

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3764>

Efectividad del cuidado enfermero en pacientes pediátricos con neumonía

Effectiveness of effectiveness of nursing care in pediatric patients with pneumonia

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire

ua.guadalupecuello@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6931-6108>

Freddy Wladimir Sisa-Alban

freddysa78@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1231-9652>

John Stalin Toaquiza-Sanchez

ea.johnsts19@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-4152-2771>

Erick Renato Quishpi-Pulig

ea.erickrqp45@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<http://orcid.org/0000-0003-3109-1235>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado enfermero en pacientes pediátricos con neumonía. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y conclusión:** Para lograr un cuidado pertinente es necesario considerar la estrategia de implementación se desarrolló completando los seis pasos del marco de Mapeo de Intervenciones. Es recomendable la implementación de una guía de cuidados para niños menores de 5 años que presentan neumonía que ayudará al Personal de Enfermería del Servicio de Pediatría para mejorar la atención a los pacientes que presentan esta patología, por lo que es de vital importancia la socialización continua de los planes de cuidados.

Descriptores: Control de infecciones; aislamiento de pacientes; atención al paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing care in pediatric patients with pneumonia. **Method:** Descriptive documentary. **Results and conclusion:** In order to achieve relevant care, it is necessary to consider the implementation strategy developed by completing the six steps of the Intervention Mapping framework. It is advisable to implement a care guide for children under 5 years of age with pneumonia that will help the Nursing Staff of the Pediatric Service to improve the care of patients with this pathology, so it is of vital importance the continuous socialization of the care plans.

Descriptors: Infection control; patient isolation; patient care. (Source: DeCS).

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

INTRODUCCIÓN

La definición de “neumonía adquirida en la comunidad” (NAC) se relaciona a un tipo de neumonía en individuos que han presentado una condición sana y que posteriormente la adquirieron infección fuera de un hospital. La NAC se caracteriza por ser una de las causas más importantes de muerte en infantes menores de 5 años a nivel mundial. Pese a que los decesos por NAC resultan ser raros, la infección de las vías respiratorias constituye uno de las principales causales de mortalidad infantil.^{1 2 3 4 5}

El virus de la influenza es la principal causa viral de NAC; pues al tener gripe, es posible contraer neumonía bacteriana. Además, entre otros tipos de virus que también puede causar la NAC están la para influenza y adenovirus. En este sentido, los virus, son posiblemente, los responsables de la mayor parte de episodios de NAC; aunque se ha demostrado también que hongos o parásitos igualmente podrían ocasionarlos.^{6 7 8}

Se tiene por objetivo analizar el cuidado enfermero en pacientes pediátricos con neumonía.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se revisaron 15 artículos científicos publicados en PubMed con cinco años de vigencia.

Se aplicó análisis de contenido para el procesamiento de la información recopilada.

RESULTADOS

En pacientes pediátricos críticamente enfermos, los problemas mecánicos como la estanqueidad insuficiente del circuito del ventilador (principalmente debido a la preferencia histórica de los tubos sin manguito) y la humedad excesiva en el circuito son factores de riesgo importantes para el desarrollo de NAV. Los enfoques basados en protocolos para pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica, succión cerrada, posición de la parte superior del cuerpo, alimentación enteral y medicación

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

selectiva para la supresión del ácido gástrico tienen un efecto beneficioso sobre la incidencia de NAV.⁹

Otros patógenos que se observan con menos frecuencia entre los niños estadounidenses incluyen *Mycobacterium*, tuberculosis, hongos, *Burkholderia cepacia*, *Aspergillus fumigatus* y *Pseudomonas aeruginosa* y generalmente ocurren en pacientes con factores de riesgo subyacentes, como afecciones inmunocomprometidas; afecciones crónicas, como fibrosis quística y atrofia muscular espinal; o antecedentes de viajes internacionales. Estos patógenos también deben sospecharse en pacientes que experimentan fracaso del tratamiento por agentes etiológicos más comunes.¹⁰

Se prescribieron antibióticos en el 41% de los casos y en el 72% de los controles al alta ($p = 0,001$). La ampicilina fue el antibiótico prescrito con mayor frecuencia entre los pacientes (44% versus 18% para los controles, $p = 0,004$), mientras que la azitromicina fue el prescrito con mayor frecuencia entre los controles (19% versus 48% para los pacientes y los controles, respectivamente; $p = 0,001$). Nuestros hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones adicionales junto con el diagnóstico molecular para reducir el uso de antibióticos en la neumonía pediátrica adquirida en la comunidad.¹¹

Los virus respiratorios causan una proporción sustancial de infecciones del tracto respiratorio en niños, pero no se reconocen lo suficiente como causa de hospitalización por neumonía grave en entornos de bajos ingresos¹² es necesario tener en cuenta que con frecuencia se ha informado de prescripciones inadecuadas de antibióticos, especialmente para infecciones del tracto respiratorio inferior (LRTI); muchos pacientes reciben antibióticos para la neumonía viral o la bronquiolitis o antibióticos de amplio espectro para la neumonía adquirida en la comunidad no complicada.¹³

Por este motivo, las organizaciones sanitarias necesitan implementar estrategias para concienciar a los médicos sobre este tipo de fármacos y su efecto general en la población. La implementación de programas de administración de antibióticos y el uso

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

de Vías Clínicas (CP) son excelentes soluciones porque han demostrado ser herramientas efectivas a nivel diagnóstico y terapéutico.¹³

En consideración la adherencia de los enfermeros a las recomendaciones de la EBG estaba fuertemente influenciada por el profesionalismo y la identidad profesional del enfermero individual; barreras contextuales, incluido el equipo interdisciplinario, la estructura organizacional, la cultura y la evaluación del CN; y las habilidades de liderazgo de la enfermera gestora.¹⁴

Para lograr un cuidado pertinente es necesario considerar la estrategia de implementación se desarrolló completando los seis pasos del marco de Mapeo de Intervenciones: (1) desarrollar un modelo lógico del problema y (2) un modelo lógico de cambio mediante la definición de objetivos de desempeño y cambio, (3) diseñar intervenciones de estrategia de implementación mediante seleccionar métodos de cambio basados en la teoría, (4) planificar las intervenciones y producir materiales a través de un enfoque de codiseño, (5) desarrollar un plan estructurado para la adopción, el mantenimiento y la implementación y (6) desarrollar un plan de evaluación.

¹⁵

Este método puede servir como guía para (1) abordar las barreras conductuales y ambientales que obstaculizan la prestación de cuidados de enfermería en la práctica clínica local, (2) respaldar la aceptación de la evidencia, (3) apoyar a las enfermeras registradas en la prestación de cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades individuales del paciente. y así (4) optimizar los resultados de los pacientes relacionados con la salud.¹⁵

CONCLUSIONES

Para lograr un cuidado pertinente es necesario considerar la estrategia de implementación se desarrolló completando los seis pasos del marco de Mapeo de Intervenciones. Es recomendable la implementación de una guía de cuidados para

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

niños menores de 5 años que presentan neumonía que ayudará al Personal de Enfermería del Servicio de Pediatría para mejorar la atención a los pacientes que presentan esta patología, por lo que es de vital importancia la socialización continua de los planes de cuidados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Shoar S, Musher DM. Etiology of community-acquired pneumonia in adults: a systematic review. *Pneumonia* (Nathan). 2020;12:11. <http://dx.doi.org/10.1186/s41479-020-00074-3>
2. Losier A, Dela Cruz CS. New testing guidelines for community-acquired pneumonia. *Curr Opin Infect Dis.* 2022;35(2):128-132. <http://dx.doi.org/10.1097/QCO.0000000000000824>
3. Andrés Martín A, Escribano Montaner A, Figuerola Mulet J, et al. Consensus Document on Community-Acquired Pneumonia in Children. SENP-SEPAR-SEIP. Documento de consenso sobre la neumonía adquirida en la comunidad en los niños. SENP-SEPAR-SEIP. *Arch Bronconeumol* (Engl Ed). 2020;56(11):725-741. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.03.025>
4. Eshwara VK, Mukhopadhyay C, Rello J. Community-acquired bacterial pneumonia in adults: An update. *Indian J Med Res.* 2020;151(4):287-302. http://dx.doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1678_19

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

5. Rees CA, Kuppermann N, Florin TA. Community-Acquired Pneumonia in Children. *Pediatr Emerg Care.* 2023;39(12):968-976. <http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0000000000003070>
6. Meyer Sauter PM. Childhood community-acquired pneumonia. *Eur J Pediatr.* 2024;183(3):1129-1136. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-023-05366-6>
7. Rueda ZV, Aguilar Y, Maya MA, et al. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):169. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-022-03235-z>
8. Alonso R, Santillán Barletta M, Rodríguez CL, et al. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes que requirieron hospitalización [Community acquired pneumonia in patients requiring hospitalization]. *Medicina (B Aires).* 2021;81(1):37-46.
9. Antalová N, Klučka J, Říhová M, Poláčková S, Pokorná A, Štourač P. Ventilator-Associated Pneumonia Prevention in Pediatric Patients: Narrative Review. *Children (Basel).* 2022;9(10):1540. <http://dx.doi.org/10.3390/children9101540>
10. Katz SE, Williams DJ. Pediatric Community-Acquired Pneumonia in the United States: Changing Epidemiology, Diagnostic and Therapeutic Challenges, and Areas for Future Research. *Infect Dis Clin North Am.* 2018;32(1):47-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2017.11.002>
11. Del Rosal T, Bote-Gascón P, Falces-Romero I, et al. Multiplex PCR and Antibiotic Use in Children with Community-Acquired Pneumonia. *Children (Basel).* 2024;11(2):245. <http://dx.doi.org/10.3390/children11020245>
12. Mathisen M, Basnet S, Christensen A, et al. Viral and Atypical Bacterial Detection in Young Nepalese Children Hospitalized with Severe Pneumonia. *Microbiol Spectr.* 2021;9(2):e0055121. <http://dx.doi.org/10.1128/Spectrum.00551-21>
13. Rossin S, Barbieri E, Cantarutti A, et al. Multistep antimicrobial stewardship intervention on antibiotic prescriptions and treatment duration in children with pneumonia. *PLoS One.* 2021;16(10):e0257993. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257993>

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire; Freddy Wladimir Sisa-Alban; John Stalin Toaquiza-Sanchez; Erick Renato Quishpi-Pulig

14. Eekholm S, Samuelson K, Ahlström G, Lindhardt T. 'Stolen Time'-Delivering Nursing at the Bottom of a Hierarchy: An Ethnographic Study of Barriers and Facilitators for Evidence-Based Nursing for Patients with Community-Acquired Pneumonia. *Healthcare* (Basel). 2021;9(11):1524.
<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9111524>
15. Eekholm S, Samuelson K, Ahlström G, Lindhardt T. Development of an Implementation Strategy Tailored to Deliver Evidence-Based and Person-Centred Nursing Care for Patients with Community-Acquired Pneumonia: An Intervention Mapping Approach. *Healthcare* (Basel). 2023;12(1):32.
<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare12010032>