

Bogarin Figueiredo, Celeste Agustina y Bravo, Daiana Giselle

“Competencias Educativas del Profesional de Enfermería en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en la atención de niños/as de 0 a 5 años”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Bogarin Figueiredo, C. A. y Bravo, D. G. (2022). *Competencias Educativas del Profesional de Enfermería en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en la atención de niños/as de 0 a 5 años* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Instituto de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería
Informe de Investigación

Tema: “Competencias Educativas del Profesional de Enfermería en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en la atención de niños/as de 0 a 5 años”

Alumnas: Bogarin Figueiredo Celeste Agustina - Bravo Daiana Giselle

Director de Tesis: Prof. Mg. Silvia Rodríguez

Año: 2022

Índice

Cap.	Pág.
Introducción.....	3
Formulación del Problema.....	5
Objetivos Generales y Específicos.....	6
Marco Teórico.....	7
Estrategia Metodológica.....	15
Resultados	18
Conclusiones.....	35
Bibliografía.....	36
Anexo.....	38

Introducción

El presente trabajo de investigación reúne los contenidos integrados para obtener el título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en Florencio Varela. El mismo tiene como objetivo determinar las competencias educativas que realiza en la atención sanitaria, el profesional de enfermería de la Unidad de Pronto Atención (UPA), N°11 de Florencio Varela en la atención de niños/as de 0 a 5 años que presentan Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB), durante el periodo comprendido de junio a agosto de 2021.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), citada por Gaibor, define una competencia educativa como: el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo de forma adecuada un desempeño, una función, una actividad o una tarea (Gaibor LLV, 2016). De igual modo la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la define como: la capacidad para responder a las exigencias individuales o sociales para realizar una actividad. (AP., Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. , 2014). Cada competencia reposa sobre una combinación de habilidades prácticas y cognitivas interrelacionadas, conocimientos, motivación, valores, actitudes, emociones y otros elementos sociales y comportamentales que pueden ser movilizados conjuntamente para actuar de manera eficaz. (AP., Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. , 2011).

En la actualidad, ya se encuentran definidas las competencias específicas para la profesión de enfermería, y alrededor del mundo la formación de estos profesionales se encuentra regida por un modelo educativo por competencias, que responde a todos los cambios y exigencias de la sociedad en el siglo XXI; incluso las competencias específicas han de estar presentes en los perfiles de egreso de dichos profesionales, aunque la mayoría de los estudiantes no tengan conciencia clara de ello; si bien se ha investigado sobre la adquisición de competencias (Gómez-Puertas L, 2014), el desarrollo de competencias clínicas las percepciones de los estudiantes acerca de sus competencias y habilidades clínicas (Loza DCT, 2014) , la opinión de los profesionales

e internos de enfermería sobre la importancia de las competencias de egreso de la licenciatura (Latrach-Ammar C, Aquichan. 2011) y la percepción del alumnado sobre las competencias del profesorado.

En el marco del Programa de la Provincia de Buenos Aires en el año 2002 (Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de buenos aires: resultado 2019, 2020) adaptado a la atención en el primer nivel de atención que recibe el 80% de las consultas por causa respiratoria en menores de 5 años y en el que es posible resolver la mayoría de los cuadros respiratorios. Esto incluye una prueba terapéutica para identificar al paciente que no responde al tratamiento y requiere internación inmediata, el objetivo es disminuir el colapso hospitalario que sucedió históricamente en la época invernal. Comprende la participación central de Enfermería, que evalúa la gravedad y administra la aerosol-terapia, realiza la observación de la respuesta a través de un score de TAL o escala de gravedad para determinar si hay presencia de hipoxia. El programa contiene un sistema de capacitación continua a los equipos de salud, realizada por personal asignado a las Región Sanitaria VI y con apoyo de expertos y consenso de la Sociedad Argentina de Pediatría. (SAP, 2020).

Resulta necesario rediscutir las incumbencias del trabajo de Enfermería, ya que este personal pasa a cumplir un papel clave y más protagónico en esta tarea. Por este motivo se consultaron los aspectos legales con las instituciones que se ocupan de regular las actividades de la profesión, donde se definió que El Programa IRAB se ajusta al marco legal actual sobre competencias e incumbencias para el personal de Enfermería, también las estrategias de capacitación refuerzan y amplían con fundamentos científicos el accionar para la toma de decisiones. El temario contiene el control de signos vitales, el análisis de datos problemáticos resultantes de la valoración física en las diferentes edades del ciclo vital, la administración de medicamentos y la detección de signos de gravedad, esto habilita al personal de Enfermería a resolver las necesidades del paciente, en particular en la urgencia.

Esta tesina se propone determinar las competencias educativas que realizan las y los profesionales de Enfermería, en la atención de niños/as de 0 a 5 años, con episodios de IRAB, teniendo énfasis en el cuidado de esta patología estacional a través de la promoción y prevención en la consulta, siendo este grupo etario de riesgo. (Ministerio de Salud de la Nación, 2011)

Formulación del Problema

¿Qué competencias educativas en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas durante la consulta realizan los profesionales de Enfermería en niños/as menores a 5 años y sus familias, que asisten al UPA N°11 de Florencio Varela en el periodo de junio - agosto del 2021?

Objetivos

Objetivos Generales:

- Describir las Competencias Educativas en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas durante la consulta que realizan los profesionales de Enfermería en niños menores a 5 años y sus familias, que asisten al UPA N°11 de Florencio Varela en el periodo de junio - agosto del 2021.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población de enfermería que trabaja en el Primer Nivel de Atención con IRAB en menores de 5 años según Edad, Sexo, Turno de trabajo, Antigüedad, Formación alcanzada y actualización de cursos.
- Indagar a las/os profesionales sobre las Competencias Educativas que utilizan en la atención durante el tratamiento e identificación de signos y síntomas de dificultad respiratoria, adaptadas al entorno familiar.
- Indagar que información sobre complicaciones derivadas de la dificultad respiratoria según la edad se realiza en la consulta.
- Identificar que estrategias pedagógicas utilizan durante el tratamiento con el inhalador de dosis medida (puff), y su respuesta terapéutica.

Marco Teórico

Las competencias educativas en Enfermería son una de las aspiraciones más deseadas en la lucha por la equidad, como así también el pretender alcanzar una población saludable con autonomía y competente para la toma de elecciones adecuadas en beneficio de su propia salud. Dentro de esta podemos encontrar tanto la responsabilidad de educar al paciente, y además a su familia, con el único objetivo de obtener un óptimo estado de salud, logrando de esta manera el empoderamiento de su población. (García CP, Torres RM, 2019).

Además, las competencias educativas pueden definirse como un proceso de formación permanente, de esta manera la enfermera en su papel de instructora no solo enseña, sino que también aprende. La importancia de este rol de enfermería, se basa en la convicción que el mismo ejerce tanto en el paciente como en su entorno familiar, de esta manera le facilitara las herramientas adecuadas para tomar el mando de su salud y la de los suyos, mejorando así su calidad de vida gracias a cambios ambientales y de comportamiento por estilos de vida saludables. (Hernandez-Orozco G, Islas- Salinas P & Perez-Piñon A., 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas, de esta manera desempeña un rol primordial en cuanto a estrategias educativas se habla, ya que debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con sus objetivos propuestos. Con un propósito primordial, el de brindar atención y cuidados de la calidad hacia su población, a través de comunicación, manejo de información teórico-disciplinar como también, la de gestión de los recursos con la comunidad y otras instancias. (Reyes-Gomez Eva, 2015).

Por último, se puede considerar a las competencias educativas en Enfermería como uno de los elementos incluidos en el rol del profesional, la cual permite que asuma el rol de educador como una práctica indispensable de su profesión, favoreciendo de esta manera

incorporar la ampliación de su rol ante sí mismo y ante la comunidad. (Ponti, Liliana, 2019).

“La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.” (Salud, 1998) Para el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como la más antigua organización profesional Internacional, las funciones esenciales del profesional 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. (De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z., 2018).

Las competencias de Enfermería en el marco de la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB), plantea un modelo de atención diferente, ya que este personal pasa a cumplir un papel clave y más protagónico en esta tarea, ya que el programa de las IRAB, cuenta con estrategias de capacitación que refuerzan y amplían con fundamentos científicos el accionar para la toma de decisiones. Estas decisiones están dentro de la Ley de ejercicio Profesional de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires la N° 12.245 que reglamenta que el ejercicio de la enfermería. Comprende dos roles distintos: por un lado, el asistencial, que abarca las funciones de formación, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades; por otro lado, el rol relacionado con la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y a su vez la administración de los servicios reconociendo dos niveles: a) Profesional; que abarca enfermeros profesionales y licenciados en enfermería. b) No profesional; que comprende a los auxiliares. (Congreso de la Nación Argentina Ley 12.245, 1999)

Las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) en Argentina representan casi un 50% de los motivos de ingreso a las salas de pediatría, en sus diferentes formas: Neumonía, Bronquiolitis, Laringitis, Traqueobronquitis, Supuración Pleuropulmonar; La bronquiolitis y la neumonía (con o sin complicaciones) son las más importantes debido a su gran impacto en la morbimortalidad en niños menores a 5 años. (SAP, 2021) La incidencia invernal de estas patologías conlleva al límite las posibilidades de nuestros recursos en cuanto a cantidad de personal, camas disponibles, sectores de aislamiento y oportunidades de derivación a centros de mayor complejidad. En este

contexto es necesario implementar estrategias adecuadas y normatizadas que permitan optimizar tanto el acceso del paciente a los sistemas de salud, como la utilización de los recursos disponibles. La población infantil representa uno de los grupos más vulnerables y susceptibles de tener problemas que afecten su salud, son múltiples los factores que afectan a este grupo etario. (SAP, 2021).

A continuación, se representan las diferentes enfermedades que incluyen las IRAB, sus factores de riesgos y criterios de derivación:

Laringitis	-Tos ronca o disfonía, estridor inspiratorio, obstrucción laríngea.
Traqueobronquitis	-Tos, ausencia de obstrucción laríngea y dificultad respiratoria. -Estertores gruesos inspiratorios y espiratorios.
Bronquiolitis	-Presencia habitual de taquipnea. -Dificultad respiratoria, Tiraje. -Espiración prolongada. -Sibilancia y estertores crepitantes finos.
Neumonía	-Fiebre taquipnea -Estertores crepitantes, evidencia de consolidación pulmonar en el examen físico y la radiografía de Tórax

Fuente: Síndromes Clínicos de las IRAB en Niños. (Ministerio de Salud, Argentina, 2018)

Factores de riesgo del niño	Factores de riesgo del medio	Factores de riesgo para Infección Respiratoria Baja Grave
-Falta de Lactancia Materna	-Hacimiento	-Menores de 3 meses
-Vacunación Incompleta	-Época Invernal (Otoño/Invierno)	-Inmunodeficiencias
-Prematurez/ Bajo peso de Nacimiento	-Asistencia a Guarderías	-Cardiopatías Congénitas
-Desnutrición	-Madres Analfabetas -Madres Adolescentes	-Enfermedad Pulmonar Crónica -Prematurez/ Bajo peso de Nacimiento

	-Contaminación Ambiental y/o Domiciliaria	-Desnutrición
--	---	---------------

Los Factores de riesgo para Infección Respiratoria Baja Grave se enumeran a continuación:

Fuente: Guía para el equipo de Salud (Ministerio de Salud GBA, 2016)

Los criterios de derivación para Infección Respiratoria Baja Grave se enumeran a continuación:

Criterios absolutos de derivación	Criterios de derivación relativa
<ul style="list-style-type: none"> -Lactantes menores de 1 mes. -Pacientes con enfermedad pulmonar crónica: displasia broncopulmonar, EPOC post viral, fibrosis quística. -Pacientes con cardiopatía. -Apnea -Pacientes con inmunodeficiencia. -Desnutrición moderada y severa 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar de acuerdo a la capacidad resolutive de los Centros de Salud la internación de: Lactante entre 2 a 3 meses. -Antecedente de bajo peso al nacer. -Prematuro. -Internación previa por IRAB. -Desnutrición leve.

Fuente: Guía para el equipo de Salud (Ministerio de Salud GBA, 2016)

Para el profesional de enfermería del primer nivel de atención, cuando ingresa el niño o niña con dificultad respiratoria, realiza el control de los signos vitales a través de la escala de gravedad comenzando con 3 ciclos de puff de salbutamol con aerocámara, luego esperando durante 60 minutos la respuesta del tratamiento. Durante esa hora los profesionales de enfermería se vinculan con la familia para determinar otros factores de riesgo como controles periódicos, vacunas, alimentación, etc. La cercanía con la familia le permite a enfermería observar el vínculo del niño/a con sus familiares. Pasada la hora se vuelve a realizar los controles determinando se mejoró la frecuencia respiratoria y

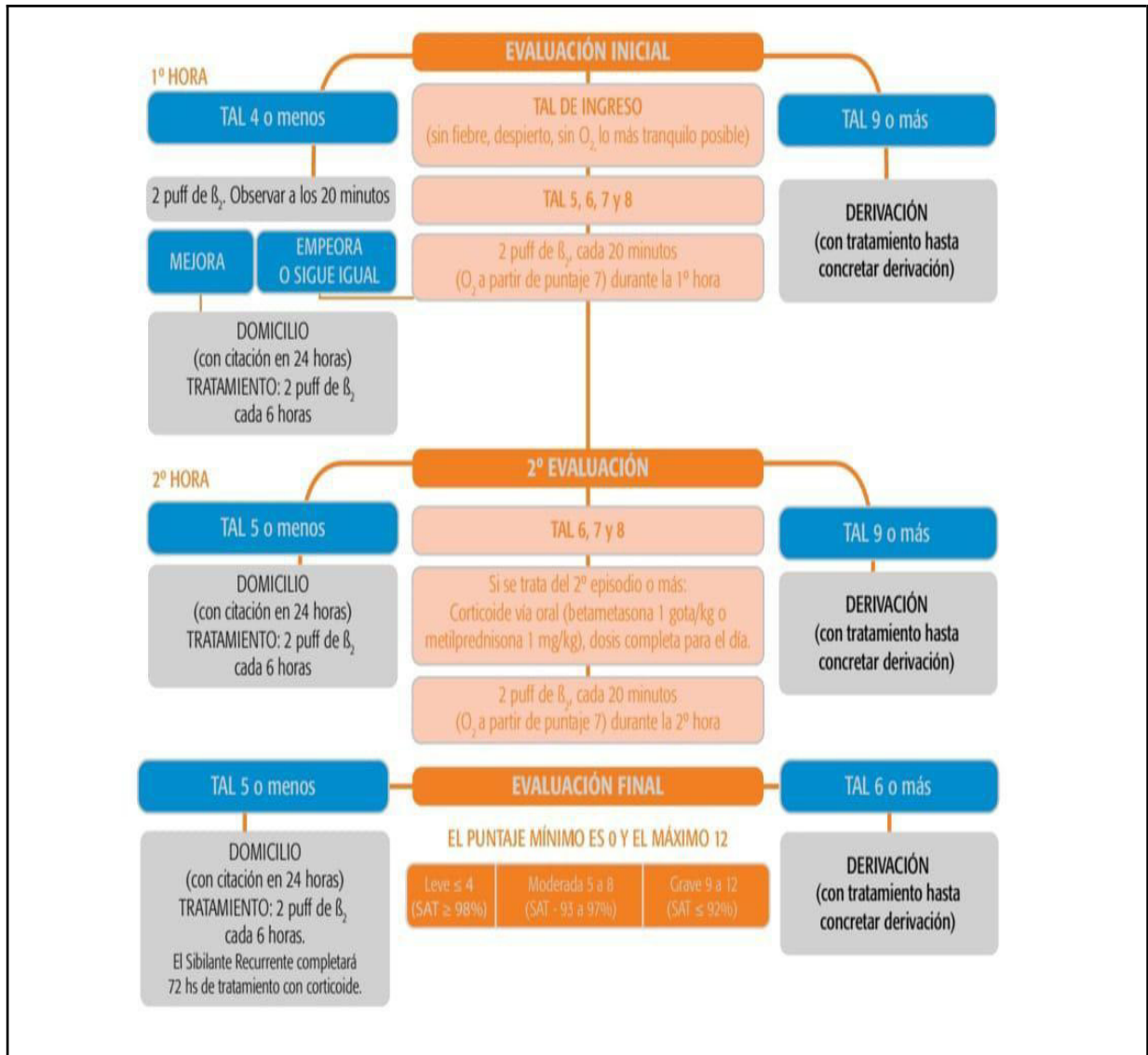
otros o no. Si mejora se va a su domicilio con recomendación de tratamiento, alimentación y horas de sueño. Si no responde al tratamiento se realiza los criterios de derivación, realizando el tratamiento según el grado de complejidad que presente con otras intervenciones previas al traslado, (hidratación, broncodilatadores, oxigenoterapia).

Esta es la evaluación inicial del paciente con IRAB con el score de TAL:

Si el puntaje inicial es de 4 o menor: Se inicia el tratamiento en el centro de salud con 2 dosis de aerosol (puf) de salbutamol y se evalúa a los 20 minutos la respuesta del niño, mientras se realizan las recomendaciones a la madre de:

1. Los signos de alarma (dificultad respiratoria, dificultad para dormir o alimentarse, fiebre persistente).
2. La técnica de aerosol terapia.
3. Si luego de la administración del broncodilatador baja el puntaje se envía al niño al domicilio con tratamiento broncodilatador: 2 dosis por aerosol (puf) de Salbutamol con espaciador cada 6 hs y se lo cita en 24 hs para control aprovechando la consulta de control para evaluar el estado nutricional, vacunación, los indicadores de desarrollo etc.
4. Si el puntaje inicial es de 5 a 8, se administran 2 dosis por aerosol de Salbutamol con espaciador. La administración de B adrenérgicos se repite cada 20 minutos en la primera hora (200mcg/ cada 20 min. 3 veces).
5. Si el puntaje de Tal es de 7 o más se debe administrar oxígeno y observar en este momento la evolución del puntaje clínico.
6. Si el puntaje inicial es de 9 o más: se debe derivar al hospital con oxígeno y broncodilatadores.
7. Al completar una hora de observación se realiza la 2 da evaluación con el score de tal y se procede de acuerdo al puntaje hallado.
8. Si el puntaje es menor a 5: se envía al niño al domicilio con tratamiento broncodilatador: 2 dosis por aerosol (puf) de salbutamol con espaciador cada 6 hs se dan pautas de alarma y se lo cita en 24 hs de control.

9. Si el puntaje es de 5 o más: se debe derivar al hospital con oxígeno y broncodilatadores. (Ministerio de Salud GBA, 2016)



(Ministerio de Salud GBA, 2016)

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria		Sibilancia	Uso de Accesorios	Puntos
	< 6 meses	> 6 meses			
<120	< 40	< 30	No	No	0
120 - 140	40-55	30-45	Fin de la Espiración	Leve Intercostal	1
140 - 160	55-70	45-60	Inspiración/ Espiración	Tiraje Generalizado	2
>160	> 70	> 60	Sin estetoscopio	Tiraje+ Aleteo Nasal	3

Fuente: Elaboración Propia sacada de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2021)

Este Trabajo se desarrolla en la Unidad de Pronta Atención N° 11 (U.P.A 24hs) ubicado en el distrito de Florencio Varela. Este Hospital de emergencia intermedia, funciona con un sistema de clasificación de riesgo: VERDE, AMARILLO y ROJO según la gravedad. En donde el paciente es clasificado por Personal de Enfermería inmediatamente al momento de su ingreso y así saber cuál es el grado de urgencia para ser atendido, de tal forma se prioriza por la gravedad del paciente y no por orden de llegada.

Cabe destacar que su atención está apoyada con servicio de guardia de Clínica Médica 24hs, guardia de Pediatría 12hs, servicio de laboratorio 24hs, servicio de imágenes 24hs, farmacia, dos salas de internación para observaciones, una pediátrica y una adultos, y además cuenta con una sala de shock room, todos los servicios equipados con tecnología de última generación, con el fin de mantener al paciente que este en estado grave, hasta que se lo derive a un hospital de mayor complejidad para su atención.

Es fundamental resaltar que este hospital de emergencia es un lugar que tiene como fin resolver las emergencias de las primeras horas tanto de cuadros de urgencia relativa como a pacientes críticos, por lo que no hace controles programados. Para ellos se vincula con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del distrito, donde se sigue el tratamiento de quienes sufrieron alguna emergencia (MUNICIPALIDAD FLORENCIO VARELA, 2015).

En el interior de la UPA N°11, podemos observar una organización formal constituida de manera funcional, en donde se distingue el nivel jerárquico según su funcionalidad de orden:

- Dirección (Planificar, dirigir, coordinar, supervisar, reglamentar y normalizar la estructura de gestión de la UPA)
- Jefe de médicos (Supervisor y encargado del plantel medico)
- Coordinador de Enfermería (Encargado de dirigir el plantel de Enfermería)
- Administrador General (Dirige y coordina los sectores de vigilancia, limpieza, camilleros, administrativos y mantenimiento)

Estos cuatro integrantes se encargan de la supervisión y manejo de todo el equipo de salud. Además, cuenta con:

- Técnico en Farmacia Hospitalaria (Encargado de la gestión y provisión de medicación de la institución)
- Técnico en Radiología
- Técnico en Laboratorio

Servicio de Enfermería está conformado por seis turnos:

- Turno Noche de 00:00 a 06:00 hs.
- Turno Mañana de 06:00 a 12:00 hs.
- Turno Tarde de 12:00 a 18:00 hs.
- Turno Vespertino de 18:00 a 00:00 hs.
- Turno Sadofe Día de 12 a 00 hs.
- Turno Sadofe Noche de 00 a 12 hs.

Constituida por un plantel de 36 Enfermeros, distribuidos en los diferentes turnos, con jornada laboral de 36hs semanales. Trabajando conjuntamente con un equipo interdisciplinario, entre ellos, Medico Clínico, Medico Emergentologo, Médico Pediatra, Técnico en radiología, Técnico en laboratorio, Personal de administración, maestranza, vigilancia y camilleros.

Estrategia Metodológica

El enfoque de la investigación

El presente estudio fue descriptivo con datos cuantitativos de corte transversal. Esta investigación se desarrolló en la Unidad de Pronta Atención (UPA), N°11, las unidades de observación y a quienes se le realizó una encuesta son los profesionales de enfermería que trabajan en esta institución durante el periodo comprendido de junio-agosto del 2021, en la localidad de Florencio Varela

Unidad de análisis y Muestra

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por cada una y uno de los/as Profesionales de Enfermería pertenecientes a la UPA N°11, que desarrolla sus actividades en el periodo comprendido de junio-agosto del 2021 en la localidad de Florencio Varela.

La muestra fue 36 enfermeros distribuidos en diferentes turnos laborales, comprendidos en 6 enfermeros por cada turno, los cuales son: Turno Mañana, Turno Tarde, Turno Vespertino, Turno Noche y Turno SADOFE. Dia/Noche, pertenecientes a la UPA N°11, que desarrolla sus actividades en el periodo comprendido de junio-agosto del 2021 en la localidad de Florencio Varela.

Como herramienta para la selección de encuestados se utilizaron los siguientes criterios.

- **Criterios de inclusión**
 - ✓ Profesional de enfermería a cargo de los niños/as con IRAB, presentes y que accedieron a responder la encuesta del cuestionario en la UPA N°11 de Florencio Varela, en el periodo mencionado.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Profesional de enfermería a cargo de los niños/as con IRAB, que no estuvieron presentes o no accedieron la encuesta del cuestionario en la UPA N°11 de Florencio Varela, en el periodo mencionado.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario cerrado, que constó de 16 preguntas y fue realizado a los Profesionales de Enfermería a cargo de la atención de niños/as menores de 5 años con IRAB, pertenecientes a la UPA N°11, en el periodo comprendido de junio-agosto del 2021 en la localidad de Florencio Varela.

Tipo de Fuente

Fuente primaria- Profesionales de enfermería pertenecientes a la UPA N°11, en el periodo comprendido de junio-agosto del 2021 en la localidad de Florencio Varela.

Contexto de Análisis

Este estudio se realizó en el servicio de Enfermería en la Unidad de Pronta Atención N°11 ubicada en la localidad de Florencio Varela, GBA Sur en el periodo comprendido de junio-agosto del 2021.

Se pido autorización a la dirección de la UPA N° 11 y se detalló que dicho cuestionario, formaba parte de un Trabajo Final de nuestra Carrera. Una vez obtenido los datos necesarios realizamos la tabulación de los mismos, para luego elaborar los cuadros, tablas y gráficos para su interpretación y queda a la consideración de la dirección de la unidad, la utilización de datos si así lo requiriera.

Unidad de Análisis	Características	Variable	Indicador	Categorías
Personal de Enfermería	Recurso Humano	Genero	Percepción	Masculino Femenino LGTB
		Edad	Años Días Meses	21-30 Años 31-40 años 41-50 años >51 años
		Formación Académica	Nivel de Instrucción	Auxiliar de Enfermería Enfermero Profesional/Universitario Licenciado en Enfermería
		Antigüedad Laboral	Años Trabajados en la Institución	0-5 años 6-10 años >10 años
		Jornada Laboral	Horario Asignado	Turno Mañana Turno Tarde Turno Vespertino Turno Noche SADOFE Dia SADOFE Noche
		Capacitación Específica en IRAB	Periodicidad de las Capacitaciones	Mensual Semestral Anual
	Procedimiento y Enseñanza de Aprendizaje sobre signos y síntomas a los profesionales de enfermería	Primera Hora de Observación	Score de Tal	Frecuencia Cardíaca Frecuencia Respiratoria Sibilancias Uso de Músculos Accesorios
		Comprobación de la modificación de Signos vitales	Control de Parámetros Vitales Comparados con el Ingreso	Modificación de Score de tal
		Decisión Terapéutica	Comparación de parámetros vitales en relación a la primera hora y ultimo control	Internación Derivación Domicilio (Alta Clínica)

Fuente: Cuestionario con contenidos extraídos de la normativa IRAB (Ministerio de Salud GBA, 2016)

Resultados

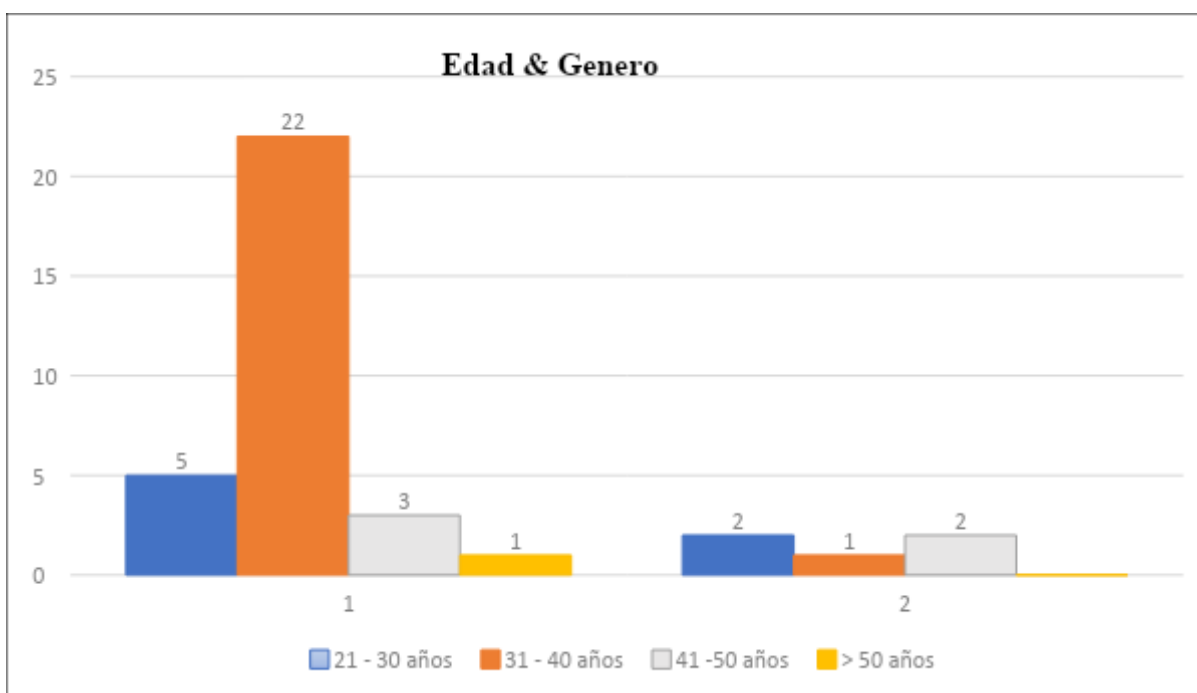
1.A.B: Datos generales

- *Tabla N° 1: Edad & Genero*

EDADES	GENERO		Cantidad total
	Femenino	Masculino	
21-30 años	5	2	7
31-40 años	22	1	23
41-50 años	3	2	5
>50 años	1	0	1
TOTAL	31	5	36

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 1.A.B: Edad & Genero



Fuente: (Primaria)

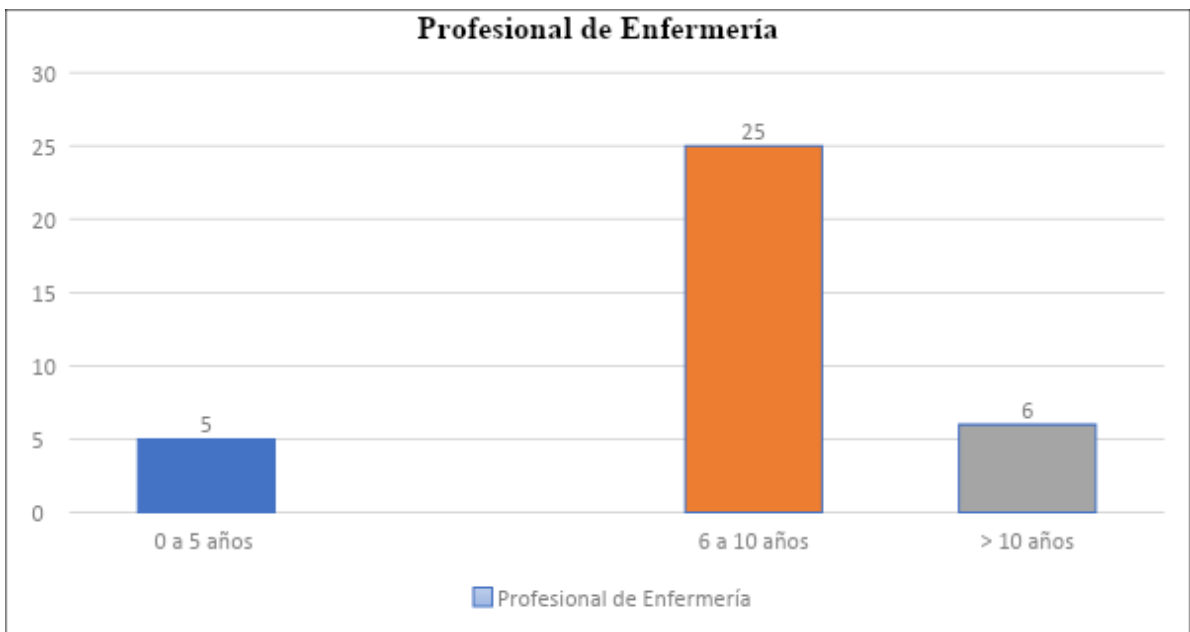
B: Información profesional

- *Tabla N° 2: Antigüedad Laboral*

Antigüedad	Profesional de Enfermería	Porcentajes
0 a 5 años	5	14%
6 a 10 años	25	45,60%
> 10 años	6	30.7%
Total	36	9.6%
Total	114	100%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 2: Antigüedad Laboral



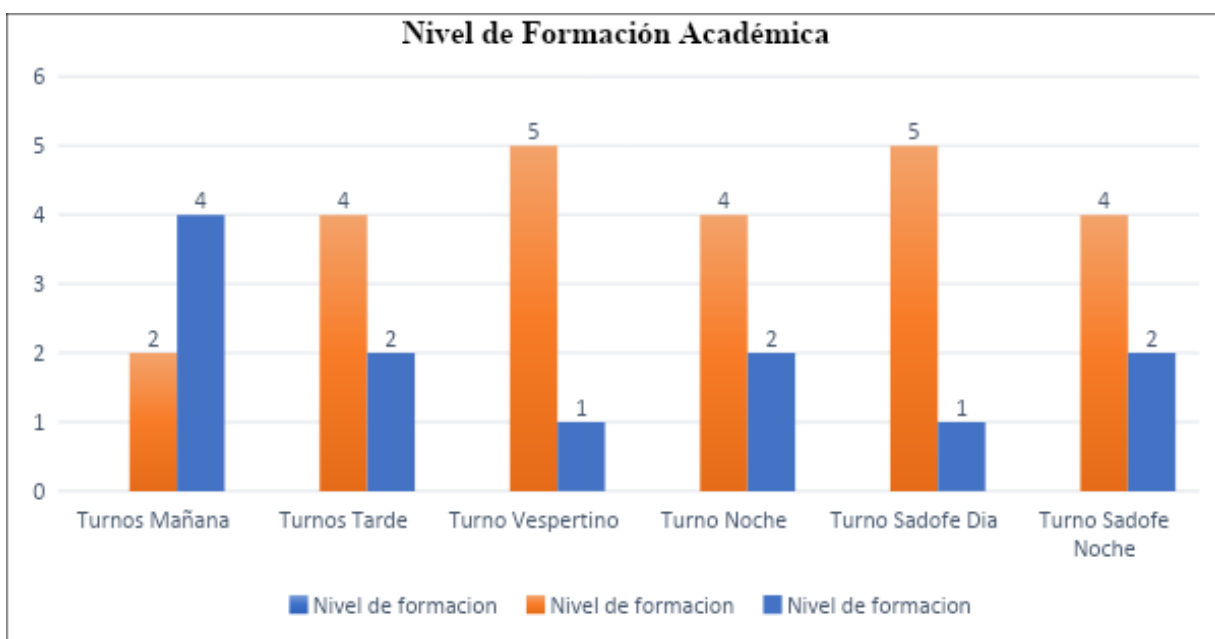
Fuente: (Primaria)

● *Tabla N° 3: Nivel de Instrucción y turnos laborales*

Turnos de Trabajo	Nivel de Formación		
	Enfermero Profesional	Licenciado en Enfermería	Cantidad
Turnos Mañana	2	4	6
Turnos Tarde	4	2	6
Turno Vespertino	5	1	6
Turno Noche	4	2	6
Turno Sadofe Dia	5	1	6
Turno Sadofe Noche	4	2	6
Total	24	24	12

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 3: Nivel de Formación Académico



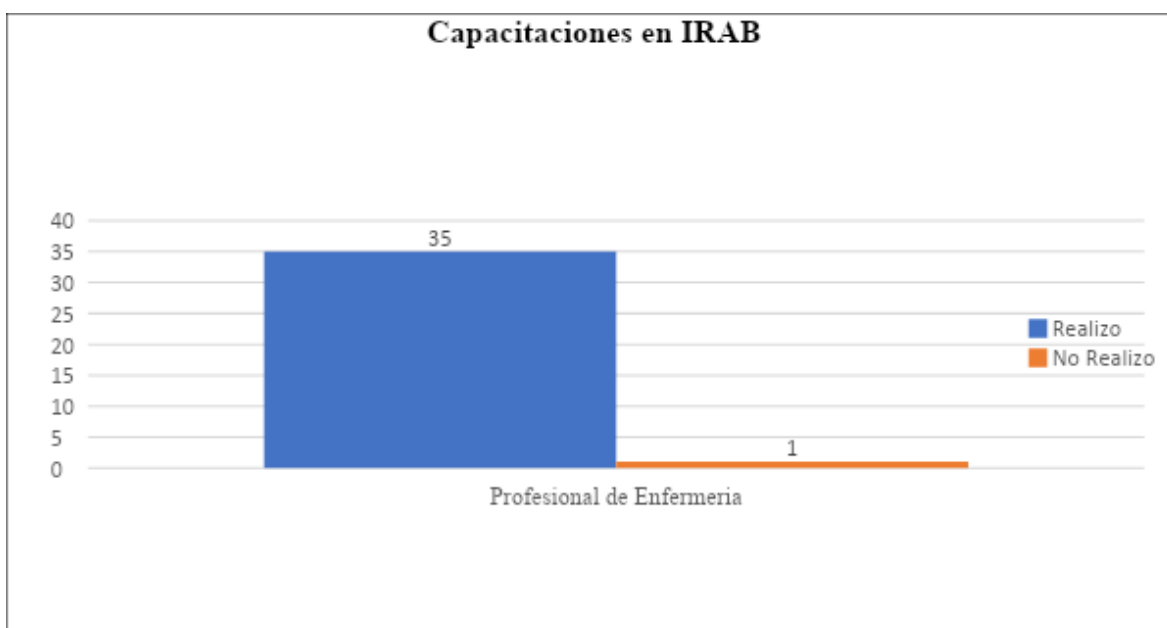
Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 4: A) Capacitación en IRAB a los Profesionales de Enfermería.*

Capacitaciones	Profesional de Enfermería	Porcentajes
Realizo	35	97.2%
No Realizo	1	2,8%
Total	36	100%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 4: A) Capacitación en IRAB a los Profesionales de Enfermería



Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 4: B) Periodicidad de las Capacitaciones*

Periodicidad

	Mensual	Semestral	Anual
Capacitación de IRAB	-	-	35
Total	-	-	35

Fuente: (Primaria)

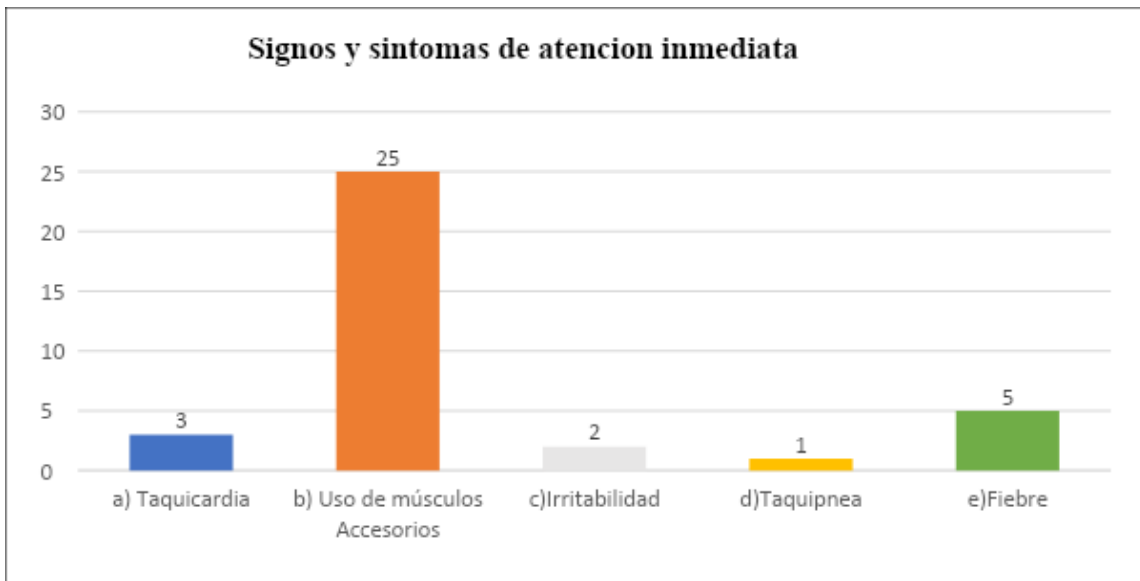
C: Capacitación sobre IRAB por el Profesional de Enfermería

- *Tabla N° 5: Signos y Síntomas de atención inmediata.*

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
a) Taquicardia	3	8,40%
b) Uso de músculos Accesorios	25	69,40%
c) Irritabilidad	2	5,60%
d) Taquipnea	1	3%
e) Fiebre	5	13,80%
Total	36	100%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 5: Signos y Síntomas de atención inmediata.



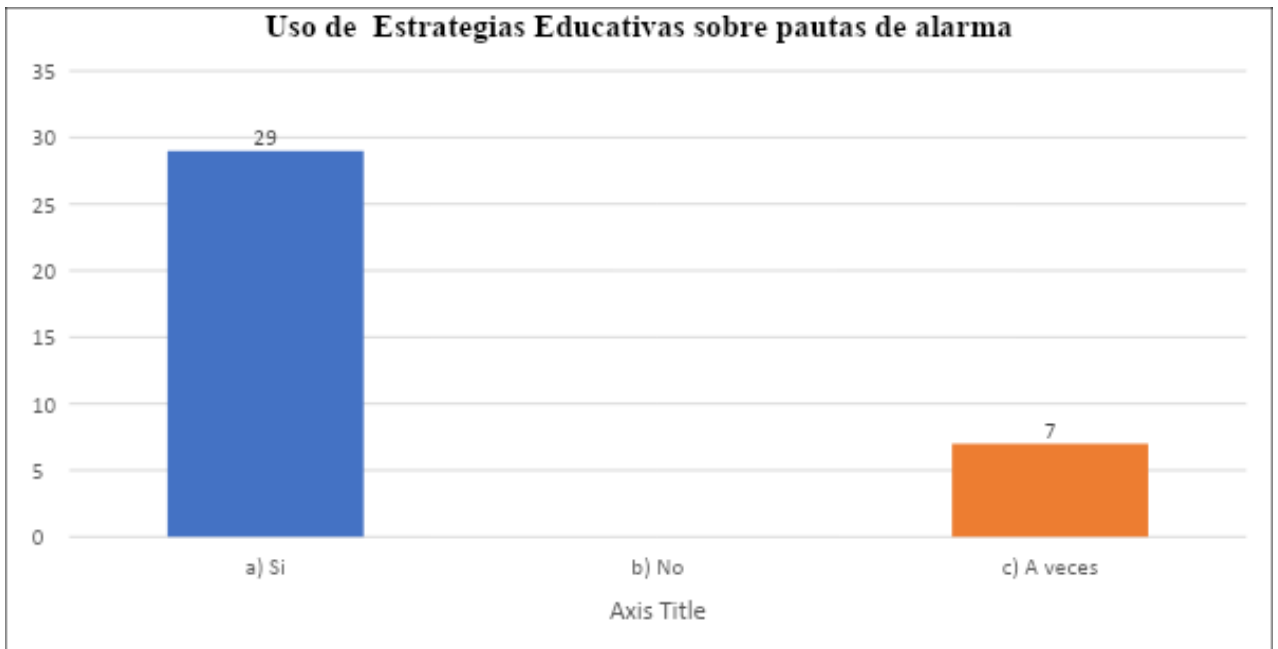
Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 6: Uso de Técnicas Educativas sobre Pautas de alarmas*

Uso de Técnicas Educativas sobre Pautas de alarma	Cantidad	Porcentajes
a) Si	29	81%
b) No	-	-
c) A veces	7	19,40%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 6: Uso de Técnicas Educativas sobre pautas de alarmas



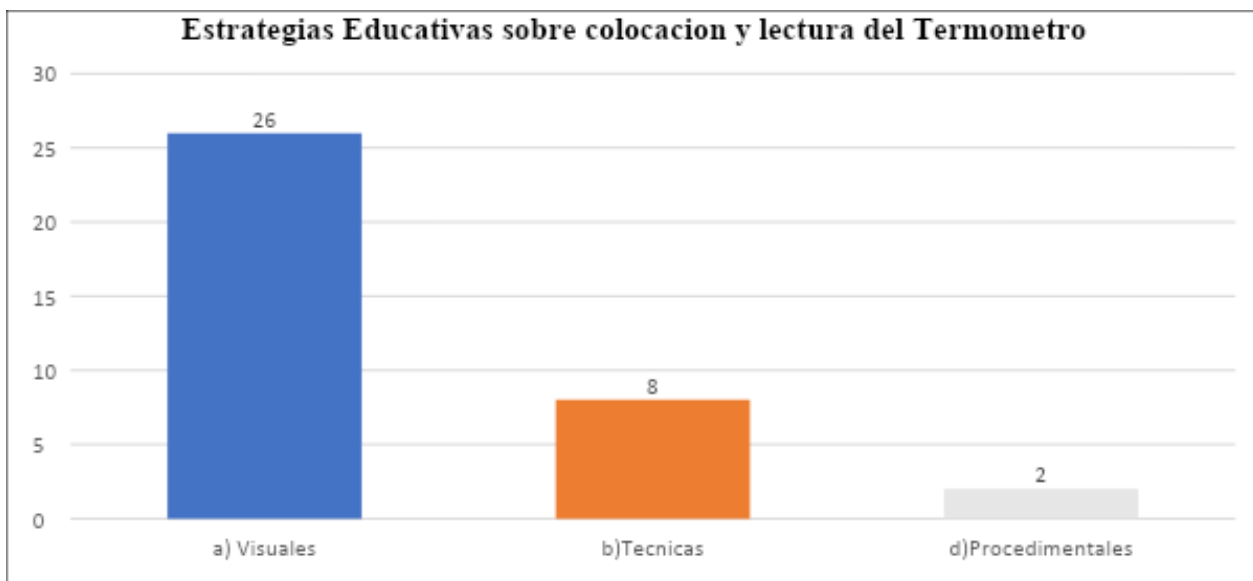
Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 7: Estrategias Educativas sobre Colocación y lectura del Termómetro*

Estrategias Educativas sobre colocación y lectura del Termómetro	Cantidad	Porcentajes
a) Visuales	26	72%
b) Técnicas	8	22,20%
c) Procedimentales	2	5,60%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Grafico N° 7: Estrategias Educativas sobre Colocación y lectura del Termómetro



Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 8: Estrategia Educativa sobre la Sujeción de Mascara de inhalador, Frecuencia y dosis del broncodilatador*

Estrategias Educativas sobre la sujeción de mascar de inhalador, frecuencia y dosis del broncodilatador	Cantidad	Porcentajes
a) Observación del Profesional	-	-
b) Realización de la técnica por parte del adulto	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

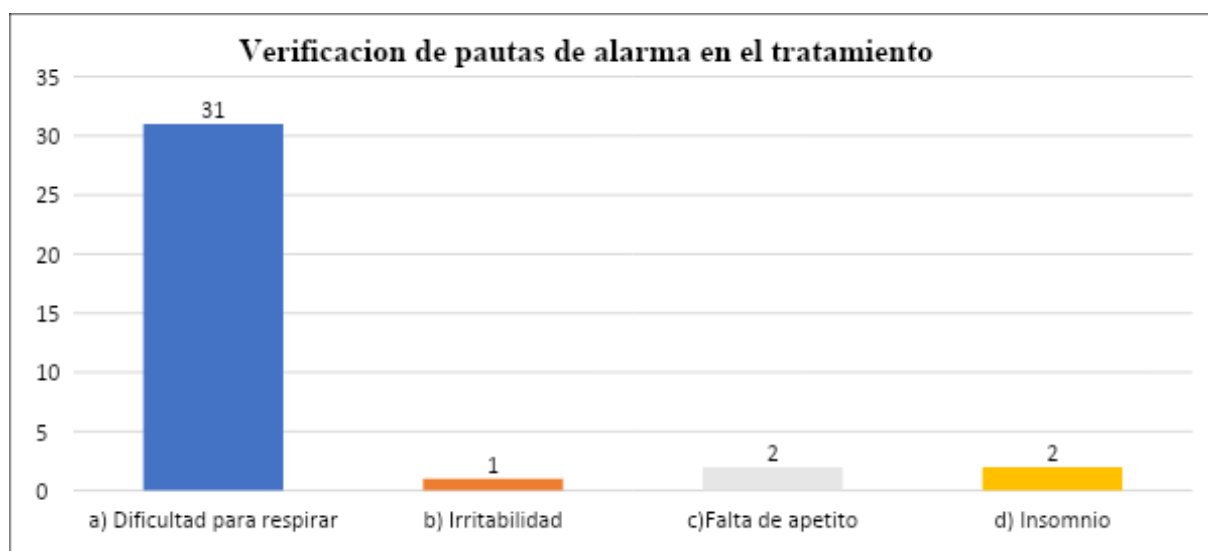
- *Tabla N° 9: Verificación de pautas de alarma en el Tratamiento*

Verificación de pautas de alarma en el Tratamiento	Cantidad	Porcentajes
--	----------	-------------

a) Dificultad para respirar	31	86%
b) Irritabilidad	1	2,90%
c) Falta de apetito	2	5,50%
d) Insomnio	2	5,50%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N°9: Verificación de pautas de alarma en el Tratamiento



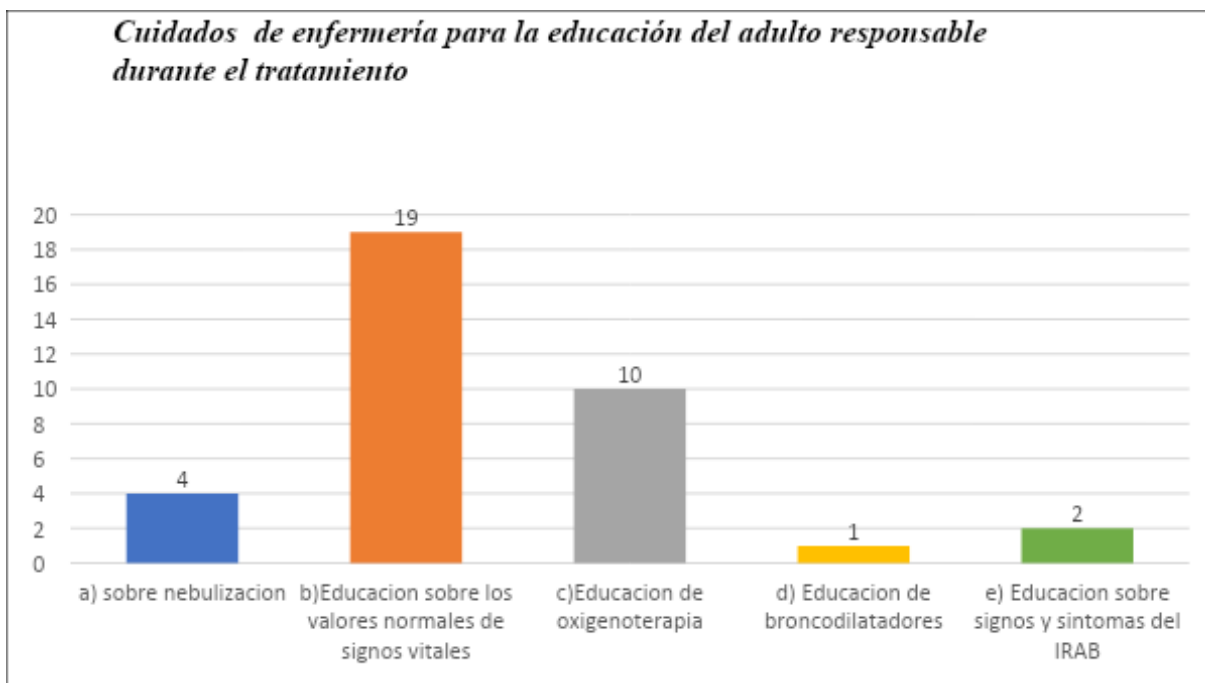
Fuente: (Primaria)

- Tabla N 10: Cuidados de enfermería para la educación del adulto responsable durante el tratamiento

Cuidados de enfermería para la educación del adulto responsable durante el tratamiento	Cantidad	Porcentajes
a) sobre nebulización	4	11%
b) Educación sobre los valores normales de signos vitales	19	52,80%
c) Educación de oxigenoterapia	10	27,80%
d) Educación de broncodilatadores	1	2,80%
e) Educación sobre signos y síntomas del IRAB	2	5,60%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Grafico N° 10: *Cuidados de enfermería para la educación del adulto responsable durante el tratamiento*



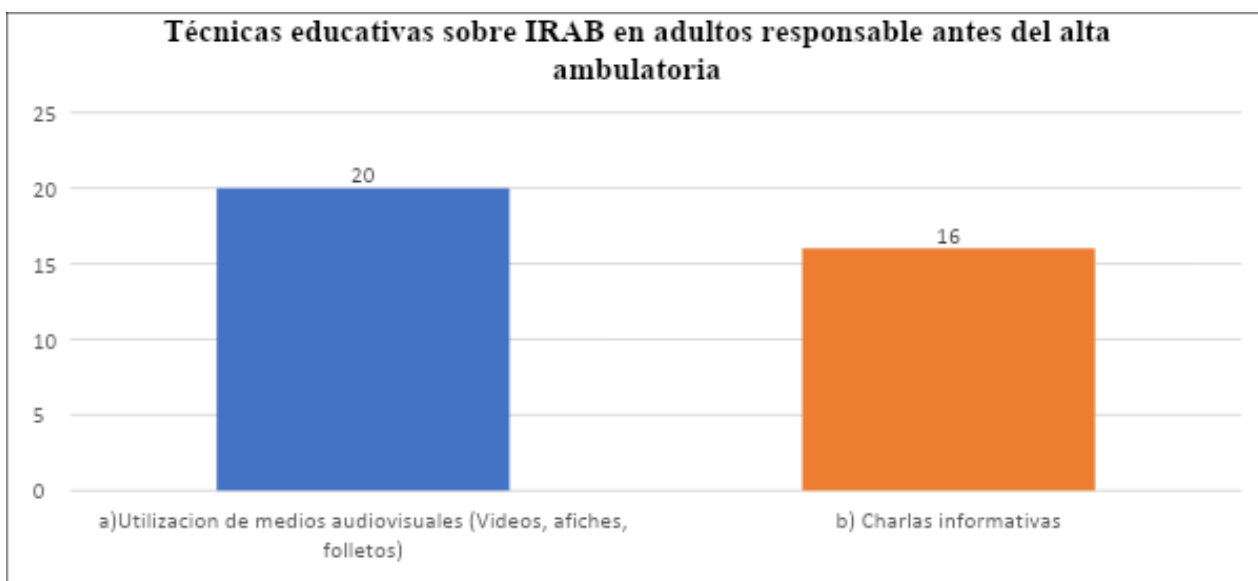
Fuente: (Primaria)

- *Tabla N 11: Técnicas educativas sobre IRAB en adultos responsable antes del alta ambulatoria*

Técnicas educativas sobre IRAB en adultos responsable antes del alta ambulatoria.	Cantidad	Porcentajes
a) Utilización de medios audiovisuales (Videos, afiches, folletos)	20	56%
b) Charlas informativas	16	44%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N°11: Técnicas educativas sobre IRAB en adultos responsable antes del alta ambulatoria.



Fuente: (Primaria)

- Tabla N° 12: Información acerca de Signos y síntomas de la Hipoxia o dificultad respiratoria

Información acerca de Signos y síntomas de la Hipoxia o dificultad respiratoria	Cantidad	Porcentajes
a) Si	36	100%
b) No	-	-
c) A veces	-	-
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

- Tabla N°13: Explicación sobre la técnica correcta del lavado de manos

Explicación sobre la técnica correcta del lavado de manos	Cantidad	Porcentajes
a) Si	36	100%

b) No	-	-
c) A veces	-	-
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

- *Tabla N°14: Importancia acerca del Calendario de vacunación Completo.*

Importancia acerca del Calendario de vacunación Completo	Cantidad	Porcentajes
a) Si	36	100%
b) No	-	-
c) A veces	-	-
Total	36	100,00%

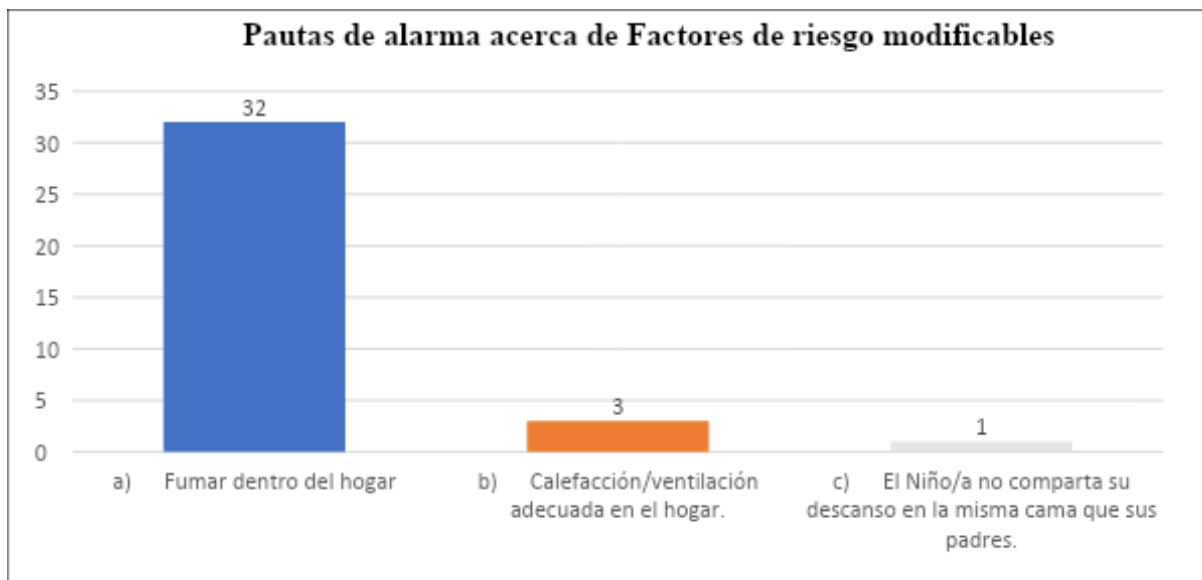
Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 15: Pautas de alarma acerca de Factores de riesgo modificables.*

Pautas de alarma acerca de Factores de riesgo modificables	Cantidad	Porcentajes
a) Fumar dentro del hogar	32	89%
b) Calefacción/ventilación adecuada en el hogar.	3	8,30%
c) El Niño/a no comparta su descanso en la misma cama que sus padres.	1	2,80%
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Gráfico N° 15: Pautas de alarma acerca de Factores de riesgo modificables.



Fuente: (Primaria)

Tabla N° 16: Uso de estrategias educativas para favorecer la empatía con la familia

Uso de estrategias educativas para favorecer la empatía con la familia.	Cantidad	Porcentajes
a) Si	36	100%
b) No	-	-
c) No sabe	-	-
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

- *Tabla N° 17: Lenguaje utilizado por el profesional de enfermería es accesible al entendimiento de todas las Personas*

Lenguaje utilizado por el profesional de enfermería es accesible al entendimiento de todas las Personas	Cantidad	Porcentajes
a) Si	36	100%
b) No	-	-
Total	36	100,00%

Fuente: (Primaria)

Análisis de los resultados

Tabla N°1: Edad y Genero de las y los Profesionales: Del 100% de las encuestadas/os el 63,9% corresponde a las edades de 31 a 40 años (22 femeninas, 1 masculino), el 19,4% corresponde a las edades de 21 a 30 años (5 femeninas, 2 masculinos), el 13,9% corresponde a edades de 41 a 50 años (3 femeninas, 2 masculinos) y el 2,8% a todos los profesionales que cuentan con más de 51 años.

Tabla N°2: Antigüedad Laboral de las y los Profesionales: Del 100% de las encuestadas/os el 69,4% corresponden a una antigüedad de 6 a 10 años, el 16,7% corresponde a una antigüedad mayor a 10 años y el 13,9% representan una antigüedad igual o menor a 5 años.

Tabla N°3: Nivel de Instrucción de los profesionales y Turno Laboral: Durante los días de lunes a viernes la distribución por turno se da de la siguiente manera, Del 100% de las encuestadas/os 11,1% corresponde a Licenciados en Enfermería y el 5% Enfermero Profesional, los cuales comprenden al turno mañana. El 11,1% corresponde a Enfermero Profesional y el 5% a Licenciados en Enfermería, pertenecientes al Turno Tarde. El 13,9%% Enfermero Profesional y el 2,8% a Licenciados en Enfermería y, los cuales comprenden al Turno Vespertino. El 11,1% corresponde a Licenciados en Enfermería y el 5% Enfermero Profesional, los cuales comprenden al Turno Noche. Por otra parte, en cuanto a el servicio SADOFE se constituyen de la siguiente manera: El 13,9%% Enfermero Profesional y el 2,8% a Licenciados en Enfermería y, los cuales comprenden al Turno SADOFE Dia. Y por último el 11,1% corresponde a Enfermero Profesional y el 5% a Licenciados en Enfermería, pertenecientes al Turno SADOFE Noche.

Tabla N°4: Capacitación y Periodicidad en IRAB a los Profesionales de Enfermería.: Del 100% de los encuestados/as el 97,2% equivalen a los y las profesionales que, si realizaron capacitaciones continuas de IRAB, en cambio el 2,8% que no realizo capacitación. Se observa que el 97,2 % de las capacitaciones fueron realizadas con una periodicidad Anual.

Tabla N°5: Capacitación sobre Signos y Síntomas del IRAB: Del 100% de las encuestadas/os el 69,4% destaca como signo y síntoma primordial, a la hora de la atención inmediata, la utilización de músculos accesorios, siendo esta la correcta ya que la misma demuestra que el paciente agotó todos sus demás recursos, mientras que el 13,8% seleccionó el indicador de fiebre, el 8,4% optó por la taquicardia; por último, la irritabilidad con el 5,6% y la taquipnea con el 3% restante.

Tabla N°6: Técnicas educativas sobre pautas de alarma en IRAB: Del 100% de las encuestadas/os el 81% refiere que utiliza técnicas educativas para verificar que el adulto comprendió las pautas de alarmas sobre las IRAB, y el 19,4% refiere que no utiliza dichas técnicas.

Tabla N°7: Colocación y lectura del Termómetro.: Del 100% de las encuestadas/os el 72% utiliza recursos visuales como estrategia educativa, el 22,2% eligió técnicas y por último el 5,6% optó por maniobras procedimentales a la hora de informar acerca de la correcta colocación y lectura del termómetro.

Tabla N°8: Estrategia Educativa acerca de técnicas de sujeción, Tiempo de frecuencia y dosis de broncodilatador: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad utiliza como estrategia educativa la observación de la técnica realizada por el adulto responsable.

Tabla N°9: Verificación de pautas de alarma para el cumplimiento del tratamiento de las IRAB: Del 100% de las encuestadas/os el 86% eligió la dificultad para respirar como pauta de alarma primordial, siendo esta la opción correcta. Por otro lado, el 5,5% optó por la falta de apetito como así también el 5,5 % eligió el insomnio; por último, el 2,9% considera la irritabilidad como el indicador importante a la hora de transmitir pautas de alarmas sobre el IRAB para el cumplimiento del tratamiento.

Tabla N° 10: Criterios para la educación del adulto responsable durante la internación: Del 100% de las encuestadas/os el 52,8% considera relevante informar acerca de la educación de los valores normales de signos vitales, el 27,8% refiere acerca de la oxigenoterapia, el 11% considera importante la educación acerca de la nebulización, el 5,6% considera a los signos y síntomas del IRAB como criterio fundamental al momento de informar o educar a un adulto responsable. Por último, el 2,8% seleccionó a Educación de broncodilatadores, siendo el factor más importante.

Tabla N° 11: Educación a las familias para que participen en la educación sobre Infecciones Respiratorias Agudas Bajas: Del 100% de las encuestadas/os el 56% utiliza medios audiovisuales y el 44 % utiliza charlas informativas a la hora de educar a los adultos responsables acerca de las IRAB antes del alta ambulatoria

Tabla N° 12: Signos y síntomas de la Hipoxia o dificultad respiratoria para la consulta precoz: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad refiere que si transmite a los padres signos y síntomas de hipoxia para la consulta precoz.

Tabla N°13: Importancia del Lavado de manos: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad refiere que explica a los adultos responsables, la correcta técnica del lavado de manos como así también su vital importancia.

Tabla N° 14: Importancia sobre Vacunación: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad refiere informar a los adultos responsables acerca de la importancia del calendario de vacunación completo.

Tabla N° 15 Pautas de alarma acerca de los factores de riesgo modificables: Del 100% de las encuestadas/os el 89% considera importante explicar acerca de los factores de riesgo modificables de las IRAB, el fumar dentro del hogar, siendo este el criterio importante. El 8,3 % considera que es el de la calefacción y/o ventilación del hogar y por último, el 2, 8% opto por el colecho.

Tabla N° 16: Estrategias sobre la Empatía en la Familia: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad refiere que la utilización de estrategias educativas que utilizan los Profesionales de Enfermería en la atención, mejora y favorecen la empatía y el vínculo con la familia.

Tabla N° 17: Lenguaje utilizado por el profesional de enfermería es accesible al entendimiento de todas las Personas: Del 100% de las encuestadas/os la totalidad considera que el lenguaje utilizado por los profesionales de enfermería hacia los adultos responsables es accesible y adecuado.

Conclusiones

El propósito de dicha investigación fue determinar que Competencias Educativas en la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas durante la consulta que realizaron los profesionales de Enfermería en niños/as menores a 5 años y sus familias, que asistieron al UPA N°11 de Florencio Varela en el periodo de junio - agosto del 2021. La recolección de datos, permitió la tabulación de la información obtenida.

Los datos arrojados respondieron a la pregunta de investigación: la mayoría de los profesionales de enfermería mostro una prevalencia del género **femenino** respecto del masculino, con un rango de edad mayor a los **31 años**.

En relación a la antigüedad un tercio tenía **más 6 años**, esto también se obtuvo como resultado que en cuanto a la **capacitación** continua es realizada anualmente, con lo cual el profesional tiene periodicidad y están actualizados sobre IRAB en menores de 5 años.

Acerca de las competencias educativas que utiliza el Profesional de enfermería a la hora de transmitir información acerca **signos y síntomas** de la dificultad respiratoria (derivada de las IRAB) y su tratamiento, se obtuvo como resultado, que la totalidad los encuestados brinda información acerca de ello, como así también de la importancia de cumplimentar acciones para el tratamiento, haciendo hincapié en cuanto a **factores de riesgo modificables, tabaquismo** encabezando la lista, como así también la importancia de un calendario vacunación completa y lavado de manos. Siendo estos factores los cuales pueden marcar una gran diferencia en cuanto a complicaciones derivadas de hipoxia prolongada y/o reincidencia de las IRAB.

En cuanto a las estrategias pedagógicas que utilizan a la hora de asegurar que los adultos responsables adquirieron información adecuada, los profesionales de Enfermería utilizan como método de corrección el análisis del procedimiento enseñado, siendo realizado por los mismos adultos, esta técnica es adecuada y confirmatoria del aprendizaje, por otra parte, las charlas informativas como las técnicas de carácter audiovisuales también son utilizadas como las destacadas dentro de los encuestados.

Bibliografía

1. Gaibor LLV, V. A. (2016). La universidad y su formación curricular basada en las competencias. *Dominio de Ciencias* , 2(2):291-304. Obtenido de Dominio de las Ciencias ; 2(2):291-304.
2. AP., N. (2014). Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. . Revista electrónica.
3. AP., N. (2011). Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. . *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado* , 14(1):67-80. .
4. Gómez-Puertas L, R.-C. C.-S. (2014). ¿Cómo perciben los estudiantes la adquisición de competencias? *Análisis comparado: Teorías de la Comunicación en la Universidad Pompeu Fabra. Historia y Comunicación Social. 2014;*, 19:313-26. Obtenido de Análisis comparado: Teorías de la Comunicación en la Universidad Pompeu Fabra. Historia y Comunicación Social.
5. Loza DCT, D. I. (2014). Loza DCT, Dora IP, Nariño CCD. Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista Cuidarte*, 5(1):585-94.
6. Latrach-Ammar C, F. N. (Aquichan. 2011). Importância das competências na formação da enfermagem. . 11(3):305-15. .
7. Grad E, Basso V, Jaquenod M. Programa de infecciones respiratorias agudas en la Provincia de Buenos aires: resultado en 2019. *Rev. Argent Salud Publica*.2020;12: e6. Publicación electrónica 10 Agos 2020.
8. SAP. (26 de 06 de 2020). *Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años*. Obtenido de Comité Nacional de Neumonología/Comité Nacional de Infectología/Comité Nacional de Medicina:
<https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/Subcom.Abram.pdf>
9. Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Guía para el equipo de salud Nro 6 (2da. edición)*. Obtenido de
<https://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2016/04/GuiaAbordajeIRA.pdf>
10. Garcia CP, Torres RM. (12 de 12 de 2019). *Pontificia Universidad Catolica de Chile*. Obtenido de http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
11. Hernandez-Orozco G, Islas- Salinas P & Perez-Piñon A. (2015). Rol de Enfermería en Educacion para la salud. *Enfermería Universitaria*, Vol 12 N°1 Pag 28.35.

12. Reyes-Gomez Eva. (2015). Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología. En R.-G. Eva. Mexico DF: Editorial El Manual Moderno SA.
13. Ponti, Liliana. (2019). *La Enfermería y su Rol en la Educación para la Salud*. Buenos Aires: UAI Editorial.
14. Salud, O. (1998). *Concepto OMS*. Ginebra: Organización Panamericana de la salud.
15. De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de Enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, Vol20 (N°02) 171-182.
16. Congreso de la Nación Argentina Ley 12.245. (14 de enero de 1999). Obtenido de https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pepst/files/2017/02/Ley_12245.pdf
17. SAP. (2021). *SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA ORG*. Obtenido de https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consensos_irab-2021-121.pdf
18. Ministerio de Salud, Argentina. (2018). *Infecciones Respiratorias Agudas Bajas*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000192cnt-s02.mod-cap-enfermeria-irab.pdf>
19. Ministerio de Salud GBA. (2016). *GUIA ABORDAJE IRA ENFERMERIA*. Obtenido de <https://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2016/04/GuiaAbordajeIRA.pdf>
20. MUNICIPALIDAD FLORENCIO VARELA. (17 de 11 de 2015). Obtenido de http://www.varela.gov.ar/prensa/nota.aspx?not_id=21022

ANEXO

Carta de Autorización para encuestar

06 de octubre del 2021, Buenos Aires

Estimada directora de la Unidad de Pronta Atención N°11, Florencio Varela. Deseamos informarle que somos alumnas pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Para nuestro Proyecto Final de la Carrera, hemos seleccionado el siguiente tema “Conocer las Estrategias Educativas que implementa el Personal de Enfermería hacia familiares de Niños de 0 a 5 años que concurren con IRAB al Upa N° 11.

Para el mismo solicitamos por medio de la presente la amabilidad de otorgarnos el permiso para poder llevar a cabo una Encuesta dirigida al Plantel de Enfermería que desarrolla sus actividades en la institución.

La información proporcionada por el personal es de carácter confidencial y se utilizara con fines académicos.

Agradecemos

Atentamente



Bogarin Figueiredo, Celeste Agustina



Bravo, Diana Giselle

Guía de Encuesta

A continuación, adjuntamos la encuesta, la cual aplicaremos a Plantel de enfermería a cargo de niños con diagnóstico IRAB (infecciones Respiratorias Agudas Bajas) en la UPA N°11.

Formato encuesta al Personal de Enfermería

Encuesta N°: ____.

Buenos días/tardes: somos alumnas pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estamos realizando un cuestionario la cual deberán completar el sector de enfermería para recabar datos sobre las Estrategias educativas que el profesional brinda a los adultos responsables de niños con Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB). Las mismas son de carácter anónima. Muchas Gracias por colaborar y contribuir a nuestra investigación.

A: Datos generales (Encierre con un círculo la opción que considere correcta en cada enunciado).

1.A) Edad:

- a) 21 a 30 años.
- b) 31 a 40 años.
- c) 41 a 50 años.
- d) 51 años

1.B) Género: M / F / LGBT

2) ¿Cuántos años de antigüedad tiene en el ejercicio de la enfermería?

- a) De 0 a 5 años.
- b) De 6 a 10 años.
- c) > 10 años.

B: Información profesional (Encierre con un círculo la opción que considere correcta en cada enunciado).

3.A) Título obtenido hasta el momento de la entrevista

- a) Auxiliar de Enfermería.
- b) Enfermero Profesional/Universitario.
- c) Licenciado en Enfermería.

3.B) Turno Mañana / Tarde/ Vespertino/ Noche/ Sadofe Dia/ Sadofe Noche

4.A) Usted ha Realizo Capacitación específica en IRAB

- a) Si.
- b) No.

4.B) Si su respuesta fue Si, ¿Con que periodicidad lo realiza?

- a) Mensual.
- b) Semestral.
- c) Anual.

C: Educación en IRAB por el Profesional de Enfermería (Encierre con un círculo la opción que considere correcta en cada enunciado).

5) ¿Cuáles de los signos y síntomas son de atención inmediata cuando se observa a un niño?

- a) Taquicardia
- b) Uso de músculos accesorios
- c) Irritabilidad
- d) Taquipnea
- e) Fiebre

6) ¿Utiliza técnicas educativas para verificar si el adulto ha comprendido las pautas de alarmas sobre las IRAB?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

7) ¿Qué estrategias educativas considera importante a la hora de informar la correcta colocación y lectura del termómetro?

- a) Visuales.
- b) Técnicas.
- c) Procedimentales.

8) ¿Qué estrategias educativas se utilizaron para la técnica de sujeción de la máscara de puf, el tiempo de frecuencia y dosis del broncodilatador?

- a) Observación al profesional.
- b) Realización de la técnica por parte del Adulto.

9) Verificación de pautas de alarma para el cumplimiento del tratamiento de las IRAB
¿Cuáles de las siguientes opciones considera importante transmitir durante la educación dirigida a las familias?

- a) Dificultad para respirar
- b) Irritabilidad
- c) Falta de Apetito
- d) Insomnio

10) Según el cuidado de enfermería, ¿Qué criterio cree usted que es fundamental al momento de informar y/o educar a un adulto responsable durante el tratamiento del IRAB?

- a) Sobre la nebulización.
- b) Educación sobre los valores normales de los signos vitales.
- c) Educación de oxigenoterapia.
- d) Educación de broncodilatadores.
- e) Educación sobre los signos y síntomas del IRAB.

11) ¿Qué técnicas considera adecuadas para que las familias participen en la educación acerca del IRAB, antes del alta ambulatoria?

- a) Utilización de medios audiovisuales (videos, afiches, folletos)
- b) Charlas informativas.

12) ¿Transmite a los padres los signos y síntomas de la hipoxia o dificultad respiratoria para la consulta precoz?

- a) Si.
- b) No
- c) A veces.

13) ¿Les explica a los adultos responsables la técnica correcta del lavado de manos y su vital importancia?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

14) ¿Informa a las familias sobre la importancia de la vacunación en los niños?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

15) Acerca de los factores de riesgo modificables del IRAB ¿Cual considera importante a la hora de explicar a los adultos responsables?

- a) Fumar dentro del hogar.
- b) Calefacción/ventilación adecuada en el hogar.
- c) El Niño/a no comparta su descanso en la misma cama que sus padres.

16) ¿Considera que el uso de estrategias educativas mejora la empatía con la familia?

- a) Si.
- b) No.
- c) No sabe.

17) ¿Considera que el lenguaje utilizado por el profesional de enfermería es accesible al entendimiento de todas las Personas?

- a) Si
- b) No

Matriz de Datos

N°	EDAD	GENERO	ANTIGUEDAD	INSTRUCCION	TURNO	CAPACITACION EN IRAB	PERIODICIDAD
1	A	F	A	B	TM	A	C
2	A	F	B	C	TM	B	C
3	C	F	B	C	TM	B	C
4	B	F	C	B	TM	B	C
5	B	F	A	C	TM	B	C
6	B	F	B	C	TM	B	C
7	A	F	A	B	TT	B	C
8	B	F	B	B	TT	B	C
9	B	F	B	B	TT	B	C
10	A	F	B	B	TT	B	C
11	C	F	C	C	TT	B	C
12	B	F	B	C	TT	B	C
13	B	F	A	B	TV	B	C
14	B	F	B	B	TV	B	C
15	B	F	B	B	TV	B	C
16	B	F	B	B	TV	B	C
17	B	F	B	B	TV	B	C
18	A	M	C	C	TV	B	C
19	A	F	C	B	TN	B	C
20	A	F	B	B	TN	B	C
21	B	F	B	B	TN	B	C
22	B	F	B	C	TN	B	C
23	B	F	B	C	TN	B	C
24	B	M	B	B	TN	B	C
25	D	F	C	C	SD	B	C
26	C	F	A	B	SD	B	C
27	A	F	A	B	SD	B	C
28	B	F	B	B	SD	B	C
29	B	F	B	B	SD	B	C
30	B	M	B	B	SD	B	C

31	C	M	C	C	SN	B	C
32	B	M	B	C	SN	B	C
33	B	F	B	B	SN	B	C
34	B	F	B	B	SN	B	C
35	B	F	B	B	SN	B	C
36	B	F	B	B	SN	B	C

N°	Pregunt a 5	Pregunt a 6	Pregunt a 7	Pregunt a 8	Pregunt a 9	Pregunt a 10	Pregunt a 11	Pregunt a 12	Pregunt a 13	Pregunt a 14	Pregunt a 15	Pregunt a 16	Pregunt a 17
1	A	C	A	A	C	D	B	A	A	A	A	A	A
2	A	C	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
3	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	B	C	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A	A
7	B	C	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A	A
8	B	A	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A	A
9	A	A	A	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A
10	B	A	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A	A
11	B	A	A	A	A	E	B	A	A	A	A	A	A
12	B	A	A	A	A	E	A	A	A	A	B	A	A
13	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A
14	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A
15	E	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A
16	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A
17	E	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A
18	D	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
19	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
20	B	A	A	A	D	B	B	A	A	A	A	A	A
21	E	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
22	E	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
23	E	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
24	B	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
25	B	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
26	B	A	A	A	D	B	A	A	A	A	C	A	A
27	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A
28	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
29	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
30	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
31	B	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
32	B	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
33	B	A	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A

34	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
35	B	A	C	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
36	B	A	C	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Ubicación de los UPA 24

