal. Un ciclo respiratorio completo comprende tres tiempos; primer tiempo Inspiración nasal amplia y profunda, segundo tiempo paro del movimiento respiratorio. Es una ligera suspensión en la que se tiene la sensación de descansar sobre las costillas, tercer tiempo espiración bucal o nasal, lenta, controlada dominada y dócil.

La espiración tiene un primer tiempo más rápido, para hacerse luego lenta durante un largo rato. La espiración es más larga que la inspiración, siendo la relación entre ambas de 10 a 16.

Tipos de respiración

- Costal superior o clavicular.
- Abdominal o diafragmática.
- Costoabdominal.

La duración de cada ejercicio; Debe procurarse que la inspiración dure de 6 a 8 segundos. Se retendrá en los pulmones de 2 a 3 segundos. Para realizar la espiración de 8 a 10 segundos.

La Repetición

Se repetirá cada ejercicio de 3 a 6 veces. Se pueden elegir cada día uno o dos ejercicios que vayan presentando una dificultad creciente. (Artículo, s/f. p.1)

2.24 Signos Vitales

La valoración de los Signos vitales, es una “valoración científica de enfermería”. Los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva. La valoración de la temperatura, respiración, el pulso y la tensión arterial, son “parámetros”, que permiten evaluar el estado de salud del paciente, detectar los cambios y modificaciones que indiquen alguna alteración en el estado de salud”.

Entre las funciones independientes del profesional de Enfermería, la valoración e interpretación de los parámetros fisiológicos, es de fundamental importancia para detectar precozmente los procesos adversos que puedan alterar y poner en riesgo la salud de las personas. La valoración de los signos vitales permite planificar e individualizar los “Cuidados de Enfermería”; para tratar y prevenir alguna alteración real o potencial en el estado de salud. (Universidad Nacional De Mar Del Plata, 2017, p. 2).

2.25 Manejo de la vía Aérea

El manejo de la vía aérea constituye la primera prioridad en la atención de todo paciente, el uso de cualquiera de los métodos de control que esta requiere mantener, la cabeza alineada y en lo posible hacer coincidir los ejes del cuerpo, traqueal y laríngeo. La presencia de trauma, por otro lado, requiere del control simultáneo de la columna cervical, la cual debe mantenerse en posición neutra sin hiperextensión del cuello, pues ello está contraindicado ya que debemos asumir que todo traumatizado puede tener una lesión a nivel cervical. En una víctima con alteración del estado de conciencia, el descenso de la lengua constituye la causa más común de obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla.

2.25.1 Pasos en el manejo de la vía aérea y la ventilación

Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración.

- Apertura manual de la vía aérea.
- Evaluación de la ventilación.
- Evaluación de la permeabilidad.
- Limpieza y desobstrucción si es necesario.
- Permeabilización por métodos no manuales si están disponibles
- Ventilaciones de rescate y oxigenoterapia.” (Falcón Hernández, A. & Navarro Machado, V., s.f. p. 19).

El manejo de la vía aérea es uno de los elementos fundamentales en el cuidado de los pacientes. No solamente los especialistas deben conocerlo y requiere de un entrenamiento continuo. En este artículo se revisa los elementos más importantes en relación a la anatomía de la vía aérea, su evaluación, las técnicas básicas y avanzadas utilizadas para su manejo adecuado. Se propone la creación de algoritmos locales y disponer de un carro de intubación. La neumonía asociada a intubación es la neumonía que se desarrolla en un paciente en ventilación mecánica después de la intubación.

El manejo de la vía aérea, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes que lo necesitan, es uno de los desafíos más importantes al que puede enfrentarse. El resultado final depende de las características del paciente en particular, la disponibilidad de equipos, y la destreza y habilidades del personal. (Coloma, R. & Álvarez, J. 2011, p. 1).

2.26 Alimentación por vía enteral

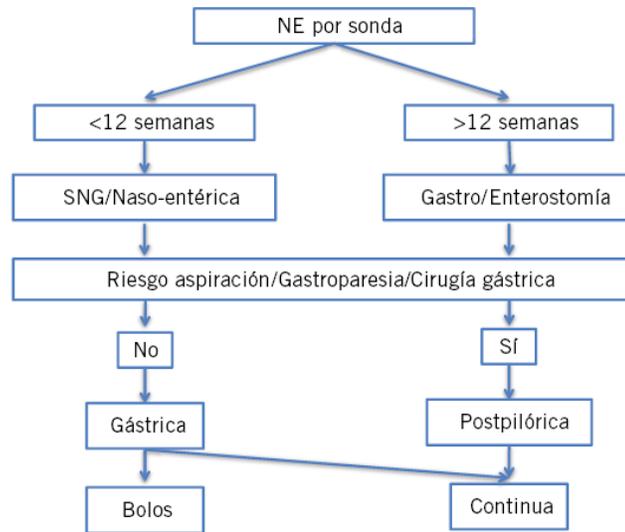
Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado.

“La nutrición enteral, como el resto de técnicas de soporte nutricional, se incluyen dentro del plan de cuidado nutricional que debe comenzar en el mismo momento del ingreso, con el cuidado nutricional de los pacientes este cuidado tiene como objetivos identificar, no solo a aquellos pacientes con malnutrición protéico calórica que ingresan, sino también a los que tienen riesgo de desnutrirse durante la estancia en el hospital o presentar complicaciones.

Es una técnica de soporte nutricional, que consiste en la administración a través del tracto gastrointestinal (TGI) es una fórmula de composición definida. Por tanto, se puede distinguir, en función de la vía de administración, entre nutrición enteral oral y nutrición enteral por sonda, en cuyo caso la fórmula se infunde a través de sondas, catéteres, la nutrición enteral está indicada en

todos los pacientes que no cubren el requerimiento energético-proteico con una alimentación natural vía oral y cuyo TGI es funcional”.

Alimentación por vía enteral



Fuente: Lama More, R. & Galera Martínez, R., 2015, p. 365

Todas las personas necesitan comida para vivir. Algunas veces una persona no puede comer nada o comer lo suficiente debido a alguna enfermedad. Otros pueden tener un apetito disminuido, dificultades con deglución, o algún tipo de cirugía que interfiere con el proceso de comer. Cuando esto ocurre, y alguien no puede comer, debe proporcionarse nutrición en una forma diferente. Un método es “nutrición enteral ocurre cuando la comida es digerida en el estómago y el intestino.

Estos productos absorbidos son transportados por la sangre a todas las partes del cuerpo la nutrición por tubo es una mezcla especial de comida que contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales esta mezcla especial es proveída a través de un tubo al estómago o el intestino delgado y se llama alimentación por tubo, o nutrición enteral. (Lama More, R. & Galera Martínez, R., 2015, p. 365).

2.27 Saturación de oxígeno

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno. Se considera que el porcentaje adecuado y saludable de oxígeno en sangre es entre 95% y 100%. Por eso, cuando la saturación se encuentra por debajo de 90% se produce hipoxemia, es decir, el nivel por debajo de lo normal de oxígeno en sangre. Y uno de sus síntomas característicos es la dificultad para respirar. Además, cuando se da un porcentaje inferior a 80 se considera hipoxemia severa.

La disminución de la saturación de oxígeno puede estar causada por diversos factores. Algunos de ellos mencionan; la respiración superficial, el oxígeno reducido en el aire inhalado (por ejemplo, en altitudes altas), ciertas enfermedades pulmonares o coronarias y apnea del sueño, entre otros. La hipoxemia puede provocar la disminución del rendimiento cerebral produciendo posibles pérdidas de memoria o la dificultad para resolver operaciones matemáticas. Además, puede generar alteraciones de la personalidad y trastornos de la percepción y la consciencia.

Síntomas de la hiperventilación más frecuentes; Mareos, problemas respiratorios, distensión abdominal, debilidad, confusión, trastornos en el sueño, entumecimiento, hormigueo en brazos o alrededor de la boca, espasmos musculares en las manos o en los pies, dolor en el pecho y las palpitaciones.

Generalmente la medición de los niveles de oxígeno se realiza con un dispositivo llamado pulsioxímetro o saturómetro. El principio de funcionamiento del pulsioxímetro se basa en la distinta coloración de la sangre en función de su nivel de saturación de oxígeno, ya que la sangre con más concentración de este gas es de color más claro y vivo. (HIPUA., 2015, p. 1).

2.28 Técnicas y ejercicios para controlar la tos

La tos tiene un profundo efecto negativo en la oxigenación del cerebro debido a la reducción de CO₂, la duración de los episodios de tos se reducen de inmediato por lo menos 5 veces, si sigue estas pautas, la tos irrita las vías respiratorias, destruye los alvéolos de los pulmones, reduce el contenido de CO₂ y el vacío en los pulmones, reduce el nivel de CO₂ en todas las células del cuerpo, reduce el contenido de oxígeno en todos los órganos vitales, suprime el sistema inmunológico, genera radicales libres o especies reactivas de oxígeno y causa muchos otros problemas al organismo.

- Su primer paso en la transformación de este ciclo negativo de la pérdida de CO₂.
- Es aprender a toser sólo a través de la nariz. Este es el requisito más básico y más importante del procedimiento en general.
- Ejercicios de respiración para deshacerse de la tos, en una posición cómoda.
- Relajarse y al final de su exhalación de costumbre, pellizque la nariz y mantenga la respiración (la boca debe estar cerrada todo el tiempo) hasta que experimente molestias moderadas.

Aumentar el contenido de CO₂ en sus vías respiratorias para que se calmen las células de los receptores de la tos que se irritan debido a varios factores mecánicos y bioquímicos durante los episodios de tos aguda, como resultado del asma a largo plazo. Estas células nerviosas estimulan el centro respiratorio en el cerebro, tanto para iniciar y continuar la tos.

Toma una inhalación pequeña o reducida y luego relaja por completo a pesar de que todavía tiene una tos. Debe aumentar gradualmente el CO₂ en las vías respiratorias mediante la creación de un incremento de aire cada vez más distintivo mientras se relajan los músculos del cuerpo.

Su respiración puede ser bastante frecuente durante este ejercicio reducido de respiración (inhalaciones breves y frecuentes). Si hace el ejercicio correctamente (y respira hasta 30-50% menos de aire mientras está relajado), se dará cuenta de 2 señales;

- Los brazos y los pies se calentarán en unos 1-2 minutos después de comenzar este ejercicio
- Los conductos nasales estarán más abiertos y húmedos en aproximadamente 1-2 minutos.
(Rakhimov, A. 2018. P. 1).

2.29 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación. En el artículo “El Cuidado” de la teoría de adaptación de Sor Callista Roy de la Universidad del Sur (2012) señala conceptos de salud, cuidado, persona y entorno.

- Salud, proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.
- La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.
- Cuidado de enfermería, es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos; valorar la conducta del enfermo,

valorar los factores influyentes, identificar los problemas, fijar los objetivos, seleccionar las intervenciones y evaluar los resultados.

- Persona, Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable.

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos; fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados de enfermería desempeñando un papel activo.

- Entorno, todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Las relaciones de aplicación de la teoría señala Roy; enfermero paciente, en su intervención enfermera debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención, cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención de la enfermera implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida.

- entrada, son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

- procesamiento, hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
- salida, se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

Roy en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

En conclusión, el hecho de conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado. Esto puede llevarse a la práctica con mayor facilidad ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente y no el manejo estricto de conocimientos teóricos. Además, permite la relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él, que hará más fácil el diagnóstico o mejoramiento de la enfermedad.

2.30 Hospital Distrital de Uspantán

“El 15 de febrero de 1,986 se inaugura la infraestructura del primer centro de salud tipo “A”, de parte de la asociación de los azucareros en el gobierno del capitán José Rafael Carrera con la supervisión, del señor alcalde Salvador Figueroa Montufar, pasaron muchos años donde este

centro asistencial solo prestaba los servicios del primer nivel de atención, de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para esta población olvidada; es en el gobierno de Álvaro Arzú Irigoyen en donde el (MSPAS) con la reforma del sector salud pretendiendo extender la cobertura de atención y fortalecer los servicios.

En el año de 1,999 por decreto número 111-97 ley orgánica ejecutiva eleva de categoría a Hospital Nacional Distrital Integrado, servicios que hasta ese año se venía prestando como centros de salud tipo A, con sus seis especialidades siendo estas Medicina, Cirugía, Ginecología, Odontología, Psicología y Pediatría, además los servicios de consulta externa y emergencia, con los servicios de apoyo; focalizando sus esfuerzos a los grupos vulnerables, con acciones de prevención, promoción, Recuperación y Rehabilitación de la salud, proyectando sus gastos para los años venideros y cumplir con las metas requeridas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la unidad ejecutora.

El Hospital Distrital de Uspantán consta de dos vías de ingreso, uno de ellos el servicio de Emergencia y la otra vía de ingreso es de Consulta Externa, por lo tanto el 100 % del personal Auxiliar de Enfermería consta de 76 personas; el cual tienen conocimientos actitudes y prácticas para la atención de niños menores de 5 años, y dentro de las cuales 12 auxiliares de enfermería se encuentran las 24 horas y los 365 días del año atendiendo Pediatría, medicina de mujeres medicina de hombres, cirugía mujeres, cirugía de hombres y aislamiento.

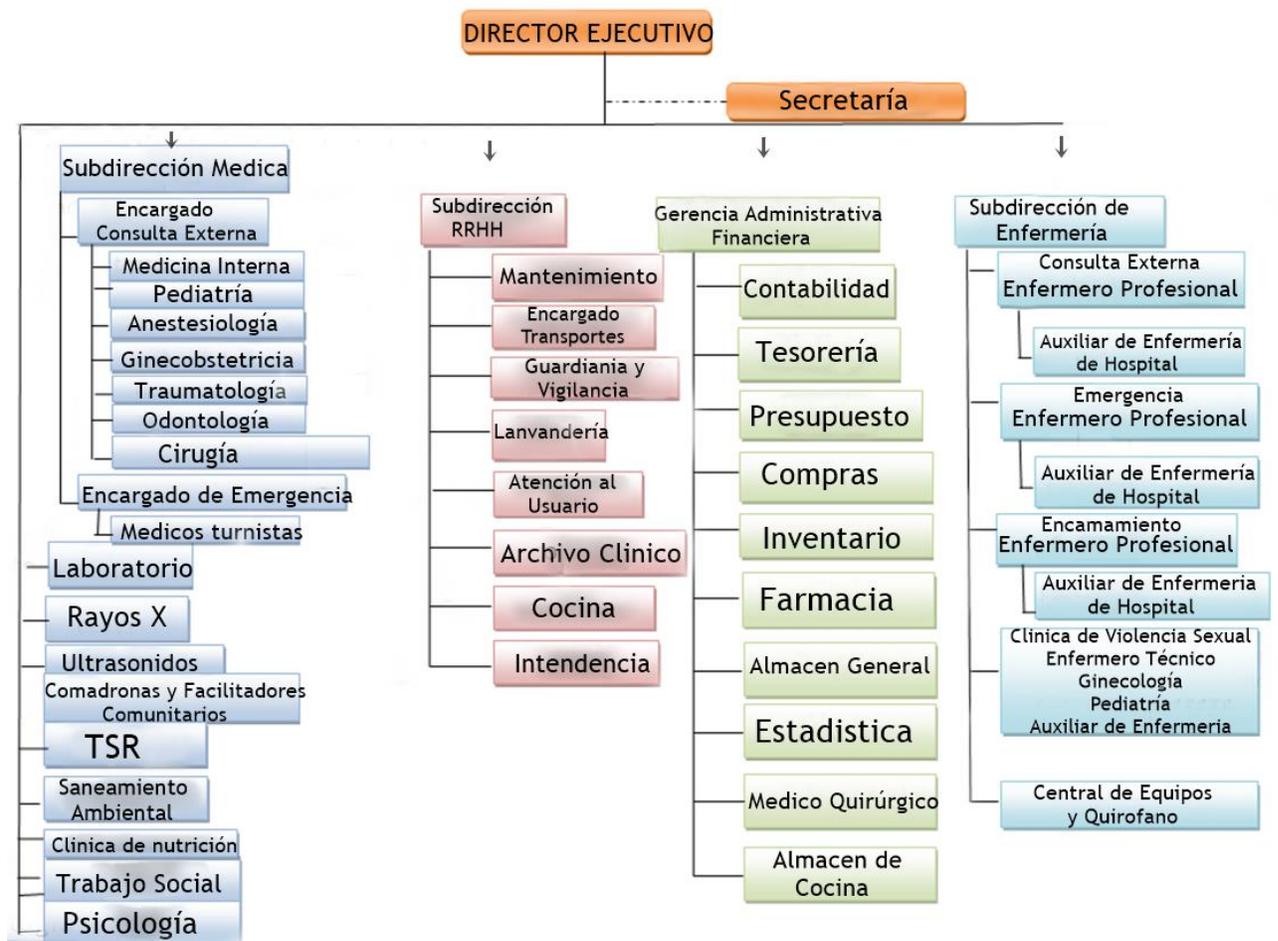
Misión

El personal del sistema integral de salud con el apoyo de las instituciones cooperantes brinda los servicios de salud a la población que cubre el distrito de Uspantán y lugares circunvecinos, con personal calificado, capacitado, y con sentido humanitario en los niveles de atención, en forma permanente y oportuna para lograr la satisfacción del usuario, mediante la reducción de la morbi-mortalidad

Visión

El sistema integral de atención en salud de Uspantán, prevé y garantiza una adecuada atención médica integral a la población para mejorar la calidad de vida y controlar las enfermedades prevenibles, coordinando con otras Institucionales Nacionales e Internacionales, aprovechando racionalmente los recursos con ética basada en una adecuada dirección y administración de la red de servicios.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE USPANTAN



Fuente: Hospital Distrital de Uspantán

2.31 Historia de Uspantán

Uspantán es un pueblo situado en el altiplano noroccidental de Guatemala, en el departamento de Quiché. Uspantán se ubica en la cordillera de los Cuchumatanes, ocupando un área de más de 16 000 kilómetros cuadrados. La sierra de los Cuchumatanes es una de las regiones más montañosas del Centro América. Las diferencias en alturas cambian desde 500 metros hasta 3800 metros. El vocablo de Cuchumatán o Chumatlán (en idioma náhuatl) significa, lo que juntaron con gran fuerza. Hay teorías que el origen de la palabra viene del vocablo chujuj (unirse o juntarse) y matán (poder más grande) de lengua mam.

El nombre Uspantán tiene sus raíces en palabra náhuatl (lengua hablada en México) Uz-pant-tlán significando lugar de murallas y gorriones. Uz significa una especie de gorrión, pant quiere decir muralla y tlan lugar alto. Los uspantekos fueron de los últimos pueblos, al igual que los ixiles, en ser derrotados por parte de los invasores españoles. Los uspantekos propiciaron derrotas dolorosas a los españoles, en dos ocasiones. Fue hasta en la tercera expedición española en 1530, en la que contaron con el auxilio de miles de indígenas de otras regiones, que fue derrotada la ciudad de Uspantán. Una fortaleza defendida por más de 10,000 guerreros.

La economía de Uspantán se da por medio de los trabajos como la artesanía, la carpintería, la agricultura, el comercio, la ganadería, albañilería, sastrería, alfarería, mientras en el área rural se dedican a la agricultura en alto porcentaje y una mínima parte se dedican al comercio como la elaboración de petates, albañilería, alfarería. En el área urbana un 30% la población se dedica a trabajos profesionales en las diferentes instituciones y organizaciones públicas y privadas. Por medio de los agricultores que desempeñan una acción activa en la ejecución del trabajo.

Principalmente en Uspantán los agricultores uspantekos y k'iches' utilizan como herramientas de trabajo el azadón, piocha, pichín, machete, lima, redes, etc. Mientras las mujeres que se dedican a los oficios en el hogar como instrumento de trabajo utilizan: la piedra de moler, el comal, tinaja,

ollas de barro. La producción, los productos en donde los habitantes se desenvuelven es que producen diversas clases de hortalizas, granos y frutas que se cosechan en las diferentes etapas del año. Se desarrolla con mayor presencia en el área rural: maíz, cardamomo, y ejote francés, son los productos que más aportan en la economía de las familias. El sistema de riego que prevalece es de agua de invierno que conforma el ámbito geográfico del municipio de Uspantán.

2.29.1. Indumentaria Uspanteka

La indumentaria Uspanteka, tal como otras tienen su forma de uso ya sea cotidiano o ceremonial, actualmente remarca la ceremonial especialmente en actividades ceremoniales y religiosas; este traje se utiliza también en presentaciones culturales de establecimientos educativos de los diferentes niveles, en las presentaciones de grupos culturales de danza de la comunidad y principalmente para presentación de candidatas a Hija del Pueblo “Rab’in Tinmit” actividad que tradicionalmente se celebra el cuatro de mayo de cada año. Mientras para actividades religiosas, se refiere al uso que le da la cofradía en las fiestas patronales, en la conmemoración del día de los santos que posee dicha cofradía y para las procesiones de imágenes Católicas.

Actualmente, una de las instituciones que porta el güipil Uspanteko en sus actividades religiosas en la cofradía, aunque es integrada por mujeres mayormente K’iche’ y un mínimo porcentaje uspantekas, por el respeto, compromiso y tradición desde la colonia ha portado el güipil Uspanteko hasta en la actualidad, y como una de las adaptaciones y parte de la imposición cultural desde la colonia, complementa la indumentaria ceremonial femenina un velo en la cabeza hecho de tela o manta blanca “qa’l” y en cada una de las puntas o esquinas lleva colocado una bolita de hilo de colores “set” similar a las puntas de la cinta “chijj” así como el corte negro jaspeado.

La indumentaria ceremonial masculina, la usan los ancianos o los principales de la comunidad “chuuch qajw”, quienes integran la cofradía de Uspantán, ellos visten la indumentaria en actividades religiosas importantes aparte de las principales lo utilizan niños y jóvenes en presentaciones culturales importantes de la comunidad por ejemplo:

En las actividades educativas y eventos especiales los estudiantes presentan portando el traje de los Uspantekos esto consiste en: el calzoncillo o pantalón blanco “weex” , faja roja para la cintura “paas”, camisa blanca “Kamiix” , sombrero de palma “patb’aa” pañuelo rojo, caites y chaqueta negra , este último por sus características tiene influencia europea y quizás sea uno de los elementos de la indumentaria impuesta desde la colonia.

2.29.2. Significado y contenido de la indumentaria

La indumentaria Maya tiene una interpretación local y personal, por tal razón, para conocer el significado de la indumentaria Maya es importante estudiar la cultura, la cosmovisión y la simbología que incluye. Para las mujeres y los hombres que elaboran y bordan un güipil, guardan y plasman las formas de la comunidad y diseñan los güipiles de acuerdo a las formas antiguas y formas modernas según la demanda.

En la población Uspanteka, principalmente la mujer aun es portadora de saberes de valores de la cultura, ya anteriormente el uso del güipil estaba establecida como parte de los principios, valores y norma cultural que se inculcaba las hijas y se registraba desde la época prehispánica hasta posiblemente en el año de 1950, así como era normal el uso del sombrero en los niños en aquella época. El güipil Uspanteko por sus formas, guarda características antiguas. Porque solo por hecho de usar la indumentaria Maya y la transición de su uso y las características que posee ya son significativos en si tanto para la persona que lo porta como también para persona que lo aprecia.

Porque elaborar un tejido, es la presentación de un emblema cultural en donde se contemplan valores y actitudes de la cultura y a la vez son parte de los conocimientos que se transmiten de generación en generación, por ejemplo en un güipil por muy sencillo que parezca allí se plasma la estética, el arte, la cultura y la filosofía personal y vivirlos, además es un emblema de la identidad Uspanteka.

2.29.3. Evolución de la Indumentaria

Las imposiciones culturales, los cambios socio-políticos, religiosos y económicos a finales del siglo XX provocó cambios muy marcados en la vestimenta Maya principalmente en la de los hombres. Las ideologías coloniales, las políticas de asimilación, la discriminación social y cultural y la obligación forzada de hombres uspantekos de prestar servicio militar y el conflicto armado interno son las causas principales de la evolución y sustitución casi completa de la indumentaria.

Mientras la evolución de la indumentaria Uspanteka, ha estado de acuerdo según la modernidad y el surgimiento no ha desaparecido, uno de los elementos que identifica a las Uspantekas del área urbana y de la aldea Las Pacayas es el uso del güipil, el güipil ceremonial Uspanteko fue y sigue siendo de color blanco. Según las entrevistas con ancianas Uspanteka, cuentan que durante los años 1930 a 1940 el güipil era tejido en telar de cintura, sin embargo algunas manifestaron que ya se vendían telas rústicas de la época, que las mujeres compraban y le hacían una abertura para el cuello y se lo ponían para cubrirse el cuerpo, lo que evidencia que el güipil Uspanteko siempre fue muy sencillo pero muy significativo para las portadoras.

Desde mediados del siglo XX el güipil se elabora con telas o mantas blancas comerciales de cantel, dacrón, y lino blanco, a principios del siglo XXI el güipil Uspanteko por iniciativa de las costureras, costureros y de las portadoras, se están elaborando con telas comerciales más modernas, esto es para demostrar que al güipil se le pueden agregar elementos modernos, pero sin perder sus características con el atuendo original Uspanteko.

Las comidas y bebidas típicas de la comunidad lingüística, se basa en el maíz, frijol y chile y de bebida el café, pinol y atol de masa. Desde siempre las comunidades mayas y la sociedad en general de la región han utilizado el maíz como fuente de su alimentación, con el maíz se preparan tortillas, tamalitos, tamales, y de la misma manera con el mismo maíz se prepara el pinol que es utilizado como bebida y atol de masa o atol con maíz quebrantado.

Son unas de las dietas alimentarias en la cultura maya Uspanteka. Aparte del maíz, frijol y chile también se consume en la comunidad lingüística Uspanteka verduras originarias de la comunidad, como parte de la comida dentro de las que se mencionan güisquiles, malangas, camote, ayotes, chilacayote etc. En relación a la gastronomía Uspanteka aun poseen vitalidad, porque las familias aun la practican en el hogar.

2.29.4. Uso de remedios caseros

- Dolores estomacales, yerbabuena, hojas de café, romero, orégano, hojas de pericón, hojas de lima. Estas plantas son cocidas y apagadas, se toman tres vasos por día por ocho días dependiendo de la dieta que aplica.
- Reumatismo, chilca, ajenjo, higuera, chichicaste, hojas de suquinay, hojas de tabaco, apasote, todas estas plantas son cocidas y se toman tres vasos al día una por la mañana otra por la tarde y otro antes de acostarse este requiere reposar porque hará que el paciente sude mucho, continúa tomando hasta que se siente mejor.
- Inflamaciones, flor de sauco, berro, pino, cebolla roja, rosas blancas, son aplicadas como un tipo de líquido se tomarán tres vasos en horario de comida o por las noches, se resalta la cebolla roja este es usado machacado y tipo gel es aplicado a la parte afectada se quita hasta que el paciente sienta mejoría y alivio.
- Diarrea y amebas, apasote, durazno, guayaba, se usará tres hojas de guayaba, 5 hojas de durazno y tres ramitas de apazote, estas plantas son muy caliente entonces al paciente se le recomienda tomar reposo por un tiempo de 2 horas es tomado durante el día.
- Zafaduras y fracturas; hojas de aguacate, hojas de anona, hiedra, es utilizado tipo gel es aplicado en la parte afectada durante el día y por la noche se retira, se coloca otro, algunas otras como un té de hojas de aguacate y anona con eso puede tomar tres vasos a día el paciente para calmar el dolor.
- Sustos, arrayan, ruda.
- Flujo menstrual, hoja de granada, liquido del tallo de banano

- Gripe y fiebre, verbena, ciprés, miltomate
- Dolor de muela, palo de pito, cascara de roble, eucalipto
- Infecciones, malva, llantén, hierva mora

10 palabras que se utilizan en el hospital

Ajkuun.	Médico
Ajmaaj	Masajista
Ajtuuj	Puérpera
Ajkunal k'ax anm	Cardiólogo
B'a Rachaq	Cadera
B'aaq	Hueso
Chik'or	Hipo
Imam	Nieto
Jalmank	Calmar, Aliviar
Koch'oweem	Dolor Muscular

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán.

3.1.2 Específico

3.1.2.1 Identificar los conocimientos y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán

3.1.2.2 Describir las actitudes del personal auxiliar de enfermería en el cuidado que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán.

3.1.2.3 Identificar prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán

			<p>Prácticas</p> <p>Cuidados de Enfermería</p>	<p>5. El personal auxiliar de enfermería explica al cuidador el procedimiento a realizar en la atención de los niños menores de 5 años con neumonía.</p> <p>6. Qué técnicas y ejercicios conoce en la atención de los niños con neumonía para controlar la tos</p> <p>7. Conoce en que momento debe realizar aspiración en los niños con dificultad para respirar.</p> <p>8. Por qué es importante aplicar fisioterapia torácica (drenaje postural) a los niños con problemas respiratorios</p> <p>9. Mencione los cuidados de enfermería que realiza a un niño con diagnóstico de neumonía e indicación médica de alimentación por vía enteral.</p>
--	--	--	--	--

				<p>10. Tiene conocimiento de las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxígeno menor del 90%.</p> <p>11. Al realizar las nebulizaciones el drenaje postural lo ejecuta antes o después de las nebulizaciones.</p> <p>12. Controla periódicamente los signos vitales a los niños hospitalizados.</p> <p>13. Conoce los procedimientos de los cuidados de enfermería que contribuyen a liberar las vías respiratorias.</p> <p>14. Realiza el cuidado posterior del equipo utilizado, en las nebulizaciones a los niños dentro del servicio de pediatría.</p>
--	--	--	--	--

			Medidas de Bioseguridad	<p>15. Qué métodos de desinfección utiliza en el equipo de nebulización.</p> <p>16. Realiza el lavado de manos, antes y después de cada procedimiento al brindar cuidado de enfermería</p>
--	--	--	-------------------------	--

Fuente: elaboración propia

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población de estudio fue de cuarenta y cinco (45) auxiliares de enfermería del Hospital Distrital de Uspantán

3.3.2 Muestra

La muestra se realizó a discrecionalidad del investigador, donde se encuestaron 45 Auxiliares de Enfermería, los cuales laboran específicamente 12 en el servicio de Pediatría; y el resto en diferentes servicios, del Hospital Distrital de Uspantán.

3.4 Los sujetos de estudio

Está conformado por personal de auxiliares de enfermería del Hospital Distrital de Uspantán, ya que todos rotan en los diferentes servicios.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Inclusión

Personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Hospital distrital de Uspantán Quiche.

3.7.2. Exclusión

Auxiliares de Enfermería/os en suspensión de labores por enfermedad, accidente o maternidad

Auxiliares de enfermería que gozan de período de vacaciones.

Auxiliares de enfermería que fungen como instrumentistas y que no deseen participar en la investigación.

3.6 Diseño y los procedimientos de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo, porque los datos que género, la información será numérica apropiada para el análisis estadístico y describe las características; de tipo descriptivo porque permitirá: Describir, observar, y documentar aspectos relacionados a las intervenciones que realizara el personal Auxiliar de Enfermería a los niños menores de cinco años con neumonía ingresado en el Servicio de Pediatría del Hospital de Uspantán, por ser la población de estudio.

De corte transversal porque se estudió las dimensiones simultáneamente en determinado momento y porque implicará la obtención de datos en un momento específico; es probabilístico porque se incluyó al total de la población quienes tendrán las mismas posibilidades de participar en la investigación, el cual se llevó a cabo durante los meses de enero 2020.

3.7 Aspecto ético legal

Se aplicaron aspectos ético legales en el proceso de investigación, respetando siempre la integridad humana y velando siempre por el beneficio de los pacientes, gremio, institución y país.

3.7.1 Consentimiento informado

Al personal auxiliar de enfermería que participó en el estudio, se le dio a conocer previamente los aspectos.

Estricta confidencialidad tanto de su identificación como de la información que se recopiló y se dieron a conocer los objetivos de la investigación. La participación de los sujetos de estudio fue de forma voluntaria. Al participante se le dio a conocer que, tiene Derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento que lo desearan, sin ser cuestionados ni producirle consecuencias desfavorables y se cumplió. Se dio a conocer a los participantes, que no incurrirán en gastos económicos por su participación en la investigación.

3.7.2 Derecho a la autodeterminación

Se informó a todos los participantes que tienen el derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan, éste principio se aplica al utilizar el consentimiento informado que se les dio a conocer a los participantes, explicando los objetivos y firmar voluntariamente si decide aceptar participar.

3.7.3 Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base al derecho a la intimidad, se hizo de su conocimiento que su nombre no debe colocarlo en el instrumento, se utilizó un código para respetar su anonimato y que la información proporcionada, será confidencial y utilizada únicamente para fines del presente estudio.

3.7.4 Derecho al tratamiento justo

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza o credo.

3.7.5 Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base al derecho a la intimidad, se hizo de su conocimiento que su nombre no debe colocarlo en el instrumento, se utilizó un código para respetar su anonimato y que la información proporcionada, será confidencial y utilizada únicamente para fines del presente estudio.

3.7.6 Derecho al tratamiento justo

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza o credo.

Capítulo 4

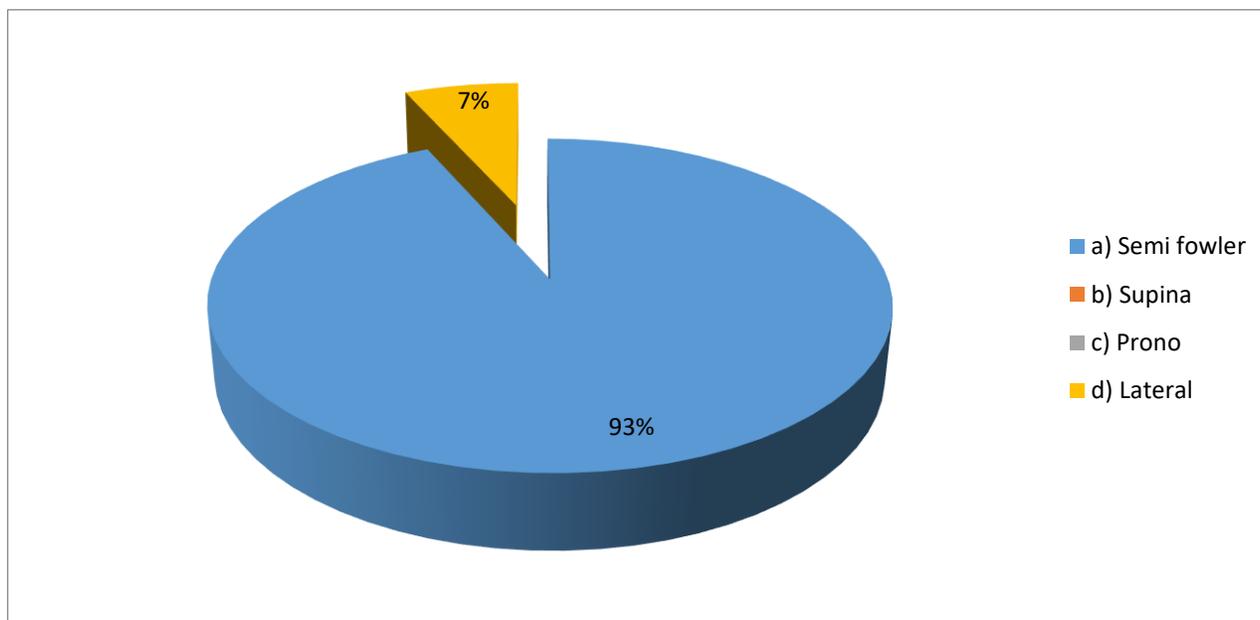
Análisis y presentación de resultados

Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, El Quiché

De acuerdo al estudio y basándose en la encuesta realizada a 45 auxiliares de enfermería. se determinó que los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de 5 años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del hospital distrital de Uspantán

Grafica # 1

Conoce la posición correcta para evitar bronco aspiración en niños menores de 5 años con neumonía, que se encuentran internados en el servicio de pediatría



Fuente: elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020.

El 93% del personal auxiliar de enfermería conoce la posición correcta para evitar bronco aspiración, en niños menores de 5 años con neumonía. Señalan que es la posición semi fowler, la correcta.

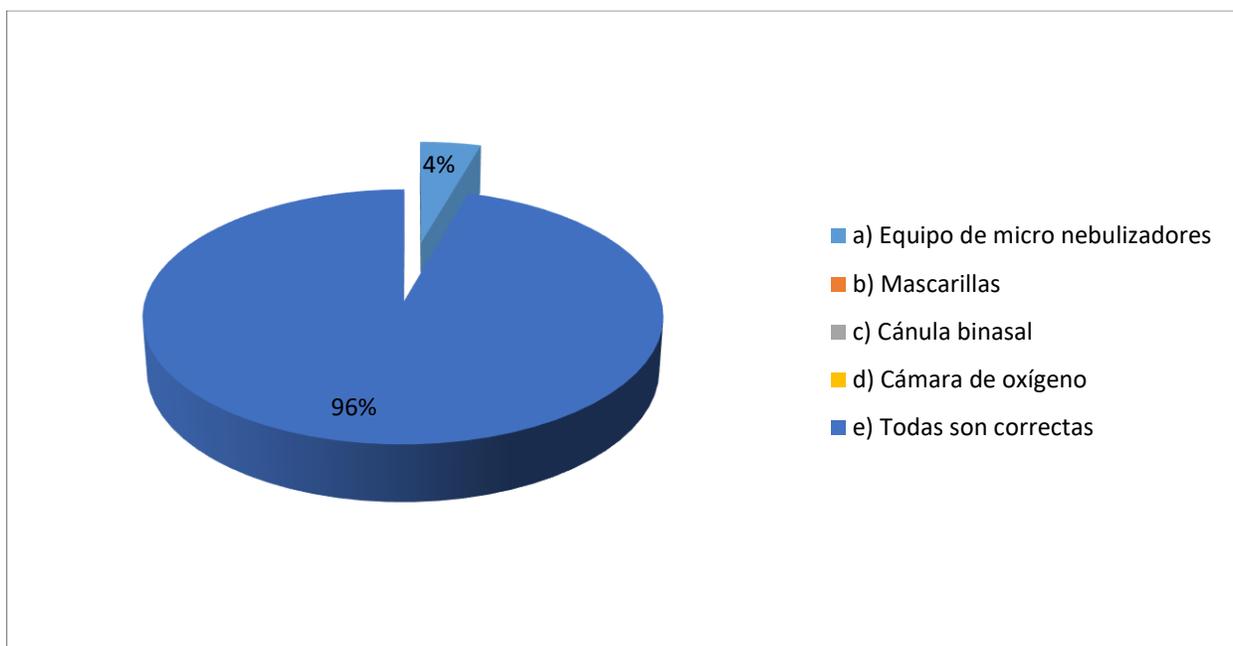
La clave para lograr una buena postura es la posición de su columna vertebral.

- Colocar al paciente a 30° para evitar reflujo gástrico
- Mantener la permeabilidad y el funcionamiento de los aparatos de aspiración nasogástrica
- Proporcionar cuidados frecuentes de la boca
- Tratar las náuseas con rapidez. (Plazas L., 2018, p. 1).

Es importante que el personal auxiliar de enfermería este pendiente de la posición del paciente en cada turno tanto para alimentarse, como en la administración de medicamento por vía oral, ya que son pacientes menores de cinco años y se le brinda acciones dependientes.

Grafica # 2

Equipos que conoce para las nebulizaciones en niños menores de 5 años con neumonía dentro del servicio de pediatría



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

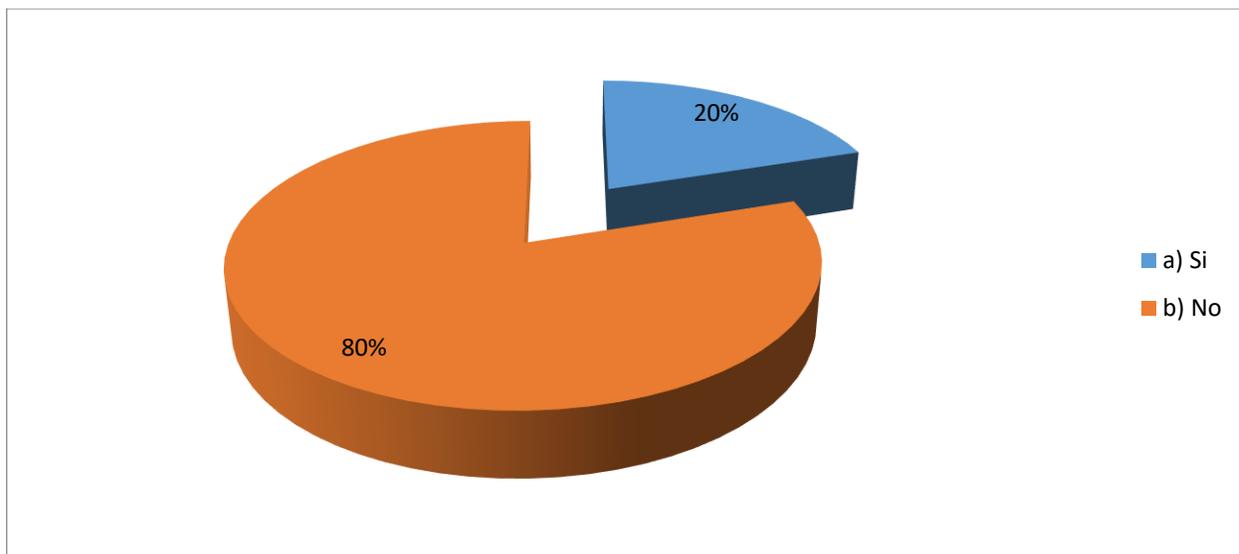
El 96% del personal auxiliar de enfermería posee conocimiento sobre la utilización del equipo para las nebulizaciones con niños menores de 5 años con neumonía.

Las nebulizaciones son un método para administrar vapor o medicación a la vía aérea. En general, se trata de broncodilatadores, como el salbutamol, y se usa mucho en el caso de los niños pequeños por prescripción médica. A su vez, tanto en pequeños como en adultos, las nebulizaciones con solución fisiológica, que sólo generan vapor, generan alivio en algunos casos de tos seca y despegan la mucosidad. (Dr. Cabrera Ramírez, L., 2017. p. 1).

El personal auxiliar de enfermería conoce y prepara el equipo para realizar las nebulizaciones en horarios establecidos y cumple con la dosificación correcta como también los cuidados posteriores del equipo para evitar una enfermedad nosocomial a los pacientes que se encuentran ingresados en el servicio de pediatría.

Grafica # 3

Conoce el protocolo de enfermería que se utiliza en el manejo de los niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía



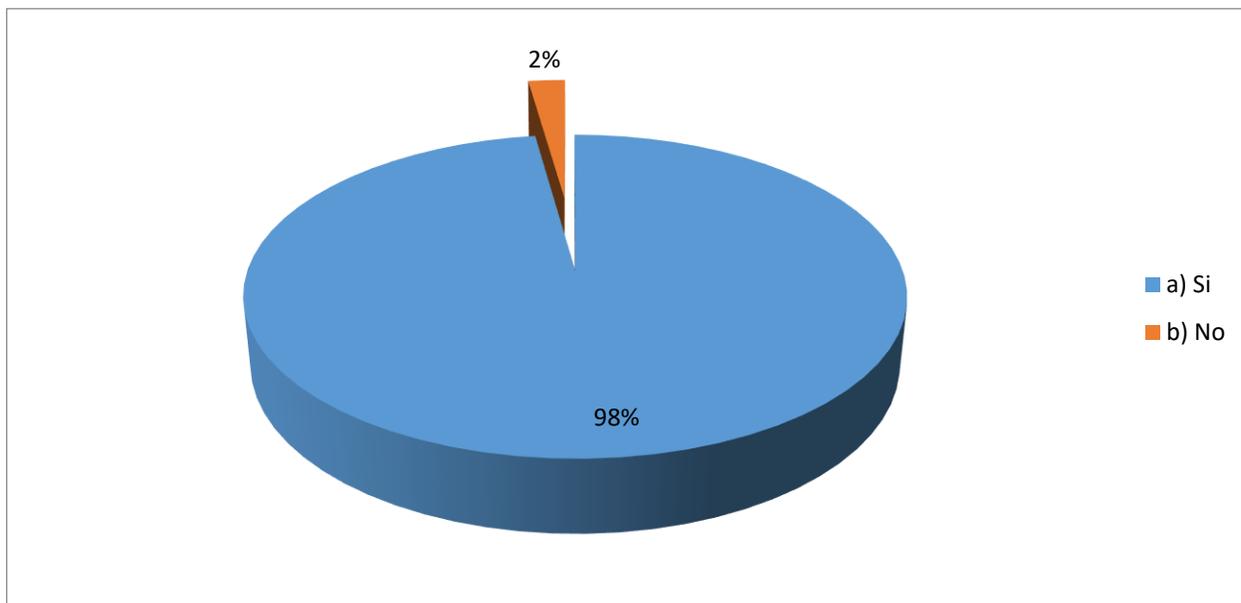
Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020

El 80% del personal auxiliar de enfermería de Uspantán no tiene el conocimiento acerca del protocolo; no se cuenta con protocolo dentro del servicio de Pediatría del Hospital. Y el 20% manifiesta que han recibido capacitaciones del manejo de los niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha elaborado “Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Infecciones Respiratorias Agudas y Meningitis Bacterianas” (2019). Señala que ha generado a través de la vigilancia epidemiológica el monitoreo, la definición de perfiles epidemiológicos ha fortalecido las investigaciones críticas a través del análisis continuo de datos y las recomendaciones pertinentes a desarrollar en cada territorio del país, implementando así las estrategias que nos han permitido prevenir y contener la propagación de enfermedades. (p. 4)

Grafica # 4

Cuándo está de turno se mantiene pendiente de nebulizar a los niños con problemas respiratorios



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

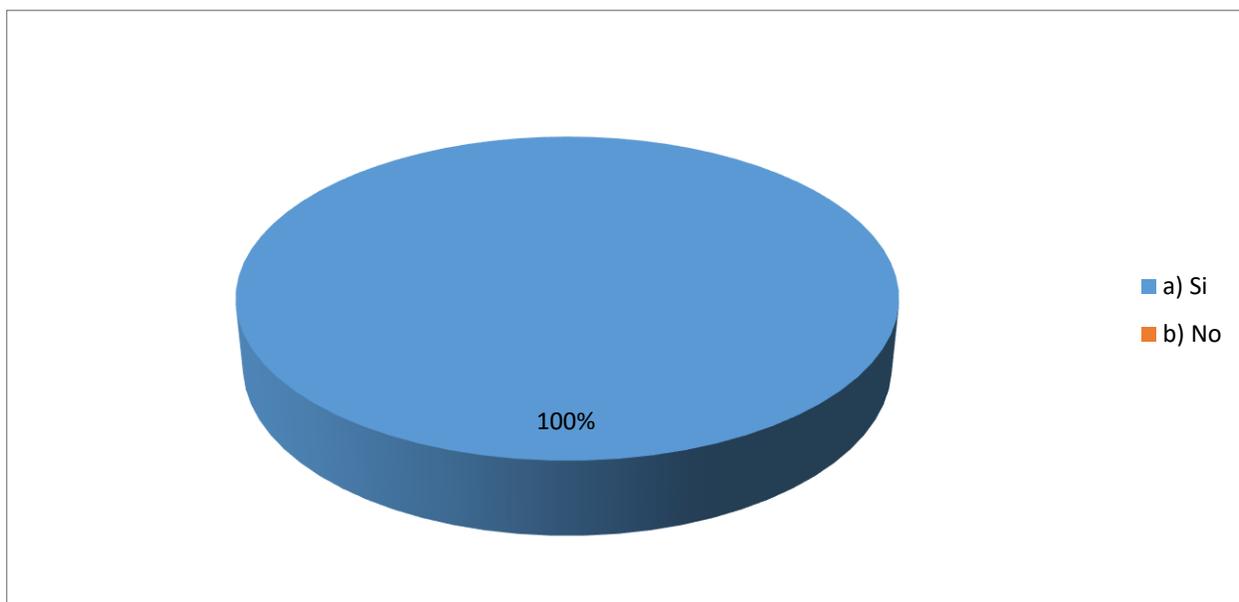
El 98% del personal auxiliar de enfermería están pendientes de nebulizar a niños con problemas respiratorios.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. (Juárez Rodríguez, P. & García Campos, M., 2009, p. 113).

Mantener un patrón respiratorio eficaz y mantener permeable las vías aéreas es responsabilidad de enfermería en el turno, debe valorar su estado de salud y el nivel de ansiedad con el fin de realizar intervenciones para reducir e informar sobre la enfermedad.

Grafica # 5

El personal auxiliar de enfermería explica al cuidador el procedimiento a realizar en la atención de los niños menores de 5 años con neumonía



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020

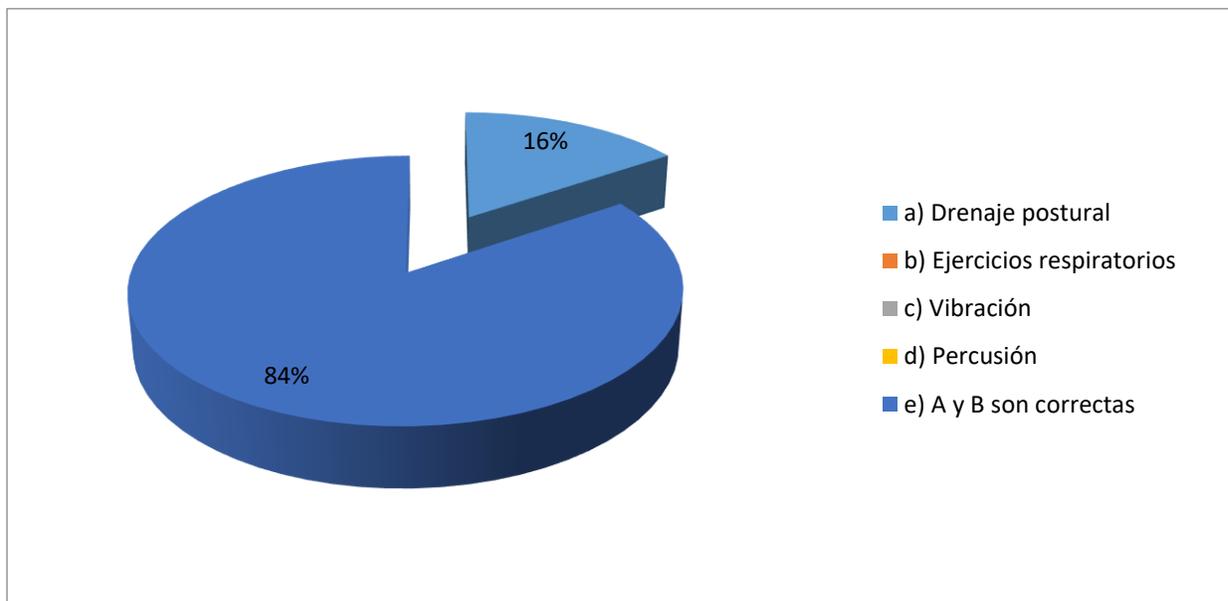
El 100% del personal auxiliar de enfermería explica al cuidador los procedimientos a realizar en la atención de niños con neumonía.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Juárez Rodríguez, P. & García Campos, M., 2009, p. 113).

El personal auxiliar de enfermería brinda plan educacional a las madres para los cuidados que realiza al niño y al resto de la familia.

Grafica # 6

Qué técnicas y ejercicios conoce en la atención de los niños con neumonía para controlar la tos



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

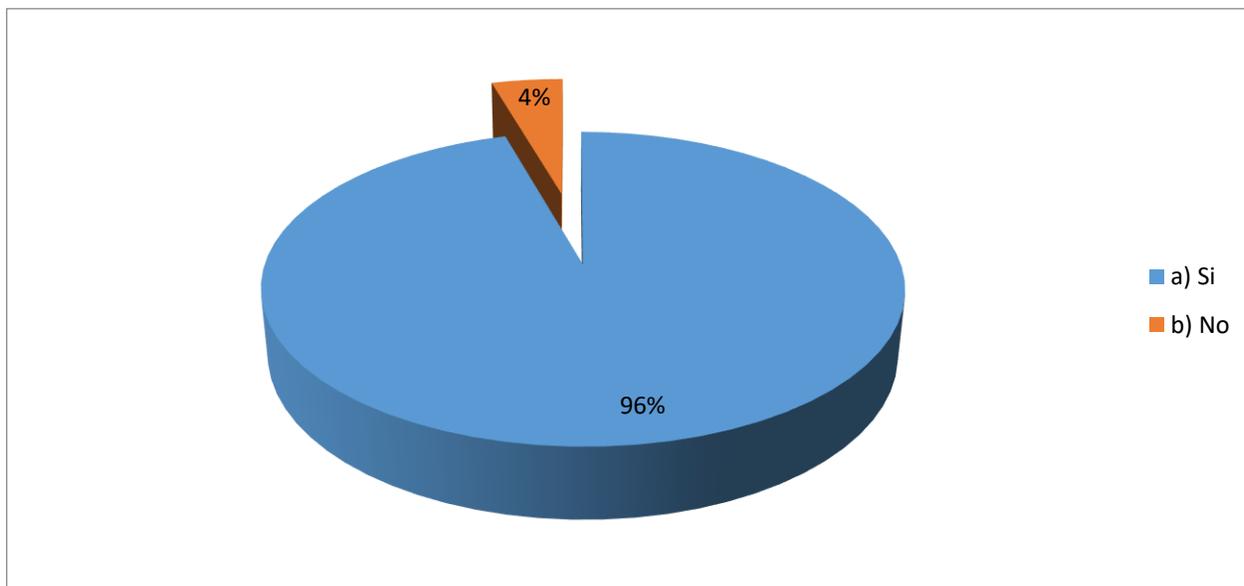
El 84% del personal auxiliar de enfermería conoce técnicas tales como drenaje postural y ejercicios respiratorios para controlar la tos.

Si las dificultades del niño para respirar se deben a una cantidad elevada de mucosidad que la consistencia de esta es demasiado sólida, le puedes ayudar a respirar mejor con un drenaje postural. Se trata de llevar a cabo, con la mano o un percutor, una serie de sencillas percusiones. Si parece complicado el drenaje no parece aliviar las dificultades respiratorias del niño, acudir a un fisioterapeuta u osteópata infantil. (Home Health Products Spain, S.L., 2016, p. 1).

Un ciclo respiratorio completo comprende tres tiempos primer tiempo inspiración nasal amplia y profunda segundo tiempo paro del movimiento respiratorio, es una ligera suspensión en la que se tiene la sensación de descansar sobre las costillas tercer tiempo espiración bucal o nasal, lenta, controlada dominada y dócil, la espiración tiene un primer tiempo más rápido, para hacerse luego lenta durante un largo rato, la espiración es más larga que la inspiración, siendo la relación entre ambas de 10 a 16. (Artículo s/f. p. 1)

Grafica # 7

Conoce en que momento debe realizar aspiración en los niños con dificultad para respirar



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

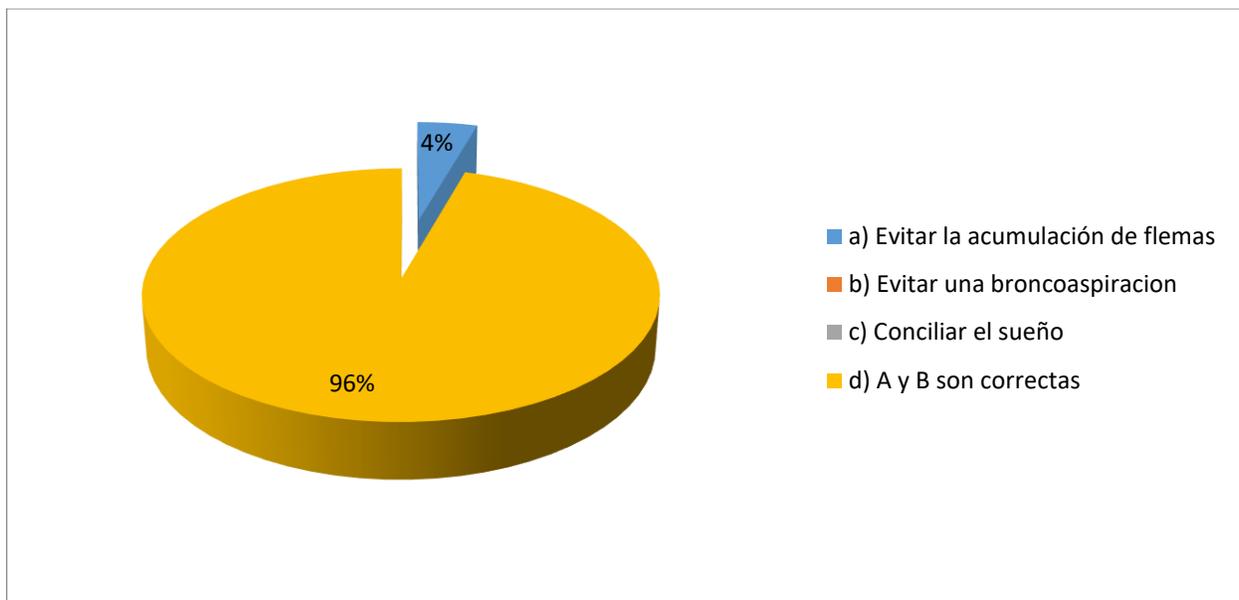
El 96% del personal auxiliar de enfermería conoce cuando debe realizar aspiración de las vías respiratorias.

El manejo de la vía aérea, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes que lo necesitan, es uno de los desafíos más importantes al que puede verse enfrentado el personal paramédico en la práctica. El resultado final dependerá de las características del paciente en particular, la disponibilidad de equipos, y la destreza y habilidades del personal. (Coloma, R. & Álvarez, J. 2011, p. 1).

El personal auxiliar de enfermería aspira las secreciones con una perilla o sonda cada vez que presentan obstrucción o ruidos en orofaringe, aplicando las medidas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades. Con ello, se logra mantener una vía aérea permeable, se favorece un intercambio gaseoso pulmonar correcto y evita la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones.

Grafica # 8

Es importante aplicar fisioterapia torácica (drenaje postural) a los niños con problemas respiratorios



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020

El 96% del personal auxiliar de enfermería saben que es importante aplicar fisioterapia torácica (drenaje postural)

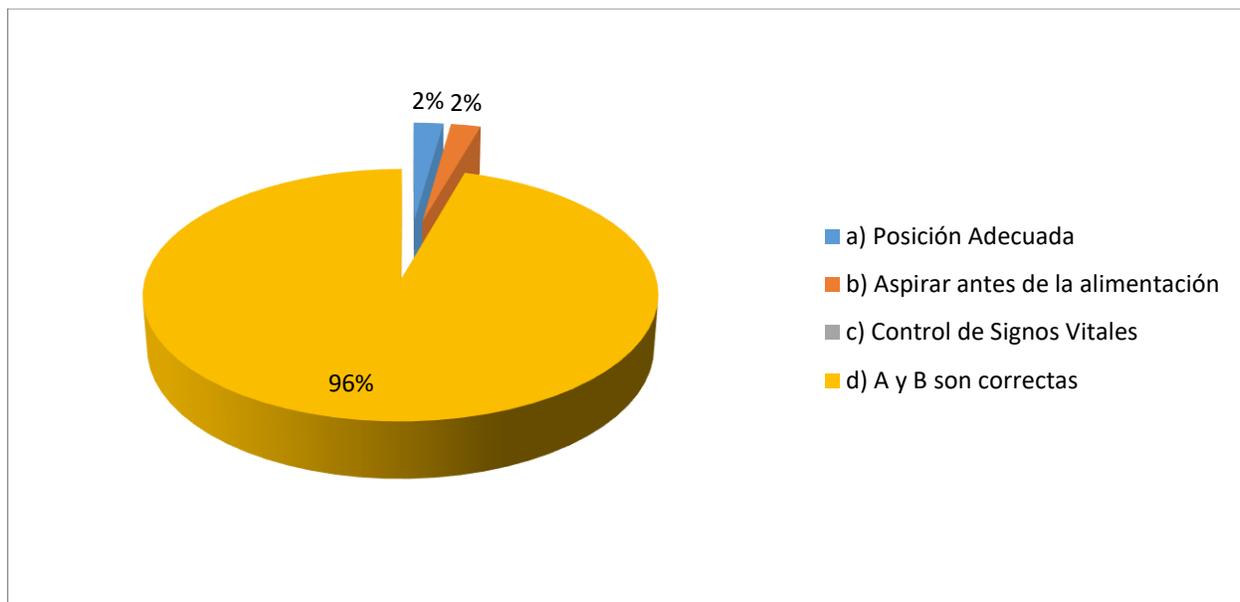
Su respiración puede ser bastante frecuente durante este ejercicio reducido de respiración. Si hace el ejercicio correctamente, se dará cuenta de 2 señales;

- Los brazos y los pies se calentarán en unos 1-2 minutos después de comenzar este ejercicio
 - Los conductos nasales estarán más abiertos y húmedos en aproximadamente 1-2 minutos.
- (Rakhimov, A. 2018. P. 1).

A los pacientes con problemas respiratorios contribuye enormemente a la mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias. Tomando una inhalación pequeña y luego relajarse por completo a pesar de que todavía tiene una tos. Debe aumentar gradualmente el CO₂ en las vías respiratorias mediante la creación de aire mientras se relajan los músculos del cuerpo.

Grafica # 9

Mencione los cuidados de enfermería que realiza a un niño con diagnóstico de neumonía e indicación médica de alimentación por vía enteral



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020

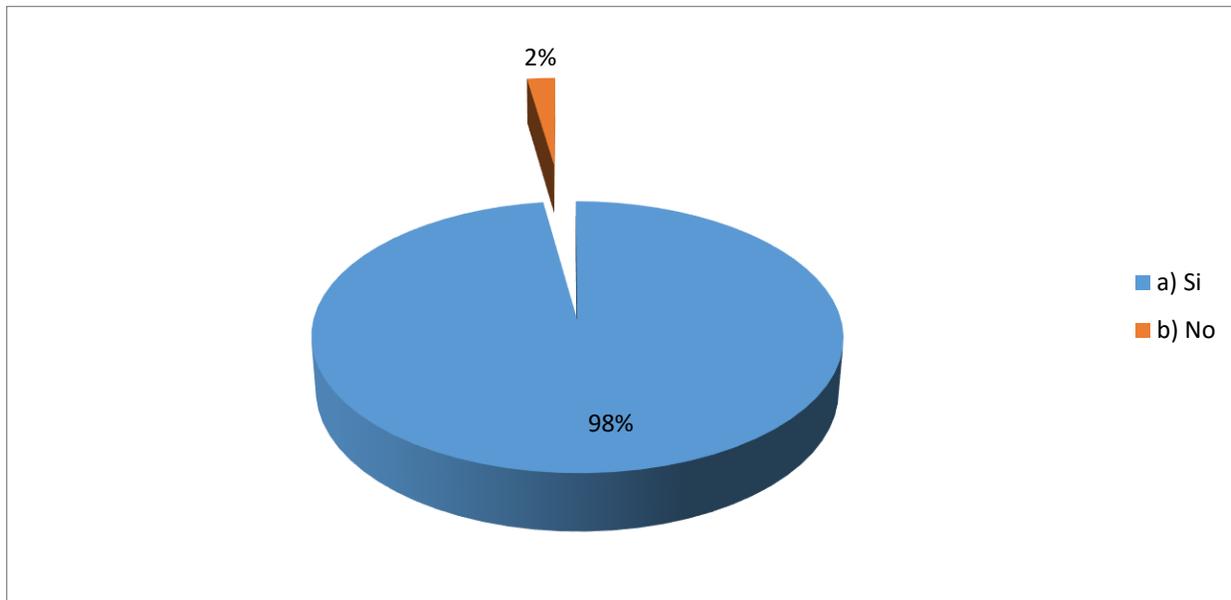
El 96% del personal auxiliar de enfermería conoce las intervenciones de enfermería de una alimentación por vía enteral.

La nutrición enteral, como el resto de técnicas de soporte nutricional, se incluyen dentro del plan de cuidado nutricional que debe comenzar en el mismo momento del ingreso, con el cuidado nutricional de los pacientes este cuidado tiene como objetivos identificar, no solo a aquellos pacientes con malnutrición proteico-calórica que ingresan, sino también a los que tienen riesgo de desnutrirse durante su estancia o presentar complicaciones abordables mediante soporte nutricional. (Lama More, R. & Galera Martínez, R., 2015, p. 365).

La nutricionista es la encargada de preparar las fórmulas según indicación médica y requerimientos del paciente. El personal auxiliar de enfermería es el responsable de administrarlo a través de una sonda nasogástrica directamente al tracto gastrointestinal.

Grafica # 10

Tiene conocimiento de las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxígeno menor del 90%



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

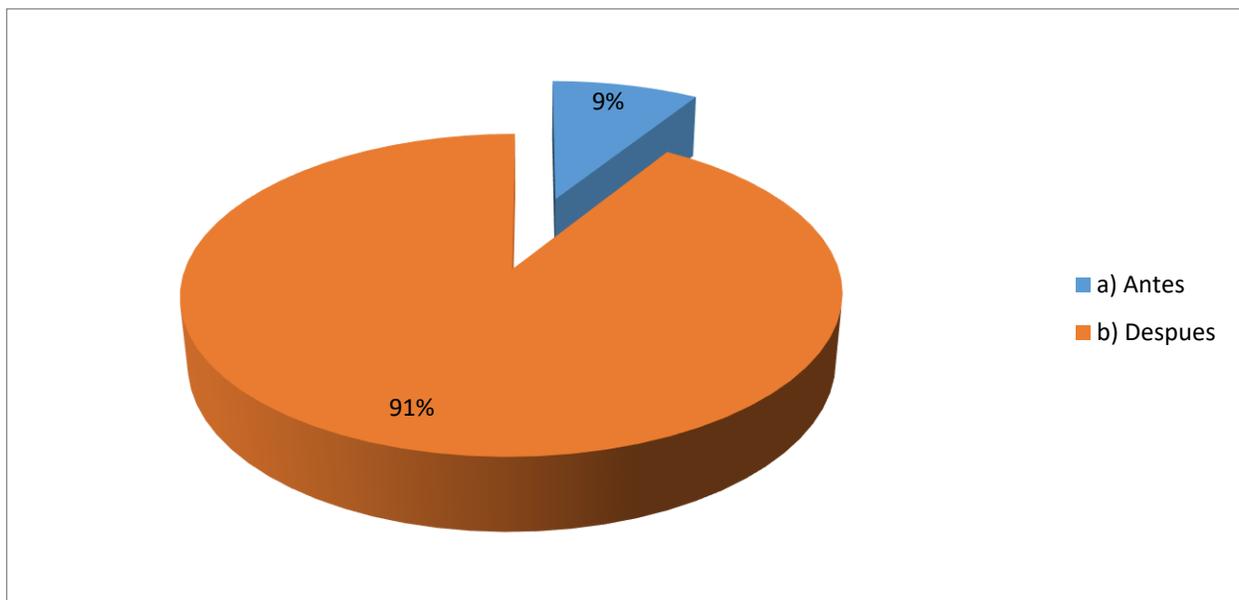
El 98% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento de las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxígeno menor del 90%.

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. La disminución de la saturación de oxígeno puede estar causada por diversos factores. Algunos de ellos mencionan; la respiración superficial, el oxígeno reducido en el aire inhalado (por ejemplo, en altitudes altas), ciertas enfermedades pulmonares o coronarias y apnea del sueño, entre otros. (HIPUA., 2015, p. 1).

El personal auxiliar de enfermería utiliza el oxímetro para controlar la saturación ya que la dificultad para respirar es el síntoma principal de la hipoxemia. Hay varias causas para esta enfermedad, como la enfermedad cardíaca congénita, un bajo gasto cardíaco y la enfermedad pulmonar intersticial.

Grafica # 11

Al realizar las nebulizaciones el drenaje postural lo ejecuta antes o después de las nebulizaciones



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

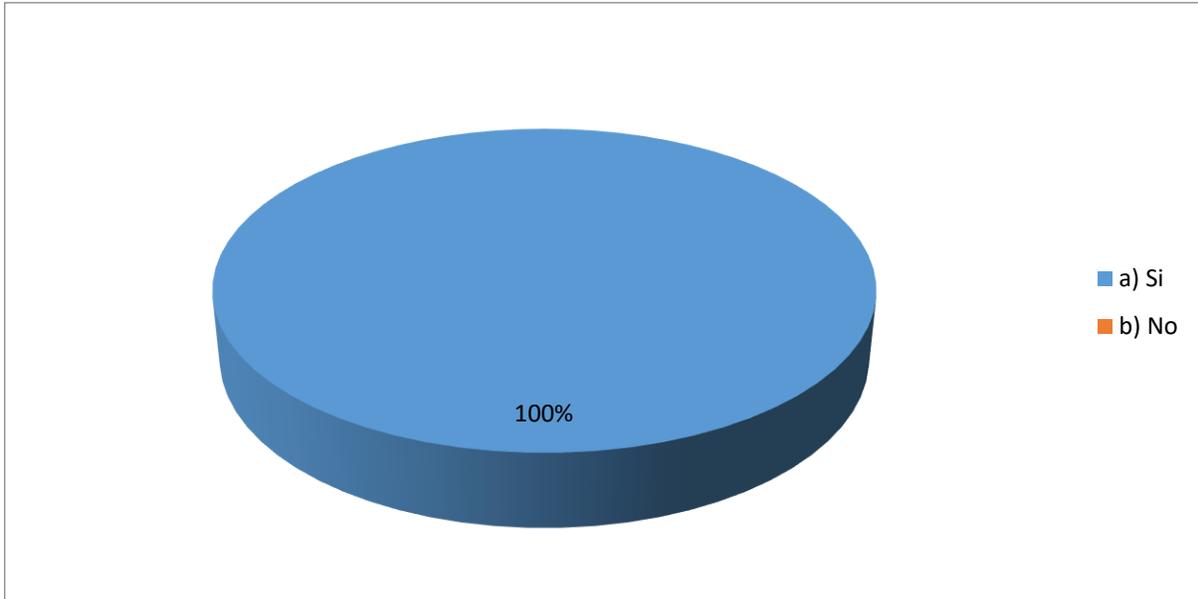
El 91% del personal auxiliar de enfermería efectúa la aplicación del drenaje postural después de las nebulizaciones en niños menores de 5 años con neumonía, y el 9% lo realiza antes.

El drenaje postural usa la gravedad para ayudar a mover el moco desde los pulmones hasta la garganta. La persona se acuesta o se sienta en diversas posiciones, para que el segmento que se va a drenar quede en la posición más arriba del cuerpo del paciente. Entonces, el segmento se drena usando percusión, vibración y gravedad. (Cystic Fibrosis Foundation., 2006, p. 2).

La aplicación del drenaje postural es sumamente importante para la expectoración de secreciones, esta se realiza con la mano en forma cóncava y se dan pequeños golpes con percusión la cual ayuda a tratar los problemas respiratorios debidos a edema y abundante secreción en las vías respiratorias.

Grafica # 12

Controla periódicamente los signos vitales a los niños hospitalizados.



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

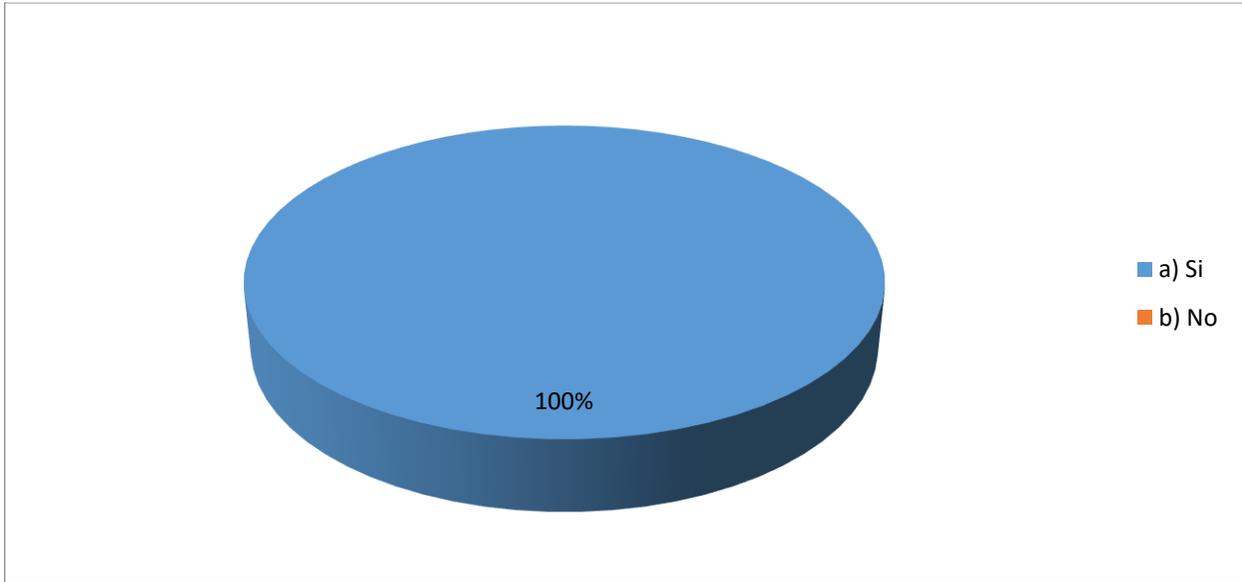
El 100% del personal auxiliar de enfermería controla periódicamente los signos vitales a los niños hospitalizados.

La valoración de los signos vitales, es una “evolución científica de enfermería”. Los signos vitales están representadas por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva. La valoración de la temperatura, la respiración, el pulso y la presión arterial, son “parámetros”, que permiten evaluar el estado de salud del paciente, detectar los cambios y/o modificaciones que indiquen alguna alteración en el estado de salud”. (Universidad Nacional De Mar Del Plata, 2017, p. 2).

El control de signos vitales, es fundamental, por medio de ello se obtienen los signos de alarma, se controlan en forma rutinaria, por lo regular cada 6 horas según observación del estado funcional del paciente, realizar las anotaciones respectivas en el expediente.

Grafica # 13

Conoce los procedimientos de los cuidados de enfermería que contribuyen a liberar las vías respiratorias.



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

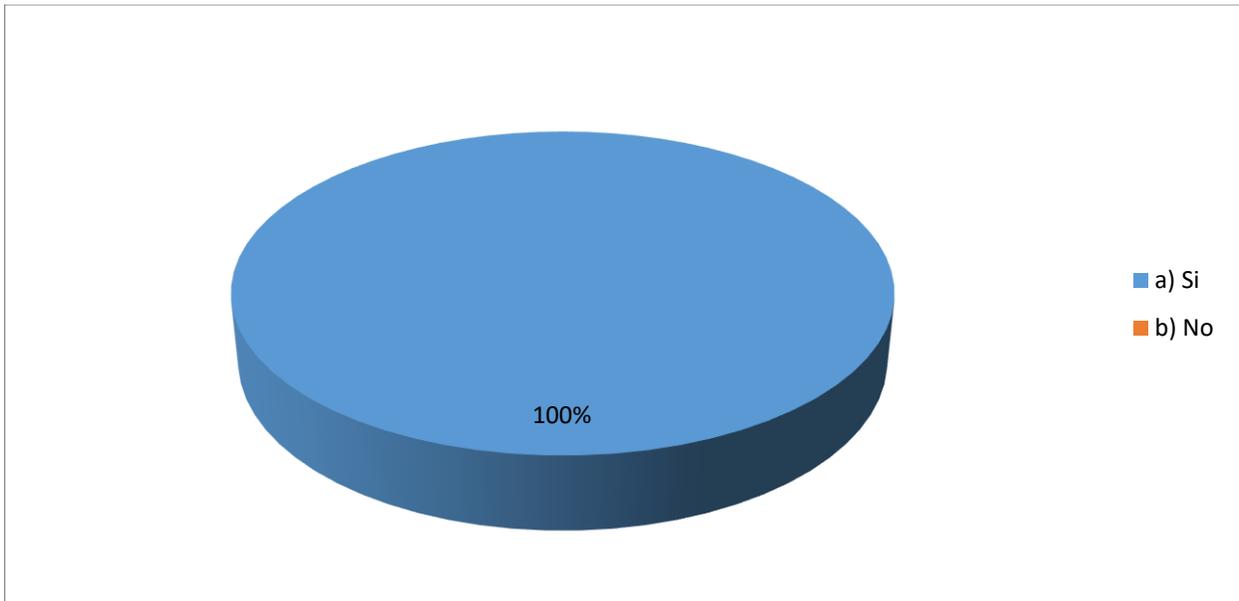
El 100% del personal auxiliar de enfermería conoce los procedimientos de cuidados de enfermería que contribuyen a liberar las vías respiratorias.

Surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del niño, mayor productividad, eficiencia y eficacia del personal de enfermería y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Juárez Rodríguez, P. & García Campos, M., 2009, p. 113).

El manejo de la vía aérea en niños, es importante la posición de mantener la cabeza inclinada para la permeabilización las vías respiratorias, constituye la prioridad en la atención del niño, el uso de cualquiera de los métodos de control que requiere de mantener la cabeza alineada y en lo posible hacer coincidir los ejes del cuerpo, traqueal y laringe.

Grafica # 14

Realiza el cuidado posterior del equipo utilizado, en las nebulizaciones a los niños dentro del servicio de pediatría.



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

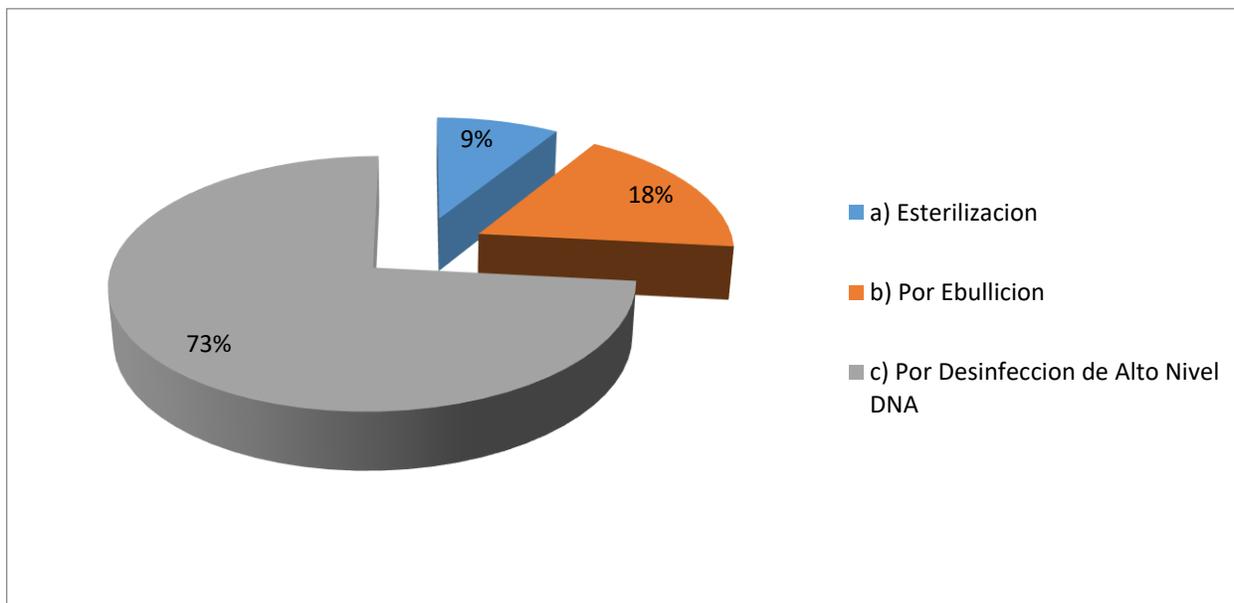
El 100% del personal auxiliar de enfermería ha recibido orientación sobre los cuidados posteriores del equipo utilizado en las nebulizaciones a los niños dentro del servicio de pediatría.

Después de cada tratamiento, enjuague el recipiente del nebulizador con agua tibia, dejar secar. Al final de cada día, se debe lavar el nebulizador, la máscara o boquilla en agua jabonosa tibia usando un detergente suave. Se debe enjuagar completamente y secarlo al aire. Es necesario lavar la manguera que conecta el nebulizador con el compresor de aire. No ponga estas partes en el lavaplatos. (Zuleta, M., 2017, p. 1)

El personal trabaja conscientemente en la manipulación y el uso del equipo a utilizar con cada paciente aplicando las tres lecturas de los medicamentos, los cinco correctos en la administración de medicamentos para nebulizar y utiliza las medidas de bioseguridad.

Grafica # 15

Qué métodos de desinfección utiliza en el equipo de nebulización.



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiche. Enero 2020

El 73% del personal auxiliar de enfermería utiliza desinfección de alto nivel DNA.

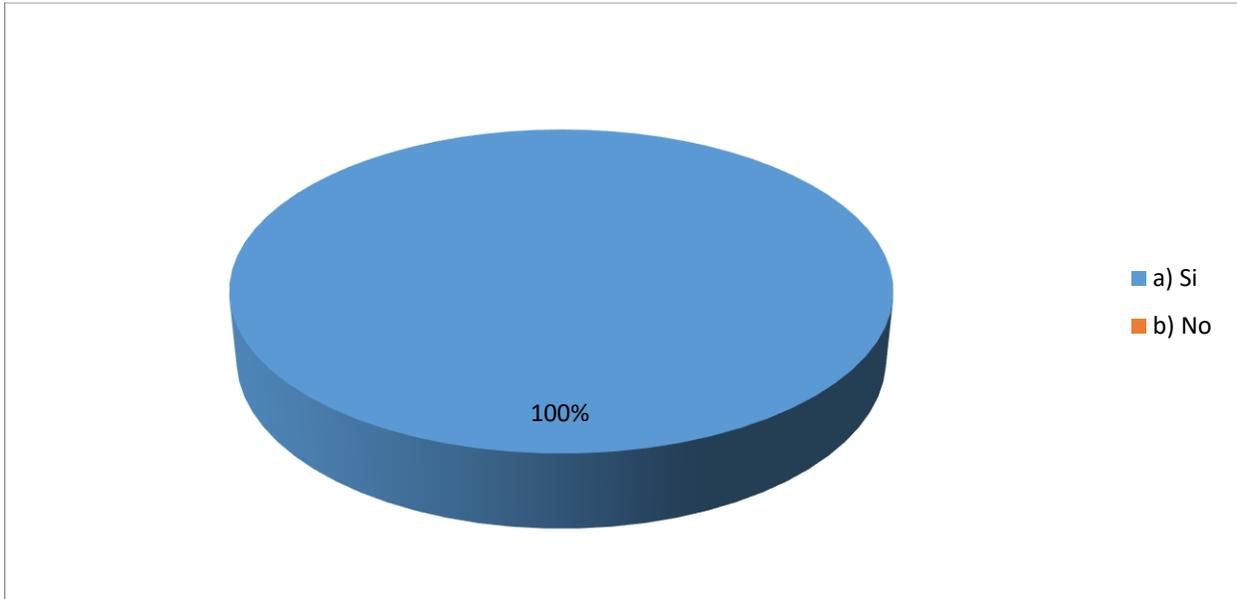
Los inhaladores deben limpiarse de forma rutinaria para evitar acumulación de la medicación

- Para limpiar el dispositivo debe retirar el cartucho de medicación y la tapa de la boquilla.
- Limpie la parte superior e inferior de la boquilla de plástico haciendo pasar agua caliente
- Elimine el exceso de agua y deje secar la boquilla completamente.
- Una vez bien seco, colocar de nuevo el cartucho en la boquilla. (Rodríguez Tello, J. 2016, p. 7)

La desinfección de alto nivel consiste en sumergir todo el equipo por 15 minutos en Clorhexidina, se extrae utilizando guantes estériles, empacar y utilizar de nuevo.

Grafica # 16

Realiza el lavado de manos, antes y después de cada procedimiento al brindar cuidado de enfermería



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la encuesta realizada a personal auxiliar de Enfermería del Hospital Distrital de Uspantán Quiché. Enero 2020

El 100% del personal auxiliar de enfermería realiza adecuadamente el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, en la atención de niños menos de 5 años con neumonía.

El lavado de manos es el procedimiento único y más importante en prevención de la diseminación de infecciones. El cumplimiento de lavado de manos subóptimo en el personal de salud a nivel mundial, rara vez excediendo el 50%, y la alta prevalencia de infecciones nosocomiales son las razones para que la OMS lance la iniciativa “Manos Limpias Salvan Vidas”. (Dore M., Paguada E., Espinoza I., et al., 2011, Hospital Santa Bárbara Integrado);

El lavado de mano es el primer procedimiento que realiza el personal auxiliar de enfermería antes de iniciar cualquier procedimiento o cuidado de enfermería, cumpliendo normas de bioseguridad.

Conclusiones

La investigación realizada determino los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía donde se evidencio según resultados de la encuesta tienen conocimientos, practican los cuidados de enfermería en torno a una actitud positiva.

Se logró identificar los conocimientos en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, demostró que el 93% conoce la posición correcta para evitar broncoaspiracion, el 96 % conoce el equipo para las nebulizaciones el 98% tiene conocimiento sobre las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxígeno menor del 90%.

La investigación reflejo que las actitudes del personal auxiliar de enfermería en el cuidado que realiza en los niños menores de cinco años con neumonía, el 98% están pendientes de nebulizar, el 96% saben la importa de aplicar fisioterapia torácica, el 100% utilizo el equipo en la nebulización.

Se identificó que el personal auxiliar de enfermería practica las técnicas y ejercicios respiratorios para controlar la tos en un 84%, practica en un 100% la desinfección y el lavado de manos, el 91% efectúa la aplicación del drenaje postural después de las nebulizaciones en niños menores de 5 años con neumonía

80% del personal auxiliar de enfermería no conoce el protocolo, aunque sabe cuándo se debe aspirar las vías respiratorias; todo esto demuestra que no existe protocolo para el manejo del cuidado de enfermería a niños con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán.

Recomendaciones

La subdirección de enfermería a través del comité científico y de investigación, comité de docencia, comité de vigilancia epidemiológica, elaboren un programa de educación continua, para el personal de nuevo ingreso y de actualización sobre los cuidados de enfermería a niños con enfermedades respiratorias.

Incentivar al personal auxiliar de enfermería a mantener una actitud positiva en el trabajo, logrando satisfacer las necesidades de los niños, del cuidador y del equipo de salud con el que labora.

La subdirección de enfermería es responsable de elaborar e implementar el protocolo “Atención de enfermería en niños menores de cinco años con enfermedades respiratorias”

Referencias

About Kids Health, (2009) *Neumonía*.

Coloma O. Ramón & Álvarez A. Juan Pablo., (2011). *Manejo avanzado de la vía aérea*. Santiago, Chile.

Consejo Internacional de Enfermeras, (2002). *Definiciones*. Geneve, Suiza.

Cystic Fibrosis Foundation, (2006). *Introducción al drenaje postural y percusión*. Maryland, USA.

Diccionario filosófico marxista. (2018). *Conocimiento*. Montevideo – Uruguay.

Dr. Artour Rakhimov. (2018). *Como deshacerse de su tos*. Moscú, Rusia.

Dra. Arelys Falcón Hernández & Dr. Víctor Rene Navarro Machado., (sf) *Vía aérea y ventilación*. Cuba.

García Sierra, Pelayo (2018). *Conocimiento Ver: Gnoseología, Teoría del reflejo*. Oviedo España.

Heredia, A.M. & Espíndola, K. (2009). *Repensando el concepto de cuidado*. Argentina.

Hipertensión Pulmonar Argentina. (2015). *¿Qué Es La Saturación De Oxígeno Y Cuáles Son Los Niveles Normales?*. Argentina.

HOME HEALTH PRODUCTS SPAIN, S.L. (HHP). (2016). *Drenaje postural para ayudar a respirar a niños y bebés*. España

Hospital Infantil De México Federico Gómez, (2011). *Neumonía Adquirida En La Comunidad (NAC)*. CDMX, México.

Instituto Nacional del Cancer. (s.f.). *Diccionario de Cancer*. Estados Unidos

J. Pericas Bosch, (2012). *Pediatría integral*. San Adrián de Besós Barcelona, España.

Javier Rodriguez Tello. (2016). *Protocolo de enfermería para la administración de medicación inhalatoria y nebulizaciones*.

José Rolando Sánchez Rodríguez & Cecilia Aguayo Cuevas, Luz Galdames Cabrera (2017). *Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica*. Santiago de Chile. Chile.

Juan Rubén Rosa Espinoza, (2016). *Neumonía Grave en Pediatría*. Tegucigalpa, Honduras.

Lagoueyte Gómez, María Isabel (2015). *Cuidados de enfermería a grupos humanos*. Antioquia Colombia.

Laia Garcia Bellmunt, (2013). *Mecanismos de Defensa Pulmonar*. Barcelona, España.

Lorena Plazas, (2018). *Broncoaspiración, ¿Qué ocurre con el Paciente?*. Buenos Aires, Argentina.

Luis Enrique Cabrera Ramírez, (2017). *Que es, y como Nebulizar*.

M. Reguero Pilo, L. González Gilarte, M. Blanco García, (2007). *Plan De Cuidados De Enfermería A Pacientes Con Riesgo De Broncoaspiración*. Barcelona, España.

María José Barker. & Dr. Cristián García (2015). *Broncoaspiración en el niño*. Santiago, Chile.

María José, Barker M; García B., Cristián, (2015). *Broncoaspiración en el niño*. São Paulo, Brasil.

Mariela Cristina Dore Reyes, Elizabeth Paguada, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Manuel Sierra, Elham Mandeghari, Maribel Rivera, Marco Tulio Luque, (2011). *Práctica De Lavado De Manos En La Sala De Neonatología Del Hospital Santa Bárbara*. Honduras.

Bethesda Biblioteca Nacional de Medicina, (2018). *Guía para una buena postura*. EE. UU.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases, NCIRD (2018). *La neumonía puede prevenirse: Las vacunas pueden ayudar*. Washington, Estados Unidos de America.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases., (2018). *La neumonía puede prevenirse*. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud, (2019). *Neumonía*.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Administración de suplementos de vitamina A, a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad*.

Organización Panamericana de la Salud, (2018). *Aplicación del Rol de las Enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.

Oscar Castellero Mimenza, (2019). *Los 14 tipos de Conocimiento*. Barcelona España.

Paula Alina Juárez-Rodríguez, & María de Lourdes García-Campos, (2009). *La importancia del cuidado de enfermería*. Guanajuato. México.

R.A. Lama More, & R. Galera Martínez., (2015). *Nutrición enteral*. Almería, España.

Roberto Muelas Lobato, (2019). *¿Qué son las actitudes?*. Salamanca, España.

Sergio José Abdías Ortiz Sarria, (2006). *Análisis situacional de Neumonías en niños menores de 5 años*. Santa Rosa, Guatemala.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, (2011). *Enfermería: Una Disciplina Social*. San José, Costa Rica.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA, (2017). *Signos vitales*. Buenos Aires, Argentina.

Virtudes Gimeno Gómez, (2011). *Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio*. España.

Yanier Betancur Manrique, Diana Lorena Coral, Jacqueline Salazar, (2011). *Enfermería en Cuidado Crítico*. Bogotá, Colombia.

Yudith Felipe de la Cruz, (2017). *Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral*. Argentina

ANEXOS



Consentimiento informado

Código _____

Fecha _____

La presente investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital de Uspantán, El Quiché”. Es desarrollada por la estudiante Micaela Maldonado Damián como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal; determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería en niños menores de cinco años con neumonía ingresados en el servicio de pediatría del Hospital de Uspantán, Quiché.

Su participación consistirá en responder la encuesta de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes la investigadora, procesará y analizará los resultados, luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes con el fin de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de enfermería que realiza el personal auxiliar de enfermería. Comprometiéndose a socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes para generar cambios hacia los cuidados de enfermería que brinda el personal de enfermería.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación, por lo que firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Participante

Investigadora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código _____

Fecha _____

ENCUESTA

El presente instrumento de recolección de datos, tiene como objetivo identificar conocimientos actitudes y prácticas que posee el personal auxiliar de enfermería en el cuidado de enfermería, en niños menores de cinco años, con neumonía del servicio de pediatría del Hospital Distrital de Uspantán, Quiché.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales debe responder con base a lo que considere correcto.

1. ¿Conoce la posición correcta para evitar bronco aspiración en niños menores de 5 años con neumonía, que se encuentran internados en el servicio de pediatría?.
 - a) Semi fowler
 - b) Supina
 - c) Prono
 - d) Lateral

2. ¿Cuál de estos equipos conoce para las nebulizaciones en niños menores de 5 años con neumonía dentro del servicio de pediatría?
 - a. Equipo de micro nebulizadores
 - b. Mascarillas
 - c. Cánula binasal
 - d. Cámara de oxígeno
 - e. Todas son correctas

3. ¿Conoce el protocolo de enfermería que se utilizan en el manejo de los niños menores de 5 años con el diagnóstico de neumonía?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

4. ¿Cuándo está de turno se mantiene pendiente de nebulizar a los niños con problema respiratorio?

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

5. ¿El personal auxiliar de enfermería explica al cuidador el procedimiento a realizar en la atención de los niños menores de 5 años con neumonía?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

6. ¿Qué técnicas y ejercicios conoce en la atención de los niños con neumonía para controlar la tos?

a) Drenaje postural

b) Ejercicios respiratorios

c) Vibración

d) Percusión

e) A y B son correctas

7. ¿Conoce en que momento debe realizar aspiración en los niños con dificultad para respirar?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

8. ¿Por qué es importante aplicar fisioterapia torácica (drenaje postural) a los niños con problemas respiratorios?

a) evitar la acumulación de flemas

b) Evitar una broncoaspiracion

c) Conciliar el sueño

d) A y B son correctas

9. ¿Mencione los cuidados de enfermería que realiza a un niño con diagnóstico de neumonía e indicación médica de alimentación por vía enteral?.

a) Posición Adecuada

b) Aspirar antes de la alimentación

c) Control de Signos Vitales

d) A y B son correctas

10. ¿Tiene conocimiento de las intervenciones de enfermería ante una saturación de oxigeno menor del 90%?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

11. ¿al realizar las nebulizaciones el drenaje postural lo ejecuta antes o después de las nebulizaciones?.

a) Antes_____

b) Después _____

Porque_____

12. ¿Controla periódicamente los signos vitales a los niños hospitalizados?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

13. ¿Conoce los procedimientos de los cuidados de enfermería que contribuyen a liberar las vías respiratorias?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

14. ¿Realiza el cuidado posterior del equipo utilizado, en las nebulizaciones a los niños dentro del servicio de pediatría?.

a) Si_____

b) No_____

Porque_____

15. ¿Qué métodos de desinfección utiliza en el equipo de nebulización?

a) Esterilización

b) por Ebullición

c) por Desinfección de Alto Nivel DNA

16. ¿Realiza el lavado de manos, antes y después de cada procedimiento al brindar cuidado de enfermería?

a) Si_____

b) No_____

Porque_____
