

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
TENA. NAPO. ECUADOR.

TITULO:
PREVALENCIA DE BRONCONEUMONIA, SERVICIO PEDIATRIA. HOSPITAL
JOSE MARIA VELASCO IBARRA. ENERO- SEPTIEMBRE 2012

AUTORES:

- ADELAIDA ACOSTA YERO.
LICENCIADA EN ENFERMERIA.
PROFESOR INSTRUCTOR.

- REUDIS DURAN RODRIGUEZ.
MASTER EN URGENCIAS MEDICAS
ESPECIALISTA EN PRIMER GRADO DE ENFERMERIA INTENSIVA Y
EMERGENCIAS.
PROFESOR ASISTENTE.

- CELIA TAULER PEREZ.
LICENCIADA EN ENFERMERIA.
PROFESOR INSTRUCTOR.

RESUMEN:

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo en el servicio de pediatría del Hospital Provincial general José María Velasco Ibarra en el periodo comprendido Enero a Septiembre del 2012 sobre la prevalencia de la bronconeumonía, con un universo de 250 pacientes tomando como muestra 200

Se utilizaron como edad sexo, investigaciones realizadas, conducta terapéutica y diagnóstico de enfermería; se plasmó en una encuesta confeccionada para este fin obteniendo una prevalencia en las edades de 1 a 4 años con diferencias en el sexo femenino. Las investigaciones realizadas fueron hematológicas, radiológicas, microbiológica con alta positividad y entre los diagnósticos de enfermería que predominaron está la limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, nutrición y alteración del mantenimiento de la salud.

INTRODUCCION:

La bronconeumonía constituye un problema a nivel mundial, por su elevada prevalencia e incidencia sobre todo en países subdesarrollados. Con diferente atención médica y es motivo de preocupación para el personal de la salud y los padres.

La organización mundial de la salud calcula que en todo el mundo fallecen casi 5 millones de niños al año y que de un 30 a un 40% de las muertes tienen relación con la bronconeumonía.

Ecuador no escapa de esta problemática, al poseer el 80% de la morbilidad infecciosa que se reporta en los servicios de pediatría del país, se notifican una elevada cifra de bronconeumonía así como en la provincia del Napo, que quizás este dado por los bruscos cambios climáticos de la amazonia, humedad del territorio, contaminación ambiental y la falta de conocimiento y cultura de las comunidades de ser atendido en los subcentros de salud. Al no existir estudios realizados en donde se recojan el comportamiento o prevalencia de esta enfermedad en la provincia del Napo, nos motivó a profundizar e investigar sobre factores socioeconómicos, epidemiológicos, y evolución de esta entidad.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar prevalencia de bronconeumonía en servicio de pediatría del hospital José María Velasco Ibarra. Enero a Septiembre del 2011

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Relacionar variable edad y sexo.
2. Determinar investigaciones realizadas.
3. Determinar conducta terapéutica.
4. Precisar diagnóstico de enfermería más usados.

MÉTODO:

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de la bronconeumonía en el servicio de pediatría mayor de un año en el período comprendido de enero a septiembre del 2012 en el Hospital Provincial General José María Velasco Ibarra .

El universo lo constituyó 250 pacientes que ingresaron por bronconeumonía , tomando una muestra de 200 de dichos pacientes de forma selectiva, según la posibilidad de aportar datos a la investigación.

En el mismo se utilizaron diversas variables edad, sexo, investigaciones realizadas, así como su positividad, conducta terapéutica, y diagnóstico de enfermería más empleados. Clasificando las edades según la organización panamericana de la salud de 1 a 4 años , de 5 a 9 años , y de 10 a 14 años , se tomaron en cuenta las investigaciones a nuestro alcance ,eritro, hemograma, rayos x de toras, cultivos y su positividad, se hace una reseña de la conducta terapéutica realizada como fundamentalmente el uso de antimicrobiano, bronco dilatadores de acción rápida, lenta así como las que recibieron tratamiento higiénico y dietético.

Se describieron los diagnósticos de enfermería más empleados. Se empleó la técnica estadística sencilla , porcentual, se representan resultados en tablas donde se utilizó una computadora, lápiz , papel calculadora, nos apoyamos del departamento de estadística del hospital llevando una encuesta a cada paciente a través del interrogatorio personal al familia.

RESULTADOS:

En la tabla 1 representamos la distribución de los pacientes ingresados por bronconeumonía según edad , sexo, obteniendo que en la edad de 1 a 4 años portaron el mayor número de casos con un 43,5%, el sexo que más influyó fue el femenino para un 65%.

En la tabla 2 las investigaciones realizadas a estos pacientes así como, su positividad predominó las pruebas radiológicas para un 95,4% , seguidas las microbiológicas con 100%, seguida de hematológica para un 87,4%.

En la tabla 3 sobre la conducta utilizada en estos pacientes sobresalen las antimicrobianas y el tratamiento higiénico dietético con 200 pacientes para un 100%, seguida de los bronco dilatadores para un 52,5%.

Se le aplicó el proceso de atención de enfermería al total de pacientes analizados 200, presentaron limpieza ineficaz de las vías aéreas el 100% de los casos, 195 presentaron hipertermia para un 97,5%, seguido de la alteración de la nutrición por defecto 110 para un 55%, alteración del mantenimiento de la salud con un 50%.

DISCUSIÓN:

Estos resultados están estrechamente relacionados con múltiples factores de riesgo que aparecen en las primeras edades de la vida tanto biológica, social, ambiental y nutricional determinándose los factores anatómicos como la debilidad del reflejo tusígeno y de los músculos respiratorios "Diafragma", así como la disposición de los bronquios y bronquiolos asociados al defesit inmunológico que aparecen en las primeras edades.

Al consultar algunas bibliografías todas aseguran que la edad es uno de los factores que más influye en el pronóstico y evolución de los pacientes afectados en la primera etapa de la vida durante la infancia precoz.

Al reflexionar sobre estos resultados observamos la alta positividad de los complementarios realizados que están en relación con el enfoque diagnóstico la terapéutica empleada.

La utilización de los antimicrobianos esta directamente proporcional al diagnóstico de las bronconeumonía y a otras enfermedades respiratorias así como los antibióticos más utilizados fueron las ceftriaxona, penicilinas, sulfa, y aminoglucocidos.

Morejon moisés afirma que la terapéutica antibiótica tiene que partir de 2 aspectos fundamentales el estado inmunológico del paciente y la edad, ambos interrelacionados en la posibilidad de aparición de reacciones adversa así como la afinidad del antimicrobiano por el posible agente biológico.

Consideramos que se debe realizar la política antibiótica del centro por las posibles reacciones adversas relación riesgo beneficio así como la repercusión en los costos hospitalarios.

La aplicación del proceso de enfermería no a logrado erradicar totalmente complicaciones inherentes al sistema de atención, pero esto es un proceso que esta en fase de desarrollo y que durante el tiempo transcurrido se observan logros en el que hacer diario.

Para finalizar podemos indicar que el proceso de atención de enfermería aplicado en nuestras unidades asistenciales y su perfeccionamiento permitirán minimizar las complicaciones.

CONCLUSIONES:

1. las edades de 1 a 4 años aportaron mayor número de pacientes y el sexo femenino fue el que mas influyo.
2. la investigación mas realizada fue la radiológica con una alta positividad.
3. los antimicrobianos y el tratamiento higiénico dietética fueron los mas utilizados en un gran porcentos de los pacientes.
4. El patrón limpieza ineficaz de las vías aéreas y el de la hipertermia fueron los diagnósticos mas aplicados.

Tabla 1 Edad y sexo

Edad	Femenino	%	Masculino	%
1-4 Años	87	43,5	63	31,5
5-9 Años	33	16,5	5	2,5
10-14 Años	10	5	2	1
Totales	130	65	70	35

Fuente: Historia Clínica del Paciente

Tabla 2 Investigaciones realizadas

Investigaciones	Positividad	%	Negatividad	%
Hematología	90	87,6	13	16,6
Radiología	83	95,4	4	4,5
Microbiología	10	100	0	0

Fuente: Historia Clínica del Paciente

Tabla: 3 Conducta Terapéutica Utilizada

Conducta Terapéutica	No	%
Tratamiento Higiénico dietética	200	100 %
Broncodilatadores	105	52,5
antimicrobianos	200	100

Fuente: Historia Clínica del Paciente

Tabla 4: Diagnostico de enfermería más utilizada

Diagnostico de enfermería	No	%
Limpieza ineficaz de las Demás áreas	200	100
Hipotermia	19	97,5
Alteración de la nutrición Por defecto	110	55
Alteración del mantenimiento de salud	100	50

Bibliografía:

- 1- [Dra. Carmen Rodríguez Acosta1 y Dr. Jorge Luis Martínez Pérez2](#) Vigilancia microbiológica en infecciones respiratorias bajas. Rev Cub Hig y Epi (3)2002. Disponible en. http://wwwbus.cu/revistas/Mgi/vol14_4_98/m... Consultado el 9/7/09. Consultado el 27 de septiembre del 2012
- 2- Programa Integral de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. La Habana: MINSAP; 2000.
- 3- Dirección Nacional de Estadística. Cuba. La Habana: Anuario Estadístico de Salud MINSAP; 2000
- 4 Kliejnean Harbin Begawan. Tratado de pediatría Volumen 2002 pag 1491-1495.
- 5- Morejón García Moisés. Neumopatía respiratoria en la comunidad. Revista Cubana Medicina General Integral.2005 12 (4) 382-389.
- 6- Revista Cubana de Pediatría. V 2005 pag. 174 agosto –Diciembre.
- 7- Revista Cubana de Pediatría. V – 7 No Enero- Marzo 2005 pag. 14 -17
- 8- Smith K, Samet J, Romieu I, Bruce N. Indoor air pollution in developing countries and acute lower respiratory infections in children. Thorax 2000; 55: 518-32 Valdivia C.G. Importancia de la patología respiratoria en Chile. Neumonía Adquirida en la Comunidad: Epidemiología y conceptos generales.vol. 28. No.3.1999. disponible en: <http://www/wedmaster@ccabreravrtol.com>. Consultado el 27/09/202.
- 9- Rockville Pike, Bethesda, MD 20894. publicaciones. pagina actualizada: 22 mayo 2009.Tema revisado: 28 enero 2009. Disponible en: <http://www//nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nihinstitutes.html#NIAID>. Consultado 27/09/2012.
- 10- Publicaciones.The mission of the American Lung Association is to save lives by improving lung health and preventing lung disease.to contact a Local Lung Association in your area or call.
[1-800- NGUSA.2009.http://www/wedmaster@cervantesvirtual.com](http://www/wedmaster@cervantesvirtual.com). Consultado el 27/09/2012.

- 11- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Anuarios de Estadísticas Vitales, Chile, 2000
- 12- AVESTRELLO L, CABELLO A, CASANOVA D. Impacto de medidas regulatorias en la tendencia de consumo comunitario de antibióticos en Chile. Rev Méd Chile 2002; 130: 1265-72.
- 13- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Departamento de Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/ENS.htm>. consultado el 27/09/2012
- 14- Mc. Cracken GH. Diagnosis and management of pneumonia in children. Pediatr Infect Dis J 2000; 19: 924-8. disponible en: <http://google.com.cu/gwt/n?u=http%3A%2F%2Fwww.rxproxy.com/>. Consultado el 27/09/2012.
- 15- Bouza E. Infeccion neumococica. Patrones de susceptibilidad antibiotica en España. Enf INFOC Microbiol. Clin 1993;11 (supp11). 23- 27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Consultado el 25/09/2012.
- 17- Virkki R, Juven T, Rikalainen H, Svedstrom E, Mertsola 2005 ;55 : 345- 41.
- 18- Ruuskanen O. Differentiation of bacterial and viral. pneumonia in children. Thorax 2002; 57: 438-41.