Revista Científica Multidisciplinaria SÚMMUM
ISSN 3103-1439

*Revista Multidisciplinaria Súmmum* Vol. 2, Núm. 1. (Enero- marzo 2024.) ISSN: 3103-1439

# Calidad de las intervenciones de enfermería en niños crónicos complejos

## *Quality of nursing interventions in complex chronic children*

Yanet Ponce Surós[1]. ORCID: https://orcid.org/ 0000-0003-0664-1952

Niurka González Llovet[2]. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2877-8493

Idalmis Piñeda Martínez[2]. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5599-4506

Noelia Haydee Sablón Pérez[3] ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0544-1852

[1]Especialista en enfermería maternos infantil. Hospital Provincial Pediátrico Docente Gral. Milanés, Bayamo. Granma. Cuba. Correo electrónico: yanetponces@infomed.sld.cu

[2]Especialista en Enfermería Materno Infantil Hospital Provincial Pediátrico Docente Gral Milanés Correo electrónico: ngonzalezl@infomed.sld.cu

[3]Hospital Provincial Pediátrico Docente Gral Milanés Correo electrónico: loreya@infomed.sld.cu

[4]Hospital Provincial Pediátrico Docente Gral Milanés. Correo electrónico: noerams@infomed.sld.cu

*** Autor para correspondencia:** yanetponces@infomed.sld.cu

**Recibido:11/Febrero/2026**
**Aceptado:12/>Marzo/2026**

Revista Científica Multidisciplinaria SÚMMUM
ISSN 3103-1439

*Revista Multidisciplinaria Súmmum* Vol. 2, Núm. 1. (Enero- marzo 2024.) ISSN: 3103-1439

## Resumen

Los cuidados de enfermería de calidad han hecho posible que la atención a la salud infantil haya experimentado un avance importante. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la calidad de las intervenciones de enfermería en niños crónicos complejos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIP) del Hospital Provincial Pediátrico Docente "Gral Milanés" en el año 2022. Se estudió una muestra de 44 profesionales de Enfermería que se encontraron laborando en turno matutino durante un periodo de cinco días evaluando la variable de procesos. Resultados: la evaluación de las intervenciones de los profesionales de Enfermería en la UCIP se realizó mediante el modelo de Avedis Donabedian según la dimensión de procesos que este tiene, calidad técnica que alcanzaron un porcentaje arriba del 90%, componente interpersonal alcanzaron un nivel del 90% y los aspectos de confort alcanzó un nivel de cumplimiento del 80% del personal de enfermería observado. Conclusiones: los profesionales de enfermería aplican las intervenciones directas e indirectas en los niños crónicos complejos de forma excelente en lo que se refiere a calidad técnica, relaciones interpersonales, medidas de confort ya que aplican el conocimiento científico, habilidades y destrezas en la ejecución del cuidado de enfermería en la recuperación de la salud del niño.

**Palabras clave**: niño crónico complejo, intervenciones de enfermería, calidad.

## Abstract

Quality nursing care has enabled significant progress in pediatric healthcare. A descriptive, cross-sectional, observational study was conducted to evaluate the quality of nursing interventions for complex chronically ill children hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of the "Gral. Milanés" Provincial Teaching Pediatric Hospital in 2022. A sample of 44 nursing professionals working the morning shift was studied over a five-day period, evaluating the process variable. Results: The evaluation of nursing interventions in the PICU was conducted using the Avedis Donabedian model, based on its process dimension. Technical quality reached a percentage above 90%, the interpersonal component reached 90%, and comfort aspects reached a compliance level of 80% among the observed nursing staff. Conclusions: Nursing professionals apply direct and indirect interventions to children with complex chronic conditions in an excellent manner, demonstrating technical quality, interpersonal skills, and comfort measures. They apply scientific knowledge, skills, and abilities in the delivery of nursing care to aid in the child's recovery.

**Keywords:** complex chronic condition, nursing interventions, quality.

## Introducción

En los últimos años, con la mejora de la supervivencia en cuidados intensivos pediátricos y neonatales y el mejor desarrollo de terapias y técnicas, se ha producido un incremento del número de pacientes ingresados enfermedades crónicas complejas, es decir, con una patología tan importante como para precisar atención pediátrica especializada u hospitalización prolongada durante más de 12 meses. Bajo este concepto, se engloban muchas enfermedades con gran afectación vital y familiar. Patologías que, aunque inicialmente pueden vincularse con un problema principal (neurológico, cardiológico, respiratorio, metabólico, etc.), repercuten en el resto de los órganos y sistemas, requiriendo en muchas ocasiones medidas de soporte respiratorio, dispositivos para la alimentación o un catéter venoso central permanente (Pérez-Moreno J., 2023).

Cada vez se destinan más esfuerzos desde los sistemas de salud a la atención a la cronicidad, fundamentalmente por el gran impacto económico que genera. Aunque distintos estudios estiman que sólo un 15 % de los pacientes pediátricos tienen necesidades especiales de salud y que menos de un 1 % padecen enfermedades crónicas de alta complejidad, los gastos sanitarios estimados para este pequeño porcentaje son entre el 30 % y el 40 %. (Arias de la Torre, J., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina enfermedad crónica a la condición patológica de larga duración y frecuencia, con un largo período de latencia y un curso clínico prolongado; de etiología multifactorial, no tiene cura definitiva, va generando cambios graduales en el tiempo, con evolución asincrónica y tiene un origen heterogéneo, llamadas también Enfermedades Crónicas no trasmisibles (ECNT) (Coller RJ,2018).

Los niños con necesidades especiales de salud (children with special health care needs [CSHCN]) son aquellos que presentan o están en mayor riesgo de presentar una enfermedad crónica física, del desarrollo, del comportamiento o emocional, y que consumen, por tanto, servicios de salud y relacionados, en mayor cantidad que la población pediátrica general. Dentro de este grupo existe otro menor, los niños médicamente

complejos (NMC) o niños con patología crónica compleja (NPCC) (Penela-Sánchez D, Ricart S, Vidiella N, García-García JJ, 2021).

Aunque no existe una definición universalmente aceptada de NPCC, una de las más extendida es la publicada por Simon et al., quien los define como aquellos que presentan: 1) 2 o más condiciones enfermedades crónicas, con afectación de 2 o más órganos o sistemas, con una duración prevista prolongada (superior a 12 meses); 2) una enfermedad progresiva, debilitante, con disminución de la esperanza de vida, o 3) una condición crónica con dependencia de tecnología por un período superior a 6 meses (Monroy MA, et. al, 2021; Simon TD, et. al, 2018).

Se estima que en los países desarrollados los NPCC representan solo entre el 1-5 % de la población pediátrica, pero consumen hasta el 40 % del gasto sanitario total, precisando una elevada atención tanto hospitalaria como extrahospitalaria, atención primaria (AP) y servicios no sanitarios (terapias rehabilitadoras y ocupacionales, adaptaciones en centros educativos, entre otros) (Dunbar P,et.al. 2019; Consejería de Sanidad, 2019).

En Europa solo la mitad de los países tienen políticas enfocadas al manejo de NPCC (Simon TD, et. al, 2018). En Estados Unidos esta población supone un 10% del total de los ingresos pediátricos y genera un gasto de hasta el 40-80 % del presupuesto hospitalario. Esta enorme proporción del gasto se debe fundamentalmente a que precisan un mayor número de hospitalizaciones, tienen mayor índice de reingresos, estancias más prolongadas, mayor asistencia tecnológica, múltiples tratamientos y seguimiento por un mayor número de especialistas. Se considera un fenómeno en aumento y de gran relevancia en las políticas de salud (Monroy MA, et. al, 2021)

En la región de las Américas ha existido un aumento de las ECNT, las cuales están adquiriendo una amplitud y severidad creciente y seguirán alcanzando proporciones epidémicas con múltiples consecuencias para la salud y la vida de las personas, como son: (Dunbar P,et.al. 2019).

- Discapacidad y años de vida productivos perdidos.
- Pérdidas de vidas humanas, muchas de ellas en edades tempranas.
- Un costo social incalculable.

- Gran consumo de los presupuestos nacionales.
- Aumento en la demanda de servicios de cuidado en los sistemas de salud superando su capacidad de respuesta.
- Un aumento en el costo de estos servicios que en parte se pueden atribuir al aumento de la demanda.

El incremento de la supervivencia de niños con enfermedades crónicas de la infancia en Cuba ha supuesto el aumento de niños con enfermedad crónica altamente compleja, aunque los referentes no lo aborden de acuerdo a esta definición. Ocasionan más del 75 % de las muertes, provocan más años de vida potencialmente perdidos (AVPP). A su vez, se asocian a una significativa carga de enfermedad y necesidad de utilización de recursos sanitarios (Arias de la Torre, J., 2016).
En el Anuario Estadístico de Salud del año 2021 del Ministerio de Salud Pública, último número publicado se recoge en el cuadro # 2 “Población media y densidad de población según grupo de edad y provincia. 2021”, que la población pediátrica hasta ese año era de 186 580 no así la incidencia o prevalencia de los niños con enfermedades crónicas complejas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Etimológicamente la palabra Calidad proviene del latín qualitas o qualitatis, que significa “perfección”; ó “manera de ser” sin lugar a dudas, cada día toma mayor interés, dedicación y aplicación dentro de la gerencia. En el sector de la salud al igual que en otros sectores, esta calidad se puede evaluar desde dos perspectivas: subjetiva y objetiva, puesto que ambas, al ser evaluadas, aportan elementos necesarios para mejorar dicha calidad; es por eso que en el ámbito de la atención hospitalaria ésta búsqueda de calidad debe regirse principalmente por las exigencias de la normatividad vigente y el desarrollo investigativo; con el fin de que todos los recursos sean movilizados con el objeto de mostrar al usuario un servicio cada vez mejor, puesto que el enfoque de calidad basado en el cliente pone de manifiesto que Calidad no es solamente cumplir con requerimientos técnicos sino llegar a satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, aspecto que solamente tiene sentido si se tiene en cuenta la opinión y se escucha la voz del mismo (Grau C. y Fernández M. 2010).

Actualmente los cuidados de enfermería de calidad, los tratamientos eficaces, el progreso tecnológico, además del desarrollo de intervenciones centradas en la promoción de la salud y la prevención de la

enfermedad, han hecho posible que la atención a la salud infantil haya experimentado un avance importante (Grau C. y Fernández M. 2010).

La convergencia de estos factores hacen que los cuidados brindado para este tipo de enfermedades sean más específicos; considerando que es un grupo poblacional en incremento, existen muchos factores que se van sumando a la teoría desarrollada en la rama de la enfermería, sobre la atención a este tipo de enfermedades, por lo que resulta necesario estudiar el estado del arte en cuanto al cuidado de enfermería en enfermedades crónicas, con objeto de comprender los avances que se han dado, las exigencias todavía existentes y las proyecciones en cuanto a este tipo de atención en salud (Fuentes L., Bernadá M.2021).

Enfermería como profesión dedicada al Cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente proporcionándole cuidados de Enfermería que hacen parte de la atención integral que se mide en las instituciones. De acuerdo con Puebla et al, la calidad de la atención que ofrece el personal de Enfermería se debe reflejar en la satisfacción del paciente que la recibe (Grau C. y Fernández M. 2010).

La calidad en el cuidado es parte del compromiso profesional ya que es una atención de enfermería que se realiza con el fin de conseguir los resultados esperados en la salud del paciente. De manera que los profesionales desempeñan su actuar dependiendo de la situación en la que las decisiones tomadas tienen el fin de lograr los objetivos y encaminar la calidad de la atención, en el cual el profesional de enfermería ha de ser capaz de manejar las emociones tanto de uno como del paciente, en el momento que se proporciona un apoyo terapéutico apropiado dando la seguridad de su capacidad para desarrollar sus habilidades y comunicarse con eficacia hacia el paciente (Lejarraga H, 2006).

Las intervenciones en salud, están estructuradas para dar respuesta a las necesidades de salud física y emocional que el usuario amerita de acuerdo al grado de gravedad, severidad del problema fisiológico y el riesgo de exposición. Las Intervenciones del personal de Enfermería, son las acciones encaminadas a conseguir un objetivo previsto en el Proceso de Atención de Enfermería, por lo que, se definen como las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. En el ámbito hospitalario, dichas

intervenciones son básicas y parte integral de los procesos de atención que los pacientes reciben de los pacientes hospitalizados (Diagnósticos NANDA, 2023).

Se le llama Intervención de enfermería: a todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para obtener resultados sobre el paciente, incluyen tantos cuidados directo es un tratamiento realizado a través de una interacción con el paciente, comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

Las intervenciones según (Urden, 1998) se clasifican en tres categorías: dependiente, interdependientes y las independientes". Las primeras son las que se realizan con una orden médica, pero requiere razonamiento y toma de decisiones, las segundas que son las interdependientes son todas aquellas actividades que el personal realiza en colaboración con otras disciplinas relacionadas a la salud, las intervenciones independientes son aquellas que la enfermera está capacitada para realizarla legalmente de acuerdo a su formación a académica, experiencia y respaldo técnico científico que la Unidad Nacional de enfermería como instancia rectora del cuidado retoma para normalizar, asesorar, conducir y control la gestión del cuidado (Lejarraga H, 2006).

La investigación se guió por el siguiente problema científico: ¿Cuál es la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños crónicos complejos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente "Gral Milanés" de Bayamo, Granma, durante el año 2022?. Y se determinó como objetivo general: Evaluar la calidad de las intervenciones de enfermería en niños crónicos complejos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente Gral Milanés de Bayamo, Granma, durante el año 2022 y como específicos: Valorar la calidad técnica del personal de enfermería en la aplicación de las intervenciones directas en los niños crónicos complejos hospitalizados; Analizar las relaciones interpersonales enfermera-paciente-familiar según su condición de salud; e Identificar las medidas de confort aplicadas por el profesional de enfermería según la condición de salud del niño.

## Metodología

### Diseño Metodológico

Tipo de estudio: cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Población y Muestra: el universo del estudio fueron 44 profesionales de enfermería y la muestra, de acuerdo a los criterios de selección, fueron 24 enfermeras distribuidas en diferentes turnos laborales.
Unidad de análisis: fueron las intervenciones que realizó el personal de Enfermería en niños crónicos complejos hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital.

**Criterios de inclusión**

Personal de enfermería que proporcione atención a los niños crónicos complejos.
Personal de enfermería que proporcione intervenciones a niños (as) entre las edades de 1 mes a 18 años.
Personal de enfermería permanente de la unidad de cuidados intensivos.

**Criterios de exclusión**

Profesional de enfermería que proporcione atención a niño(a) agudos, crónicos y oncológicos.
Personal de enfermería que llega a cubrir turno por ausentismo.
Enfermera jefa de unidad y jefa de sala.

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

| Variable | Definición operacional | Indicadores | Valores | | Escala de medición | Unidad de medida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad Técnica | Se considera calidad técnica cuando el personal realiza las intervenciones de acuerdo a la necesidad del paciente de buena a excelente. | Aplica los cinco momentos de la higiene de manos en la atención al paciente. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Realiza el control de signos vitales cada 4 horas. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Realiza cuidados de catéter venoso central. | Si | No | Nominal | Porcentaje |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Realiza cuidados diarios de las ostomías. | Si | No | | |
| | | Cambia las mangueras del ventilador mecánico cada 24 horas. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Posiciona correctamente al paciente en la cama.(semisentado 30 a 45 grados) | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Aspira secreciones endotraqueales cada vez que sean necesarios. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Valora la colocación de la sonda de levine si presenta alguna obstrucción de las vías de alimentación. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Propicia el adiestramiento de la madre en la alimentación por la gastrostomía, yeyunostomía, ileostomías. | Si | No | | |
| | | El paciente mantiene: cavidad oral limpia, circuitos libres de | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | condensación. | | | | |
| | | Propicia el adiestramiento de la madre en la aspiración de secreciones. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Identifica necesidades humanas afectadas en el paciente. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Anota los datos subjetivos aportados por la madre. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Identifica manifestaciones de dolor en el paciente. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Valora la presencia de complicaciones. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | En el paciente se reflejan las intervenciones según el plan de cuidados elaborado. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| Relaciones Interperso-nales | Se considera calidad de las relaciones Interpersonales personal de enfermería – usuario cuando las realiza de manera satisfactoria. | Cuando realiza cuidados de enfermería aplica valores como responsabilidad, empatía y respeto. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Orienta a la familia sobre normas del servicio y horarios de | Si | No | Nominal | Porcentaje |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | visitas. | | | Nominal | Porcentaje |
| | | Explica a la familia sobre las intervenciones realizadas. | Si | No | | |
| | | Responde amablemente a familiares cuando le realizan una pregunta. | Si | No | | |
| Medidas de Confort | Se considera calidad de las medidas de confort cuando los profesionales de Enfermería apliquen las intervenciones de forma excelente. | Realiza baño en cama a paciente. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Proporciona cambios de posición cada 2 horas. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Coloca dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea. | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Realiza cuidados de la piel (hidratación y masaje de confort) | Si | No | Nominal | Porcentaje |
| | | Mantiene fijación de, venoclisis, sonda nasogástrica, sonda del tracto urinario, apósitos, heridas operatorias y catéteres limpios y libres de humedad. | Si | No | | |

**Procedimientos y técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la observación directa y para el registro se utilizó una Guía de Observación (anexo 1), se realizó la revisión de cada hoja de intervenciones de enfermería ubicada en la historia clínica del paciente.

Los criterios definidos en el estudio, para valorar la calidad fueron:

| Valores | Porcentaje cumplimiento |
|---|---|
| Excelente | 80 - 100 |
| Buena | 60 - 79 |
| Regular | 40 - 59 |
| Deficiente | 20 - 39 |
| Mala | 0 – 19 |

La recolección de la información se realizó durante una semana y acorde a la jornada de trabajo de cada enfermera, para lo cual la observación se le siguió todos los procedimientos de rutina que le correspondía de acuerdo a sus pacientes asignados. Es decir, todas las intervenciones que están sujetas al estudio y los parámetros establecidos en la guía de observación. Con el objetivo de llevar un registro de las enfermeras observadas y sus pacientes asignados, se ubicó un código específico a cada enfermera en la Guía de observación y se agregó el número de los pacientes asignados según su jornada de trabajo, lo que garantizó la no repetición de ser observada y confrontación de los datos obtenidos.

Una vez recogidos los datos de la observación y del análisis de los registros de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, se procedió a la organización de los datos por cada una de las variables estudiadas. Se hizo una revisión para detectar posibles errores de omisión en el levantamiento de los datos. Se organizaron y codificaron los datos y se realizó una base datos en el programa de Excel, lo que permitió interpretarlos, elaborar tablas y gráficos para su respectiva presentación. El método estadístico utilizado fue porcentajes de las variables dicotómicas, es decir si la intervención fue realizada o no por la enfermera estudiada.

**Aspectos Éticos de la Investigación**

El presente estudio cumple con los preceptos éticos para los estudios cuasi experimentales. Fue aprobado por el Consejo Científico de la Institución y su Comité Ética. Los datos son tomados de la práctica y no se hacen manipulaciones, ni se prueban medidas terapéuticas en los enfermos. Se respeta la confidencialidad de los datos. Esta investigación se realiza teniendo en cuenta los principios éticos sobre investigación Biomédica en seres humanos, en el ámbito internacional como el Código de Núremberg de 1947, la Declaración de Helsinki, Finlandia promulgada en 1964 y aprobada en la 18va World Medical Assambly corregida por la 29 en Tokio, Japón en octubre de 1975, la 35 de Venecia, Italia en octubre de 1983, la 41 en Hong Kong, septiembre 1989 así como la 52 Asamblea General de Edimburgo, Escocia en octubre 2000, otros documentos que los norman son pautas internacionales para la investigación biomédica relacionada con seres humanos propuestos en 1982, el consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas( COICM) y la Organización Mundial de Salud (OMS).

## Resultados y discusión

### Resultados

El lavado de manos es una manera fácil, barata y eficaz de prevenir la propagación de microbios y mantener sanos a los niños y a los adultos. En este primer momento de la higiene de las manos se encontró que el 50% del personal de enfermería lo hace antes de realizar la intervención y se valora como bueno, en el segundo momento que se refiere al momento de la realización de la tarea aséptica por parte del personal de enfermería fue del 100%, lo cual se considera excelente, en el tercer momento de la higiene de las manos, el 57% del personal de enfermería lo realizó después de haber realizado la intervención en el paciente, lo cual se considera muy buena, y en el cuarto momento sobre la higiene de las manos después del contacto con el entorno del paciente, se encontró que el personal de enfermería lo realiza el 79% a diferencia del 21% que no lo realiza, cuya valoración se dice que fue excelente como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 1. Porcentaje del personal de enfermería según el momento de la higiene de manos.

| Porcentaje del personal de enfermería según el momento de la higiene de manos. | Si | | No | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % | No | % |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer momento | 22 | 50 | 22 | 50 | 44 | 100 |
| Segundo momento | 44 | 100 | | | 44 | 100 |
| Tercer momento | 25 | 57 | 19 | 43 | 44 | 100 |
| Cuarto momento | 35 | 79 | 9 | 21 | 44 | 100 |

Con relación al control de los signos vitales el 100% de los profesionales lo realizaban cada 4 horas, es decir de forma oportuna y registran en la hoja correspondiente, cuando realizan cuidados de catéter central mantienen sitio de inserción protegidos, libre de humedad al igual mantiene con fechas de curación y lo manipulan con técnica respectiva, se realiza cuidados diarios de las ostomías en por la totalidad de los enfermeros, se cambia las mangueras del ventilador mecánico cada 24 horas, se posiciona correctamente al paciente en la cama.(semisentado 30 a 45 grados) y se aspira secreciones endotraqueales cada vez que sean necesarios por el 100% de los enfermeros de la sala.

Tabla 2. Calidad técnica del personal de enfermería.

| **Calidad técnica** | Si | | No | |
|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % |
| Realiza el control de signos vitales cada 4 horas. | 44 | 100 | | |
| Realiza cuidados de catéter venoso central. | | | | |
| Realiza cuidados diarios de las ostomías. | | | | |
| Cambia las mangueras del ventilador mecánico cada 24 horas. | | | | |
| Posiciona correctamente al paciente en la cama. (semisentado 30 a 45 grados) | | | | |
| Aspira secreciones endotraqueales cada vez que sean necesarios. | | | | |
| Valora la colocación de la sonda de levine si presenta alguna obstrucción de las vías de alimentación. | | | | |
| Propicia el adiestramiento de la madre en la alimentación por la gastrostomía, yeyunostomía, ileostomías. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Propicia el adiestramiento de la madre en la aspiración de secreciones. | | | | |
| Identifica necesidades humanas afectadas en el paciente. | | | | |
| Anota los datos subjetivos aportados por la madre. | | | | |
| Identifica manifestaciones de dolor en el paciente. | | | | |

Al mismo tiempo cuando se revisaron los planes de atenciones realizados por el personal de enfermería, se encontró que el 100% presentaba: el reporte del examen físico realizado al paciente, el respectivo diagnóstico de enfermería, un resultado esperado, las intervenciones clasificadas en sus tres etapas tal como las planificadas, lo cual se evalúa como excelente según lo establecido en el estudio.

Los resultados que se obtuvieron en la variable que respecta a las relaciones interpersonales basada en cinco criterios que corresponde a aplicación de valores como la responsabilidad, empatía, respeto al momento de realizar una intervención y orientación sobre normas de la sala y horarios de visita se cumplen en un 100%.

En cambio, en el siguiente criterio solamente el 36% del personal de enfermería explica las intervenciones que le realiza al paciente y el 64% no lo hace, lo cual se valora como regular según los criterios establecidos.

Tabla 3

| Porcentaje del personal de enfermería explica a los familiares del paciente sobre las intervenciones realizadas. | Si | | No | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % | No | % |
| Explica a la familia sobre las intervenciones realizadas. | 16 | 36 | 28 | 64 | 44 | 100 |

Sobre los resultados de las medidas de confort que el personal aplica a los pacientes se encontró que el 100% del personal verificaba los insumos y equipos necesarios para aplicar la intervención, utilizaron la técnica según procedimiento, siempre colocaban dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea,

mantienen con fijación y se encontraron en lugares visibles las fechas de cambio de las venoclisis, sonda nasogástrica, sonda vesical, los apósitos de las ostomías estaban limpias, libres de humedad cumpliendo con las medidas de seguridad, por lo que se consideraron excelentes según los criterios establecidos.

En cambio, los cambios de posición de los pacientes, siendo lo establecido cada dos horas, como medidas de confort y prevenir el deterioro de la integridad cutánea se encontró que solamente el 14% del personal de enfermería observado lo realiza y el 86% no lo hace, lo cual se reporta como mala de acuerdo a los criterios del estudio.

Tabla 4

| Porcentaje del personal de enfermería. | Si | | No | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % | No | % |
| Cambio de posición para prevenir el deterioro de la integridad cutánea. | 6 | 14 | 38 | 86 | 44 | 100 |

Otra medida de confort en este tipo de pacientes es la hidratación de la piel mediante cremas y masajes para la circulación sanguínea, el 29% del personal de enfermería lo realizó y el 71% no lo realiza, por lo que esta intervención se valora como deficiente, según lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 5

| Porcentaje del personal de enfermería | Si | | No | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % | No | % |
| Realiza hidratación de la piel y masaje de confort. | 13 | 29 | 31 | 71 | 44 | 100 |

**Discusión**

La evaluación de la calidad de las intervenciones que aplican los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos refiriéndose que calidad técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el

manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos.

En los diferentes momentos de la higiene de las manos se obtuvieron valores de bueno antes y después del contacto con el paciente, lo que aumenta el riesgo de trasmitir infecciones cruzadas según refiere Donabedian la seguridad del paciente se ve levemente afectada ya que se obtuvo un porcentaje menor del 70% al igual para los lineamientos de la OMS no se está cumpliendo con el apego de higiene de mano esperado en relación al momento uno y cuatro a pesar de que existe un comité en la unidad sobre la prevención y control de infecciones que realiza la vigilancia continua todavía se observa limitaciones en el personal para realizar el apego de higiene de manos. La unidad en su infraestructura cuenta con lavamos, jabón, toallitas y el alcohol para garantizar la higiene de manos en el punto del cuidado del paciente.

La calidad técnica del personal de enfermería en la ejecución de las intervenciones directas en los niños crónicos complejos hospitalizados con soporte ventilatorio o aditamentos para ello, es excelente ya que utilizan el conocimiento científico, habilidades, destrezas en la ejecución del cuidado de enfermería cumpliendo procedimiento, protocolos y proceso de atención de enfermería evidenciados en el paciente contribuyendo en la recuperación de la salud del usuario.

En el componente de las relaciones interpersonales enfermera paciente es un elemento fundamental que al desarrollarse de una manera asertiva permita identificar las diferentes necesidades que el paciente manifieste además de que favorece en la realización de las intervenciones oportunas del mismo. Estas se definen como la comunicación efectiva entre el personal de enfermería, el familiar y el niño, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente.

Se obtuvieron los siguientes resultados que respecta a las relaciones interpersonales, los profesionales se identifican, lo llaman por su nombre, demuestra empatía al momento de realizar una intervención, demuestra interés, reporta anormalidades, así como orienta a su familiar sobre las normas de visitas evaluándola como excelente a excepción en el criterio sobre si orienta a familiar sobre las intervenciones realizadas es deficiente ya que solo un 36% lo realiza.

En la UCIP la relación con el paciente con soporte ventilatorio o aditamentos para ellos, ostomías, polifarmacia, comorbilidades, pluripatologías, fragilidad, es muy cercana y aplica valores éticos, morales que le permiten relacionarse con el usuario de una forma oportuna ya que por la condición de salud el nivel de dependencia es alto que en lo cual intervienen los siguientes factores que genera más el contacto directo con el paciente entre ellos están:

a) El nivel de respuesta a las intervenciones.
b) Satisfacción de las necesidades fisiológicas.
c) Gestión de los insumos básicos que el paciente amerita.

En relación al criterio que respecta a la orientación a familiares sobre intenciones realizadas es deficiente ya que existen determinantes que interviene entre ellos la demanda de pacientes, demanda de intervenciones urgentes, pero cuando los familiares lo solicitan le proporcionan la información sobre las acciones realizadas con su paciente de una forma muy humanizada.

Las medidas de confort en el paciente se definen como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar un aseo corporal y comodidad del mismo, la cual incluye procedimiento de higiene, limpieza corporal, mucosas externas incluyendo elementos del entorno lo cual contribuye a la salud general de paciente.

Los resultados sobre los criterios evaluados en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron que todos los profesionales mantienen fijación correcta de los dispositivos, realizan baños completos lo que disminuye el riesgo de infecciones, cuentan con equipo básico para realizar cuidados higiénicos, colocación de los dispositivos mecánicos lo que garantiza que no se presente un deterioro en la integridad cutánea, se evidencia un ambiente en adecuadas condiciones evaluándolo en excelente.

A diferencia de los siguiente criterios existe una deficiencia en la hidratación de la piel ya que solo un 7% lo realiza ya que los familiares le lleva crema hidratante el resto de los profesionales no lo realizan ya que no está en el cuadro básico de la institución pero si aplican cremas especial para el área genital, con respecto a los cambios de posición los se realizan cada 3.5 a 4 horas los que aumenta el riesgo que el paciente sufra deterioro de la integridad cutánea comprometiendo a un más al usuario hay factores que contribuyen debido

a la relación de pacientes que son tres a cuatro por enfermera lo cual aumenta la demanda una atención urgente lo que hace que no se cumplan según la normativa.

Pero al realizar observación de los indicadores de enfermería de la unidad no hay reporte de presencia de ulceras por decúbito lo cual se relaciona a el empoderamiento del personal en la aplicación de los dispositivos mecánicos que es una de las medidas de soporte de mayor relevancia en este tipo de pacientes.

## Conclusiones

La calidad técnica del personal de enfermería en la aplicación de las intervenciones directas en los niños crónicos complejos hospitalizados es excelente.

Con respecto a la higiene de manos en el tercer y cuarto momentos se obtuvieron valores de bueno que son antes y después del contacto con el paciente.

En las relaciones interpersonales enfermera-paciente-familiar mostró una excelente relación, pero existe una deficiencia que no se les explica las intervenciones realizadas a los familiares.

En las medidas de confort se evidencia que las aplican de manera excelentes a excepción de los cambios de posición que se realizan diario relacionándolo a la demanda de pacientes y la hidratación de la piel que se efectúa en un mínimo porcentaje.

## Referencias

Arias de la Torre J. El programa de atención a la cronicidad infantil PRINCEP suma un premio internacional. 2016 Jul 7 [citado 9 Feb 2022]. Blog de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Catalunya. [Internet]. Catalunya, 2016. Disponible en: https://blog.aquas.cat/2016/07/07/princep-cronicidad-infantil/?lang=es

Coller RJ, Kelly MM, Ehlenbach M, Goyette E, Warner G, Chung PJ. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions among children with chronic and complex diseases. J Pediatr. [Internet].2018 [citado 9 Feb 2022]; 194.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5826824/

Consejería de Sanidad. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. [Internet]. Madrid: Biblioteca Virtual de la comunidad de Madrid; 2013 [citado 9 Feb 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/432_474_libro_estratpac_enfcroniccommadrid_ip_0.pdf

Diagnósticos NANDA. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2021-23. https://www.diagnosticosnanda.com/

Dunbar P, Hall M, Gay JC, Hoover C, Markham JL, Betten- hausen JL.et al. Hospital Readmission of Adolescents and Young Adults With Complex Chronic Disease. JAMA Netw Open. [Internet] 2019 [citado 9 Feb 2022]; 2(7). Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2738627

Fuentes Leticia, Bernadá Mercedes. Transición de la atención sanitaria de adolescentes con enfermedades que amenazan o limitan sus vidas desde equipos de cuidados paliativos pediátricos a equipos de adultos. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Abr 24] ; 92( 2 ): e404. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000301404&lng=es. Epub 01-Dic-2021. https://doi.org/10.31134/ap.92.2.16.

Grau C., Fernández Hawrylak M. Familia y enfermedad crónica pediátrica. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 Ago [citado 2023 Abr 24]; 33(2): 203-212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300008&lng=es.

Lapeña M. (2019) La enfermera ante el reto de la gestión del paciente crónico complejo. Rev ROL Enfermería 2019; ISSN 0210-5020, Vol. 40, Nº. 2, 2017, págs. 50-56. http://hdl.handle.net/10045/64327

Lejarraga Horacio. La atención pediátrica de pacientes crónicos: una práctica necesaria. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2023 Abr 24]; 104(1): 62-63. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000100011&lng=es.

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros médicos y Estadístico de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: UNICEF;2021[citado 15 Marzo 2023] Disponible en: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-España%C3%B1ol-2019-ed-2021.pdf

Monroy Tapiador MA, Climent Alcalá FJ, Rodríguez Alonso A, Molina Amores C, Mellado Peña MJ, Calvo Rey C. Situación actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja: una experiencia entre atención primaria y hospitalaria. Atención Primaria [Internet].2021 [citado 9 Feb 2022]; 53 (6). Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-situacion-actual-del-paciente-pediatrico-S0212656721000809

Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª Edición. Elsevier, 2019.

Penela-Sánchez D, Ricart S, Vidiella N, García-García JJ. Estudio de los pacientes pediátricos crónicos complejos ingresados en un servicio de pediatría a lo largo de 12 meses. An Pediatr [Internet]. 2021 [citado 9 Feb 2022]; 95 (4). Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-estudio-pacientes-pediatricos-cronicos-complejos-articulo-S1695403320302873

Pérez-Moreno Jimena, Oujo Álamo Eduardo, Rodríguez Pascual Eduardo, Ortega Atienza Carmen, González Martínez Felipe, Toledo del Castillo Blanca et al . ¿Cómo podemos mejorar la calidad de la atención hospitalaria de los pacientes crónicos complejos en pediatría? Andes pediatr. [Internet].

[citado 2023 Abr 24]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023005000209&lng=es. Publicado 2023. Epub 22-Feb-2023. http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4392.

Simon TD, Haaland W, Hawley K, Lambka K, Mangione-Smith R. Development and Validation of the Pediatric Medical Complexity Algorithm (PMCA) Version 3.0. Acad Pediatr. [Internet].2018[citado 9 Feb 2022];18(5). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035108/