

**GRADO DE ADHERENCIA A GUÍAS DE IRA Y EDA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE
ATIENDE A MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
EN EL HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ. MOCOCHA. 2015**

**ALBA MILENA ACOSTA
KAREN YANIRA ROSAS
YASMIN VIVIANA JURADO
SUSANA FAJARDO**

**UNIVERSIDAD MARIANA
AUDITORIA EN SALUD
SALUD PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2015**

**GRADO DE ADHERENCIA A GUÍAS DE IRA Y EDA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE
ATIENDE A MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
EN EL HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ MOCOA 2015**

**ASESOR ACADÉMICO:
BEATRIZ TORRES**

**UNIVERSIDAD MARIANA
AUDITORIA EN SALUD
SALUD PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2015**

CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
2. JUSTIFICACIÓN
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
4. MARCO CONCEPTUAL
 - 4.1. MARCO TEÓRICO
 - 4.1.1. Antecedentes
 - 4.1.1.2. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI)
 - 4.1.2. Enfermedades prevalentes en la infancia IRA Y EDA
 - 4.1.2.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
 - 4.1.2.2. Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA)
 - 4.1.2.3. Medidas de prevención y control
 - 4.1.3. Grado de Adherencia a Guías en el Sistema de Salud en Colombia
 - 4.2. MARCO NORMATIVO
 - 4.2.1. Constitucional Nacional de Colombia
 - 4.2.2. Acuerdo 117 de 1998,
 - 4.2.3. Ley 100 DE 1993 - (Diciembre 23)
 - 4.2.4. Decreto 2309 de 2002
 - 4.2.5. Decreto 1011 de 2006
 - 4.2.6. Resolución 001043 de 2006 (abril 3)
 - 4.2.6.1. Anexo Técnico No. 1 de la Resolución N° 1043 de 3 de abril de 2006
 - 4.3. MARCO INSTITUCIONAL
 - 4.3.1. Generalidades del Municipio de Mocoa
 - 4.3.2. Hospital José María Hernández
 - 4.3.3. Servicio de Urgencias
5. OBJETIVOS
 - 5.1 OBJETIVO GENERAL
 - 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
6. DISEÑO METODOLÓGICO
 - 6.1 TIPO DE ESTUDIO
 - 6.2 POBLACION
 - 6.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA
 - 6.3.1. Criterios de Inclusión.
 - 6.3.2. Criterios de Exclusión.

- 6.4 VARIABLES A EVALUAR
- 6.5 TECNICA DE RECOLECCIÓN
 - 6.5.1. Instrumento de Recolección.
 - 6.5.2. Prueba Piloto.
- 6.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
- 6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO
- 6.8. PLAN DE DIVULGACIÓN
- 6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

7. RESULTADOS

- 7.1 Adherencia a la guía de EDA en Enfermeras Profesionales
- 7.2 Adherencia a la guía de IRA en Enfermeras Profesionales
- 7.3 Adherencia a la guía de EDA en Auxiliares de Enfermería
- 7.4 Adherencia a la guía de IRA en Auxiliares de Enfermería

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO 1.

ANEXO 2.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas agudas y las enfermedades respiratorias, constituyen una de las primeras causas de morbilidad más frecuente que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años generando consecuencias fisiológicas, emocionales y sociales en deterioro del desarrollo normal del infante y una adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud pública(1), por tal razón en el departamento del Putumayo, se han abierto salas ERA en las instituciones prestadoras de servicios de salud, como escenario de educación a la población sometida a riesgo y como instancia de la identificación de los casos que requieran hospitalización, donde se les brinda una atención integral basadas en guías y atención médica; sin embargo, se observa que algunos casos siguen siendo recurrentes frente a estas infecciones respiratorias, pues no se ha logrado reducir la saturación de los servicios de urgencias.

El servicio de urgencias en el hospital José María Hernández en el Municipio de Mocoa, brinda a sus usuarios servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad y algunos de tercer nivel; así mismo se le brinda atención a la primera infancia, niños de cero a cinco años ya que una atención primaria es primordial, pues en esta etapa se representa el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada infante, por lo cual la institución cuenta con una sala de observación de niños.

Una de las primeras causas de consulta, hospitalización y reingreso en niños menores de 5 años es la EDA y la IRA en el hospital José María Hernández, lo que hace que haya una saturación en los servicios de urgencias, donde se observa que después de recibir su tratamiento y educación por parte del personal de salud, estos usuarios vuelven a consultar a los pocos días, lo que podría indicar un bajo grado de adherencia de las guías de IRA y EDA en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, es por esto, que se hace necesario evaluar si el grado de adherencia de estas guías es el adecuado y este generando un impacto sobre estas consultas.

El hospital José María Hernández utiliza guías de atención para médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, donde cada guía ha demostrado contribuir a mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos en diferentes instituciones hospitalarias del país, por esta razón, es trascendental evaluar la adherencia a las guías de IRA y EDA(2).

2. JUSTIFICACIÓN

El mejoramiento de la calidad de atención de salud y acciones preventivas y de seguimiento son fundamentales en toda institución prestadora de servicios de salud, pues responden a la necesidad de identificar factores que faciliten una adecuada revisión y por ende un seguimiento de adherencia a las guías sobre la atención que se brinda a patologías de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

En el año 1998 según el Acuerdo 117, artículos 5 y 6, ~~se~~ establece la aplicación de guías integrales de atención para las enfermedades de interés-(3), por lo cual el Hospital José María Hernández, adoptó guías para las enfermedades de IRA y EDA del Ministerio de Salud, las cuales hasta el momento no se han socializado, ni se ha evaluado el grado de adherencia que tiene el personal sanitario, médicos, enfermeras y personal técnico que interviene en el proceso. Como es bien sabido, el personal de enfermería interviene e influye directamente en el cuidado del paciente, pasando el mayor tiempo con este; razón por la cual se quiere medir específicamente el grado de adherencia a las guías a este personal, ya que ellos brindan la educación para que el niño y su familia no reingresen nuevamente a los servicios hospitalarios.

Se espera que los conocimientos y conclusiones obtenidas mediante esta investigación, sean utilizados por el personal profesional de modo que se empiece a establecer estrategias que permitan mejorar y garanticen la sostenibilidad de la adherencia a las guías de atención clínica, mejorando así los estándares de calidad en el sistema de atención médica frente a los casos que se presenten en este hospital.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de adherencia a guías de IRA y EDA en el personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería que atiende a menores de cinco años Atendidos en el servicio de Urgencias en el Hospital de José María Hernández?

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1. Antecedentes

4.1.1.2. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI)

Según la Organización Mundial de la Salud, "Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. Los estudios indican que en muchos casos, estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos, el apoyo diagnóstico de servicios como los de radiología y laboratorio es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo. La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. Por el contrario, para determinar un tratamiento aprovechando al máximo los recursos disponibles, suelen basarse en la historia médica y en un examen semiológico"(4).

Es por esto, la importancia de evaluar el grado de adherencia de las guías IRA y EDA en el Hospital el servicio de urgencias del Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa, pues en este sentido las prácticas tradicionales abundan por la cultura de la sociedad, peligrando la vida de los infantes de la comunidad, un desafío importante.

Aunado a esto, la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la AIEPI abarca tres componentes como son la mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de los casos, mejora general de los sistemas de salud y mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.(4)

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social impulsa los Lineamientos para la implementación de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el marco de la normatividad vigente de primera infancia, aseverando que es prioridad la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes, pues es una problemática que no se encuentra controlado, a pesar de los esfuerzos aún persisten tasas elevadas(5).

Un adecuado diagnóstico en niños no hospitalizados es primordial, en conjunto con un buen asesoramiento a los padres, esto refuerza la prestación del servicio y su calidad por parte de los profesionales de la salud.

El grado de adherencia de las guías por parte de los profesionales de la salud, es fundamental para llevar un adecuado manejo tanto de la IRA como de la EDA, puesto que tiene un impacto importante en las tasas de hospitalización, la prevención y una correcta atención son los pilares básicos para manejar las tasas de prevalencia de estas enfermedades.

4.1.2. Enfermedades prevalentes en la infancia IRA Y EDA

Según el Instituto Departamental de Salud, la mortalidad infantil a causa de las enfermedades diarreicas para el año de 2003 fue de 1.87 millones de niños menores de 5 años, la mayoría por ausencia de agua potable, demostrando la necesidad de intensificar acciones que reduzcan estas mortalidades en los infantes (6), para ello es necesario un buen plan de acción y un adecuado uso de las guías de cada institución.

Para el caso de la Infección Respiratoria Aguda IRA, la Atención integral a la primera infancia en Colombia, asevera que: Por cada 1.000 niños nacidos vivos, las defunciones por esta infección fueron de 325, mientras que por enfermedad diarreica aguda (EDA) fueron 164 (7). Por lo tanto podemos decir que estas dos enfermedades constituyen uno de los principales problemas de salud en niños menores de 5 años, y es prioritario la prevención por medio del manejo de guías en las instituciones como principal estrategia para combatirlas, pues es importante que la familia y la comunidad den un buen manejo a al tratamiento soportado en las mismas.

Otra causa que contribuye a empeorar su diagnóstico es la demora en la búsqueda de atención médica, pues muchos de sus acudientes prueban primero remedios tradicionales que se brindan en el municipio, es por ello que proporcionar una buena capacitación primero al personal de la salud para que posteriormente puedan advertir a los acudientes sobre los peligros y causas que conlleva el mal manejo de la enfermedad.

El Ministerio de educación, en su guía No. 53, implementó Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en las modalidades de educación inicial, ratificando la enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, por lo cual generan una situación compleja y de interés prioritario para la salud pública (8).

Los factores principales para adquirir la enfermedad diarreica aguda son: las aguas sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, las condiciones higiénicas de algunos hogares, el poco control en el aseo de sus juguetes y de las manos de los niños y las niñas, y la comida almacenada en condiciones inapropiadas, son algunos ejemplos. De otra parte, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura,

generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias en los niños y niñas en la primera infancia(8).

4.1.2.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Expulsión frecuente de heces de menos consistencia de lo normal y a menudo acompañada por vómitos y fiebre(9).

Causa: Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos.

La mayoría de diarreas infecciosas se adquiere por transmisión a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados por desechos humanos o heces de animales. La EDA es más intensa en los niños y niñas menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y los 2 años. Después de esta edad la incidencia declina porque los niños y niñas han desarrollado inmunidad a la mayoría de entero patógeno.

Tipos clínicos de diarrea

- Diarrea simple: cuadro de diarrea usual, con pocos días de evolución. Se logra controlar con las medidas básicas, que incluyen suministrar suero oral.
- Diarrea con disentería: Corresponde a los casos en que las heces van acompañadas de sangre.
- Diarrea persistente: Inicio de forma aguda, que se prolonga por más de 14 días. Esta condición altera el estado nutricional(8).

4.1.2.2. Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA)

Proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Puede afectar nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.

Causa: Virus y bacterias. Dentro del grupo de los virus está el rinovirus, la influenza, el virus sincitial respiratorio y el virus de la para influenza o adenovirus. Las bacterias más comunes son: el Estreptococos pneumoniae, el Haemophilus influenzae y el Staphylococcus aureus. El mecanismo de transmisión se da por contacto directo.

Los niños y niñas menores de 5 años pueden presentar varias infecciones respiratorias durante el año; dependiendo de la complicación del cuadro clínico, puede ser mortal. La sintomatología puede ser tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, obstrucción nasal, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, respiración ruidosa y disfonía(10).

Se consideran como infecciones respiratorias agudas las siguientes afecciones:

- Resfriado común
- Faringoamigdalitis

- Otitis media
- Laringotraqueitis
- Crup o laringotraqueobronquitis(8).
- Neumonía
- Bronquiolitis

4.1.2.3. Medidas de prevención y control

En el manejo de la IRA es preciso que se prioricen acciones tales como:

- Educar a la madre en la importancia vital de asistir a los controles prenatales.
- Tener una buena alimentación que incluya vitamina A y hierro.
- Lactar al bebé y cumplir con el esquema de vacunación y los controles nutricionales.
- Buscar que los espacios donde esté el menor se encuentren ventilados, que no fluyan corrientes de aire, estén libres de insecticidas, de humedad y del humo de tabaco o leña.
- Aislar físicamente al menor de personas que tengan alguna infección respiratoria, y en caso de que éstas entren en contacto con él asegurarse de usar el tapabocas para evitarla transmisión.

Para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, es importante:

- Brindar al menor una alimentación saludable y nutritiva.
- Lavar bien los alimentos y manipularlos adecuadamente.
- Insistir en el lavado de manos luego de ir al baño y cada vez que sea necesario.
- Disponer de manera adecuada las basuras en el hogar.
- Evitar la contaminación del agua y hervirla para disminuir el riesgo de bacterias que puedan enfermar al menor(11).

4.1.3. Grado de Adherencia a Guías en el Sistema de Salud en Colombia

Las guías son "el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera Sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas.(12)

Si bien, la mayoría de las instituciones reconocen la importancia del impacto que causa las buenas prácticas clínicas en cuanto al manejo de las guías, no existen en Colombia muchas evaluaciones de estas; sin embargo, hay una creciente preocupación pues muchas de estas ofrecen recomendaciones inconsistentes, poniendo en peligro la reputación del servicio ofrecido por parte de los profesionales de la salud.

Múnera y Piedrahita, aseveran que: Una buena guía de práctica médica debe utilizar un lenguaje claro y definir los términos de modo preciso, debe ser flexible dando espacio a las diferentes alternativas de manejo clínico, y deben ser aplicables a la realidad institucional(2).

En este sentido, el Ministerio de Salud de Colombia, ha implementado la Guía pedagógica para la implementación de la práctica clínica basadas en la evidencia, diseñada para ser utilizada por las instituciones en vías de un mejoramiento de calidad en sus servicios, brindada a todos los profesionales de la salud como son:

- Responsables de garantía de la calidad / gestión clínica.
- Médicos especialistas y médicos generales.
- Enfermeras profesionales.
- Personal del área de la salud relacionado con las diferentes GPC(13).

Sin embargo, siempre habrá cuestionamiento sobre la confianza que brinda una guía clínica y su aplicación en la institución, la adherencia o correcta implementación nos permitirá ver la aceptación que tienen, tanto profesionales como la comunidad en cuanto al manejo de las mismas, pues esta nos establecerá los indicadores de gestión prestándonos grandes beneficios como la toma de una correcta decisión para mejorar la calidad de vida del paciente.

4.2. MARCO NORMATIVO

4.2.1. Constitucional Nacional de Colombia

Artículo 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante+(14).

4.2.2. Acuerdo 117 de 1998, artículos 5 y 6, se establece la aplicación de guías integrales de atención para las enfermedades de interés+(3)

4.2.3. Ley 100 DE 1993 - (Diciembre 23)

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones+(15), la cual establece garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que las afecten+ (15), implementando un sistema en dos modalidades el régimen contributivo el cual accede la población con capacidad de pago y el régimen subsidiado, brindando apoyo a la gante vulnerable y sin empleo.

4.2.4. Decreto 2309 de 2002

Este decreto reglamenta la calidad de atención en salud en Colombia, definiendo una serie de características básicas del sistema frente al tema de atención en salud, nos habla sobre la calidad, estableciéndola como provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel óptimo profesional, teniendo en cuenta recursos, y satisfacción del usuario, jugando un papel principal en la evaluación de la calidad de la prestación del servicio, señalando que toda entidad debe contar con mecanismos para alertar sobre eventos adversos a sus funcionarios y efectuar seguimiento e implementación de soluciones para evitar la recurrencia de los mismos. (16).

4.2.5. Decreto 1011 de 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud+(17).

Artículo 3º.- Características DEL SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados+(17).

Según Escudero y Gamarra, el decreto establece la seguridad como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias+(18).

4.2.6. Resolución 001043 de 2006(abril 3)

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones+(19).

Artículo 1º Condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación con los estándares de dicha resolución(19).

Artículo 4º Estándares de Habilitación. Se adoptan como estándares de habilitación el Manual Único de Estándares y Verificación+ de la presente resolución como Anexo Técnico No.1 y como guía de procedimientos de habilitación el Manual Único de Procedimientos de Habilitación+ como Anexo Técnico(19).

4.2.6.1. Anexo Técnico No.1 de la Resolución N° 1043 de 3 de abril de 2006 Página 138 de 238

Procesos Prioritarios Asistenciales: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

Todos los servicios: Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.

Todos los servicios: Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.

Todos los servicios: La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado (20)

4.2. MARCO INSTITUCIONAL

4.3.1. Generalidades del Municipio de Mocoa

El municipio de Mocoa cuenta con una superficie de 103 ha, un área superficial de 1224 Km² aproximadamente, una temperatura de 27°C Viento a 8Km/h, 55% humedad, su población asciende a más de 37575 habitantes.

4.3.2. Hospital José María Hernández

El Hospital José María Hernández fue fundado el 3 de abril de 1946, mediante Decreto No. 04, aprobado por el Comisario Teniente Coronel Julio César Garzón. Por medio de este decreto, se establece el carácter de hospital de caridad, con dependencia administrativa y presupuestal del Gobierno Comisaría y reglamenta el funcionamiento del Hospital, estableciendo los servicios de Sala General de clínica Interna, consulta externa, servicios para la prevención de enfermedades infectocontagiosas, servicios de cirugía, servicios de medicina infantil, servicios de Botica y laboratorio y servicios de maternidad.

Para la actualidad es una empresa social del estado del Departamento del Putumayo, que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad con tecnología adecuada, talento humano competente y una elevada calidad humana, impactando progresivamente en la calidad de vida de la comunidad y el medio ambiente de la región; cuyo objetivo, son contribuir al desarrollo social del país, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté al alcance de la empresa Social del Estado Hospital José María Hernández.

El hospital es de naturaleza jurídica, con un nivel de atención I y II, cuyos principales servicios son: Consulta externa, Hospitalización (con unidad de cuidados intermedios), Urgencias, Servicio Quirúrgico, UCI Neonatal, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico y Transporte asistencial, contando con 81 camas de hospitalización y 91 funcionarios y contratistas OPS.

Espacio Físico

- Cuatro consultorios odontológicos
- Diez y seis consultorios para consulta médica general y especializada.
- Área de hospitalización con capacidad para 81 camas.
- Área de urgencias con diseño adecuado para prestar un servicio oportuno y con calidez.
- Área de pediatría
- Área quirúrgica y de sala de partos
- Oficinas y áreas de trabajo funcionales y dotadas de acuerdo con las necesidades de los servicios que la Institución ofrece a sus usuarios
- Amplias zonas verdes que brindan esparcimiento al personal que labora y a quienes solicitan nuestros servicios.

4.3.3. Servicio de Urgencias

Servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad y algunos de tercer nivel, calidad en la atención en sus áreas de preconsulta, consultorios médicos, sala de reanimación y terapia, procedimientos, central de enfermería, sala de yesos, sala de observación niños, sala de observación mujeres, sala de observación hombres y área de triage. Atención las 24 horas del día+(21).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar cual es el grado de adherencia a las guías de IRA y EDA por parte del personal de enfermería y auxiliar de enfermería en el Hospital José María Hernández en el año 2015.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el grado de adherencia a la guía de IRA y EDA del personal de enfermería en el servicio de pediatría.
- Determinar el grado de adherencia que tiene la institución con respecto a la guía de atención para la IRA y EDA.
- Generar recomendaciones de mejoramiento a partir de los análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo transversal, para identificar el grado de adherencia a las guías de IRA y EDA al personal de enfermería y auxiliar de enfermera del Hospital José María Hernández, en el año 2015.

6.2. POBLACIÓN

Según el reporte suministrado por la Institución, el total de la población es de 21 enfermeras, de las cuales: 1 enfermera coordinadora de quirófano, 1 enfermera coordinadora de urgencias, 1 enfermera coordinadora de hospitalización, 2 enfermeras en sala partos, 8 enfermeras en hospitalización y 8 enfermeras en urgencias y 95 auxiliares de enfermería de las cuales: 45 son de hospitalización y 40 de urgencias

6.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra está conformada por veinte (20) enfermeras y cuarenta (40) auxiliares de enfermería del área de urgencias, que hacen parte del sistema de salud del Hospital José María Hernández, con el fin de analizar la el grado de adherencia a las guías de IRA y EDA en el servicio prestado al cuidado y mejoramiento de los pacientes menores de 5 años.

6.3.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería y auxiliar de enfermería con experiencia laboral en la institución de 1 año en adelante.
- Personal de enfermería y auxiliar de enfermería que ha recibido la inducción por parte de la Institución.

6.3.2. Criterios de exclusión

- Personal que se encuentra en forma transitoria en la Institución o lleve laborando menos de 1 año.
- Personal de enfermería y auxiliar de enfermería que no haya recibido inducción al ingresar a laborar en la Institución.
- Personal que se encuentra realizando el curso de inducción.

6.4 VARIABLES A EVALUAR

- Grado de adherencia a las guías de IRA y EDA
- Cuidado necesario para cada paciente
- Como se coordinan las actividades de cuidado a este tipo de pacientes.
- Causas más frecuentes de IRA y EDA
- Calidad de servicio prestado.

CUADROS DE VARIABLES

VARIABLES EDA

VARIABLES	PREGUNTAS A EVALUAR	INSTRUMENTO
VARIABLES SOCIALES	Edad	Encuesta
	Género	Encuesta
	Tiempo de experiencia en la institución	Encuesta
VARIABLES DE CONOCIMIENTO	Factores de riesgo en la conducta	Encuesta
	Factores protectores para la prevención	Encuesta
	Tipos clínicos de diarrea	Encuesta
	Tipo de Diarrea	Encuesta
	Días de persistencia en un episodio diarreico	Encuesta
	La enfermedad diarreica cólera se caracterizaõ .	Encuesta
	En un paciente con EDA se debe evaluar el estado de hidratación enõ .	Encuesta
	Para tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de deshidratación, se debe emplear:	Encuesta
	Cuál es el manejo a seguir de pacientes con Plan C.	Encuesta
	El tratamiento con antibióticos se debe administrar en:	Encuesta
	Algunas de las recomendaciones en la administración del plan B es:	Encuesta
	Las 3 reglas para tratar diarrea en el hogar son parte del plan:	Encuesta
	Los signos de alarma de EDA son:	Encuesta
	El tratamiento a seguir en un plan A es suministrar suero oral en el hogar (F) o (V).	Encuesta
	La educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma (F) o (V).	Encuesta
	Los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas. (F) o (V).	Encuesta
	Si un niño se encuentra intranquilo, irritable, con ojos hundidos y lágrimas escasas usted aplicaría plan C. (F) o (V).	Encuesta
	Un caso confirmado para cólera se define con nexo epidemiológico. (F) o (V).	Encuesta
	La diarrea simple corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. (F) o (V).	Encuesta
	Diagnosticar oportunamente la enfermedad diarreica	Encuesta

	aguda, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por su causa es el objetivo de la guía de EDA. (F) o (V).	
--	--	--

VARIABLES IRA

VARIABLES	PREGUNTAS A EVALUAR	INSTRUMENTO
VARIABLES SOCIALES	Edad	Encuesta
	Género	Encuesta
	Tiempo de experiencia en la institución	Encuesta
VARIABLES DE CONOCIMIENTO	Algunos factores asociados a muerte por neumonía son	Encuesta
	La población objeto de la guía es:	Encuesta
	Las infecciones de las vías respiratorias superiores son:	Encuesta
	Algunos de los factores de riesgo asociados a otitis media son:	Encuesta
	Los síntomas de la otitis media son:	Encuesta
	Cuando se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada en niños de 1 . 4 años:	Encuesta
	Algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte son:	Encuesta
	Cuál es la definición de bronquiolitis	Encuesta
	Qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias:	Encuesta
	¿Qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses?	Encuesta
	Cuáles son los signos de enfermedad grave:	Encuesta
	Cuál es el manejo para neumonía	Encuesta
	En el manejo inicial de la neumonía no se recomienda	Encuesta
	El manejo ambulatorio de la bronquiolitis es	Encuesta
	El manejo general intrahospitalario para la bronquiolitis es:	Encuesta
	Todo niño evaluado por una infección respiratoria debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento. V() F ()	Encuesta
	Vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar. V () F ()	Encuesta
	Entre los factores protectores de IRA están: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, alimentación complementaria adecuada y buen nivel nutricional, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, haemophilus influenza e y BCG. V() F()	Encuesta
La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con	Encuesta	

	remedios caseros como te o miel con limón. V() F()	
	Los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin de evitar infección cruzada de otros niños. V() F()	Encuesta

6.4.1 Metodología de evaluación

Se estableció el siguiente ranking en porcentajes para la evaluación de las herramientas que fueron aplicadas en este estudio:

“ Excelente: 100% - 90 %

“ Aceptable: 89% - 80 %

“ Deficiente: 79% - 0%

6.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizara una encuesta dirigida al personal conformado por ocho (8) enfermeras y ocho (8) auxiliares de enfermería que hacen parte del sistema de salud del Hospital José María Hernández, en el área de urgencias.

Instrumento de recolección:

El instrumento de recolección serán dos encuestas, en las cuales se incluyen las siguientes variables para cada una de ellas:

Variables Sociales: aquí quedarán consignados los datos de edad, sexo y tiempo de laborado en la institución.

Variables de Conocimiento: esta es una serie de preguntas a fin de corroborar el grado de adherencia a guías IRA y EDA por parte de las enfermeras y auxiliares de enfermería para su posterior análisis.

Prueba piloto:

Se realizó la prueba piloto en una sesión el día 5 de octubre del año 2015, se llevó a cabo el pilotaje con 2 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería del hospital de Ricaurte Nariño. El procedimiento utilizado fue la explicación de las encuestas y cuál era su objetivo con la prueba piloto. La hora de inicio fue a las 10 de la mañana y la hora de terminación fue a las 10:40 de la mañana; el tiempo utilizado para la primera encuesta fue de 20 minutos al igual que la segunda. En el diligenciamiento de la encuesta no se presentaron preguntas por parte de las personas que intervinieron en el pilotaje, lo que demostró que aunque el instrumento incluye un número considerable de preguntas, es fácil de diligenciar y

entender, por lo tanto la encuesta elaborada es un instrumento confiable y que se puede aplicar a las enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital José María Hernández

6.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos se obtendrán mediante la encuesta realizada a enfermeras y auxiliar de enfermería que hacen parte del sistema de salud del Hospital José María Hernández, en el área de urgencias.

En esta encuesta se recolectaran datos generales y datos relacionados con la práctica a la adherencia de las guías de IRA y EDA en el servicio prestado al cuidado de cada paciente.

Se hará encuestas a cada trabajador valorando la calidad de su trabajo y el servicio que está prestando.

Los datos obtenidos se registraran en una base de datos de Excel para su posterior análisis estadístico.

6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el estudio se adoptará el siguiente plan estadístico:

Una vez que se recojan los datos, se realizará un análisis de tipo descriptivo para estimar las frecuencias y sus respectivos valores en porcentaje de cada una de las variables. Lo anterior con el objetivo de realizar una evaluación al grado de adherencia a las guías de IRA y EDA y los servicios que se están prestando por parte del personal del área de urgencias del hospital José María Hernández del municipio de Mocoa

Debido a la naturaleza cualitativa de la información se empleara tablas de frecuencia y grafico para organizar los datos y observar el comportamiento del personal del Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa dentro de las categorías que se tomaron dentro de las variables, esto con el fin de realizar un análisis descriptivo acerca del manejo a cada paciente en el control de calidad de atención con el fin de mejorar.

6.8. PLAN DE DIVULGACIÓN

Los resultados del estudio serán entregados en físico (impresión empastada el documento, como en medio magnético) a la Universidad Mariana, en todas las instancias requeridas.

Por otro lado, se socializara el presente trabajo con la Gerencia y coordinación de enfermería, y se entregara una copia impresa del documento final, a la Administración de el del Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa y se le prestará la asesoría necesaria para tomar las decisiones pertinentes.

6.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación, se emplearán los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado por parte de la Institución, el cual contempla los objetivos de la investigación.
- Se tendrá en cuenta la resolución 008430 del 4 octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud; Artículo 11, clasificando la Investigación sin riesgo, "Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta"(22).
- Se respetará los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas a encuestar, así como también las implicaciones que la información obtenida pueda arrojar.
- Se garantizará el principio de confidencialidad, pues el proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y anonimato.
- Por lo anterior y dada la claridad en el objetivo de esta investigación no se deberán presentar conflictos de interés ya que el desarrollo del mismo va en pro de la institución.

7. RESULTADOS

Las guías de IRA y EDA son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evolución de los riesgos y beneficios de un usuario, donde proporcionan recomendaciones y orientación al personal de salud para el manejo de patologías definidas. Por lo tanto podemos decir que es de vital importancia que tanto médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería se adhieran a las guías.

De la encuesta realizada a 20 enfermeros profesionales y 40 auxiliares de enfermería se obtuvo que la gran mayoría de los encuestados oscilan en un rango de edad de 18 a 33 años, que son de género femenino y que su tiempo laborando en la institución es menor a tres años. En cuanto a la adherencia a la guía de EDA, se evidencia que los enfermeros profesionales en su gran mayoría la manejan; aunque se encontró falencias como en el desconocimiento de los factores protectores para la prevención de EDA; al igual que desconocen la prolongación de la diarrea persistente y la recomendaciones para la administración del plan B; y en cuanto a la adherencia a la guía de IRA se presentaron mayor número de falencias; ya que desconocen los factores de riesgo asociados a la otitis media, síntomas de la otitis media, valor normal de la frecuencia respiratoria en niños de 1 a 4 años, signos de la enfermedad muy grave, manejo inicial de la neumonía; donde el desconocimiento de lo anteriormente dicho puede llevar a un paciente o usuario a no recibir el tratamiento y cuidados necesarios para su enfermedad.

Con las encuestas aplicadas a las auxiliares de enfermería se evidencia el bajo manejo y adherencia de las guías de IRA y EDA, donde se encontró mayor falencia en la guía de IRA; ya que los auxiliares desconocen todo lo relacionado a otitis media, factores de riesgo, síntomas; signos de alarma de la enfermedad muy grave, manejo de la neumonía, manejo inicial de la neumonía con reincidencia, manejo ambulatorio e intrahospitalario de la bronquiolitis, valor normal de la frecuencia respiratoria en niños de uno a cuatro años; en cuanto a la guía de EDA se encontraron falencias en el desconocimiento de factores de riesgo en la conducta de la enfermedad diarreica aguda, al desconocimiento del concepto de diarrea con disentería, cual es el manejo de un paciente con plan C, plan A y en cuanto a la importancia de brindar el tratamiento a la hora indicada; todo esto los

lleva a una baja adherencia a las guías; por lo tanto se debe enfatizar en el desarrollo de las recomendaciones que se darán al finalizar la tabulación, con el fin de que enfermeros profesionales como auxiliares de enfermería del Hospital José María Hernández mejore la atención brindada al niño menor de cinco años, llevando al servicio a que preste un atención con calidad, eficiencia y efectividad.

7.1 ADHERENCIA A LA GUÍA DE EDA EN ENFERMERAS PROFESIONALES

Entre las enfermeras profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 60% de las encuestadas se encuentran en un rango de edad de 26 a 33 años, contra un 40% que oscilan entre 18 a 25 y 34 a 50 años. (Ver tabla 1.)

Tabla.1: Distribución porcentual según edad a enfermeros profesionales encuestados. Mocoa 2015

RANGO DE EDAD		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	4	20%
Entre 26 y 33 años	12	60%
Entre 34 y 42 años	2	10%
Entre 43 y 50 años	2	10%
Total	20	100%

Con respecto al género se observó que el 10% de los enfermeros profesionales que respondieron la encuesta son de género masculino y el 90% son de género femenino. (Ver tabla. 2)

Tabla.2: Distribución porcentual según genero a enfermeros profesionales encuestados. Mocoa 2015.

GENERO		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	10%
Femenino	18	90%
Total	20	100%

Entre las enfermeras profesionales encuestadas se observó que el 50% de los encuestados se encuentran laborando de uno a tres años contra el otro 50% que llevan laborando

De cuatro a diez años. (Ver tabla. 3)

Tabla. 3: Distribución porcentual según tiempo que llevan laborando los enfermeros profesionales encuestados. Mocoa 2015.

TIEMPO QUE LLEVA LABORANDO EN LA INSTITUCION

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	2	10%
De 1 a 3 años	8	40%
De 4 a 6 años	7	35%
De 7 a 10 años	3	15%
Mayor de 10 años	0	0
Total	20	100%

Entre las enfermeras profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 65% de los encuestados conocen los factores de riesgo en la conducta, asociado a la enfermedad diarreica aguda; contra un 35% que lo desconocen. (Ver tabla. 4)

Tabla. 4 Distribución porcentual en los enfermeros profesionales encuestados, según factores de riesgo en la conducta, asociado a la enfermedad diarreica aguda (EDA) en los enfermeros profesionales encuestados. Mocoa 2015.

ALGUNOS FACTORES DE RIESGO EN LA CONDUCTA, ASOCIADO A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) No lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida).	1	5%
B) Deficiencias en higiene personal, doméstica y/o ambiental.	2	10%
C) Solo b y d son correctas	3	15%
D) No lavarse las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos, no desechar correctamente las heces.	1	5%
E) Todas las anteriores son correctas	13	65%
TOTAL	20	100%

Se encontró que el 75% de los encuestados desconocen los factores protectores como la inmunización para la prevención de EDA; contra un 25% que sabe que la inmunización ayuda a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. (Ver tabla. 5)

Tabla. 5 Distribución porcentual en los enfermeros profesionales encuestados, según factores protectores para la prevención de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Mocoa 2015

SON FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCION DE EDA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Alimentación complementaria adecuada a partir de los 4 meses.	1	5%
B) Inmunizaciones	5	25%
C) Lactancia materna exclusiva durante un mínimo de 4 meses	6	30%
D) Ninguna de las anteriores	8	40%

TOTAL	20	100%
--------------	-----------	-------------

La encuesta arrojó que el 55% de los encuestados conocen los cuatro tipos clínicos de diarrea; contra un 45% que los desconocen. (Ver tabla. 6)

Tabla. 6 Distribución porcentual de encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, de los tipos clínicos de diarrea aguda. Mocoa 2015.

SEGÚN LA GUIA DE EDA LOS TIPOS CLINICOS DE DIARREA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Diarrea simple	0	0%
B) Diarrea con disentería	3	15%
C) Diarrea persistente	6	30%
D) Cólera	0	0%
E) Todas las anteriores son correctas	11	55%
TOTAL	20	100%

Entre las enfermeras profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 95% de los encuestados conocen la definición de diarrea con disentería; contra un 5% de profesionales en enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 7)

Tabla. 7 Distribución porcentual de encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, de la definición de casos que se acompañan de sangre en las heces. Mocoa 2015

LA SIGUIENTE DEFINICION CORRESPONDE A AQUELLOS CASOS QUE SE ACOMPAÑAN DE SANGRE EN LAS HECES; LO CUAL ESTA INDICANDO QUE SE TRATA DE UNA DIARREA INVASORA DE ORIGEN BACTERIANO O AMEBIANO. A QUE TIPO DE DIARREA SE REFIERE		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Diarrea persistente	0	0%
b) Cólera	1	5%
c) Diarrea con disentería.	19	95%
d) Diarrea simple	0	0%
TOTAL	20	100%

Se observa que el 75% de los encuestados desconocen el tiempo de prolongación de un episodio diarreico agudo, contra un 25% de profesionales en enfermería que saben que es 14 días la prolongación de la diarrea. (Ver tabla. 8)

Tabla. 8 Distribución porcentual a encuesta realizada a los enfermeros profesionales según la guía de EDA, del conocimiento sobre la prolongación de la diarrea persistente. Mocoa 2015

LA DIARREA PERSISTENTE ES UN EPISODIO DIARRÉICO QUE SE INICIA EN FORMA AGUDA Y QUE SE PROLONGA MÁS DE		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) 5 días	5	25%

b) 8 días	3	15%
c) 3 días	7	35%
d) 14 días	5	25%
TOTAL	20	100%

Entre las enfermeras profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 65% de los encuestados conocen que puede ocasionar la enfermedad cólera; contra un 35% de profesionales en enfermería que lo desconocen. (Ver tabla 9.)

Tabla. 9 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, del conocimiento sobre que ocasiona el cólera. Mocoa 2015.

EL CÓLERA SE CARACTERIZA POR SER UNA ENFERMEDAD DIARRÉICA OCASIONADA POR		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Agua contaminada con materias fecales humanas	3	15%
b) Contaminación de los alimentos	2	10%
c) Manos sucias de personas infectadas	2	10%
d) Todas son correctas	13	65%
TOTAL	20	100%

El 85% de los encuestados conocen como evaluar el estado de deshidratación contra un 15% de profesionales en enfermería que no los conocen. (Ver tabla. 10)

Tabla. 10 Distribución porcentual en encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, del conocimiento sobre como evaluar el estado de hidratación. Mocoa 2015

EN UN PACIENTE CON EDA SE DEBE EVALUAR EL ESTADO DE HIDRACION EN:		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Ojos	0	0%
b) Boca	3	15%
c) Manos	0	0%
d) a y b son correctas	17	85%
TOTAL	20	100%

A la pregunta: para tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de deshidratación, se debe emplear: el 85% los enfermeros conocen como tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de alarma; contra un 15% de los encuestados que lo desconocen. (Ver tabla 10.)

Tabla. 11 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, del conocimiento sobre que deben emplear para tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de deshidratación. Mocoa 2015.

PARA TRATAR UN PACIENTE CON DIARREA SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE

DESHIDRATACIÓN, SE DEBE EMPLEAR		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Plan C	0	0%
b) Plan A	17	85%
c) Plan B	3	15%
d) Plan D	0	0%
TOTAL	20	100%

Se observa que a la pregunta, cual es el manejo a seguir de pacientes con Plan C: el 70% de los encuestados conocen cual es el manejo a seguir en un paciente con plan C; contra un 30% de profesionales en enfermería que lo desconocen. (Ver tabla 12)

Tabla. 12 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre el manejo a seguir en un paciente con plan C. Mocoa 2015

CUAL ES EL MANEJO A SEGUIR DE PACIENTES CON PLAN C		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Manejo es institucional, por médico general con apoyo de especialista, enfermera y auxiliar de enfermería.	14	70%
b) Manejo ambulatorio con abundante suero oral	2	10%
c) Manejo ambulatorio con líquidos y remisión al hospital	0	0%
d) Ninguna de las anteriores es correcta.	4	20%
TOTAL	20	100%

Se observó que para la administración de los antibióticos el 60% de los encuestados conocen a qué tipo de diarrea administrarlos; contra un 40% de profesionales en enfermería que lo desconocen. (Ver tabla 13)

Tabla. 13 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre la administración de antibióticos en los casos de diarrea. Mocoa 2015.

EL TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS SE DEBE ADMINISTAR EN		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Casos con diarrea con disentería	6	30%
b) Casos con cólera	0	0%
c) Casos con diarrea persistente	2	10%
d) Solo a y b son correctas	12	60%
TOTAL	20	100%

Entre los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que algunas de las recomendaciones en la administración del plan B son: el 55% de los encuestados

desconocen las recomendaciones en un plan B; contra un 45% de profesionales en enfermería que si las conocen. (Ver tabla 14)

Tabla. 14 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales, según la guía de EDA, sobre las recomendaciones en la administración del plan B. Mocoa 2015

ALGUNAS DE LAS RECOMENDACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PLAN B ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Vigilar el progreso del paciente y evaluar cambios en el estado del paciente cada hora hasta que hayan desaparecido todos los signos de deshidratación.	2	10%
b) Si el niño normalmente está siendo amamantado, continúe con la alimentación al pecho durante la terapia con suero oral.	4	20%
c) Cuando la madre haya aprendido a administrar el suero oral, y el niño esté bebiendo y esté hidratado, se dará instrucciones para continuar el tratamiento en el hogar siguiendo el Plan A.	5	25%
d) Todas son correctas.	9	45%
TOTAL	20	100%

Para la pregunta si conocen las 3 reglas para tratar diarrea en el hogar son parte del plan: el 70% de los encuestados conocen las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar; contra un 30% de profesionales en enfermería que no las conoce. (Ver tabala.15)

Tabla. 15 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre a qué plan pertenecen las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar. Mocoa 2015

LAS 3 REGLAS PARA TRATAR DIARREA EN EL HOGAR SON PARTE DEL PLAN		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Plan B	2	10%
b) Plan A	14	70%
c) Plan C	0	0%
d) Plan D	4	20%
TOTAL	20	100%

Con respecto a los signos de alarma de EDA; se observa que el 90% de los profesionales que respondieron la encuesta conocen cuales son los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas; contra el 10% que no lo conocen. (Ver tabla.16)

Tabla. 16 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre cuáles son los signos de alarma del EDA. Mocoa 2015.

LOS SIGNOS DE ALARMA DE EDA SON

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Boca seca	1	5%
b) Ojos hundidos	1	5%
c) Tiene sed más de lo común	0	%
d) Todas son correctas	18	90%
TOTAL	20	100%

Para el tratamiento a seguir en un plan A, es suministrar suero oral en el hogar se observó que el 95% de los enfermeros saben cuál es el tratamiento a seguir en un plan A en el hogar; contra el 5% que los desconocen. (Ver tabla.17)

Tabla. 17 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre el tratamiento a seguir en un plan A, es suministrar suero oral en el hogar. Mocoa 2015

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Verdadero	19	95%
B) Falso	1	5%
TOTAL	20	100%

Entre los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma: el 90% de los encuestados saben cuál es la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, la cual está relacionado con signos de alarma; contra el 10% de los profesionales encuestados que no la conocen. (Ver tabla)

Tabla. 18 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma. Mocoa 2015

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	18	75%
Falso	2	25%
TOTAL	20	100%

Para la pregunta: los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas: se observó que el 55% los profesionales saben que los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas, contra un 45% de profesionales que no lo conocen. (Ver tabla.19)

Tabla. 19 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre administración de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas a un paciente deshidratado. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	11	55%
Falso	9	45%

TOTAL	20	100%
--------------	-----------	-------------

A la pregunta que si un niño se encuentra intranquilo, irritable, con ojos hundidos y lágrimas escasa usted aplicaría plan C: el 60% de profesionales expresan conocer que si un niño se encuentra intranquilo, irritable, con los ojos hundidos y lágrimas escasas se debe aplicar plan B, contra el 40% que no lo conocen. (Ver tabla. 20)

Tabla. 20 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, en niño con signos de intranquilidad, irritabilidad, ojos hundidos y lágrimas escasa usted aplicaría plan C. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	12	60%
Falso	8	40%
TOTAL	20	100%

El 65% de los profesionales encuestados identifican que un caso de cólera puede ser definido por nexo epidemiológico; contra un 35% de profesionales que los desconocen. (Ver tabla. 21)

Tabla. 21 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, en un caso confirmado para cólera se define con nexo epidemiológico. Mocoa 2015

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	13	65%
Falso	7	35%
TOTAL	20	100%

El 85% de los profesionales encuestados saben que una diarrea acompañado con sangre se denomina diarrea con disentería; contra un 15% de profesionales que desconocen que es diarrea con disentería y diarrea simple. (Ver tabla. 22)

Tabla. 22 Distribución porcentual a los enfermeros profesionales encuestados según la guía de EDA, en un caso diarrea simple corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. Mocoa 2015

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	4	15%
Falso	17	85%
TOTAL	20	100%

Entre los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que diagnosticar oportunamente la enfermedad diarreica aguda, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por

su causa es el objetivo de la guía de EDA: el 85% de los enfermeros conocen el objetivo de la guía de EDA; contra un 15% que lo desconocen. (Ver tabla. 23)

Tabla. 23 Distribución porcentual a encuesta realizada a enfermeros profesionales según la guía de EDA, sobre el conocimiento del objetivo de la guía de EDA. Mocoa 2015

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	17	85%
Falso	3	15%
TOTAL	20	100%

7.2 ADHERENCIA A LA GUÍA DE IRA EN ENFERMERAS PROFESIONALES

Entre los enfermeros profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que en cuanto algunos factores asociados a la muerte por neumonía; el 90% conoce cuales son los factores asociados a la muerte por neumonía, contra un 10% que lo desconocen. (Ver tabla.24)

Tabla. 24 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre factores asociados a muerte por neumonía. Mocoa 2015

ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS A MUERTE POR NEUMONÍA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Niño menor de 2 meses, carencia de vitamina A, bajo peso al nacer, hacinamiento, falta de inmunización.	18	90%
B) Niño mayor de 5 años, carencia de vitamina k, EPOC.	0	0%
C) Anemia, la hipercarbia, fiebre remarioidea.	2	10%
D) Absceso periamigdalino, ingestión de corrosivos, angioedema.	0	0%
TOTAL	20	100%

A la pregunta cuál es la población objeto de la guía el 80% de los encuestados conocen la población objeto, contra un 20% que la desconoce. (Ver tabla. 25)

Tabla. 25 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre la población objeto de la guía. Mocoa 2015

LA POBLACIÓN OBJETO DE LA GUÍA ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Niños de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.	2	10%
B) Niños menores de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, con diagnósticos de infección respiratoria aguda.	16	80%
C) Niños menores de 10 años afiliados al régimen	2	10%

subsidiado.		
D) Niños de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.	0	0%
TOTAL	20	100%

Con respecto a si saben cuáles son las infecciones de las vías respiratorias superiores se observa que el 60% los enfermeros conocen cuales son las infecciones; contra un 40% que las desconocen. (Ver tabla. 26)

Tabla. 26 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre las infecciones de las vías respiratorias superiores. Mocoa 2015

LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Otitis media subaguda, otitis media supurativa, otitis media sin respuesta.	2	10%
B) Mastoiditis, infección aguda de oído, infección crónica de oído.	0	0%
C) Rinofaringitis, faringoamigdalitis, traqueítis.	6	30%
D) Otitis media, faringitis, laringotraqueitis	12	60%
TOTAL	20	100%

La encuesta arrojó el 65% los enfermeros desconocen algunos factores de riesgo asociados a otitis media; contra un 35% de profesionales en enfermería que si los conocen. (Ver tabla 27)

Tabla. 27 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre factores de riesgo asociados a otitis media. Mocoa 2015

ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A OTITIS MEDIA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Bajo nivel socioeconómico, exposición a humo de cigarrillo, en especial de madres fumadoras, variaciones climáticas.	7	35%
B) Neumonía, neumonía grave, brote epidémico de amigdalitis, amigdalectomia.	5	25%
C) Fiebre reumatoide, cardiopatía reumatoide, amigdalitis estreptococcica.	1	5%
D) Croup subglotido, infección de la vía respiratoria alta, virus parainfluenza.	7	35%
TOTAL	20	100%

Con respecto a los síntomas de la otitis media, se observa que el 55% los enfermeros no conocen cuales estos síntomas; contra un 45% de los encuestados que si los conocen. (Ver tabla. 28)

Tabla. 28 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre los síntomas de la otitis media. Mocoa 2015

LOS SÍNTOMAS DE LA OTITIS MEDIA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Dolor en el oído, fiebre y disminución de la agudeza visual.	9	45%
B) Estridor, fiebre, babeo postural.	0	0%
C) Sensorio alterado, tímpano rojo, signos otoscópicos.	6	30%
D) Inflamación detrás de la oreja, oído supurando, otorrea.	5	25%
TOTAL	20	100%

A la pregunta: cuando se considera que la frecuencia respiratoria está elevada en niños de 1 a 4 años, se observó que el 60% los enfermeros no conocen cuando la frecuencia respiratoria está elevada en niños de 1 a 4 años; contra un 40% de enfermeros que sí los conocen. (Ver tabla. 29)

Tabla. 29 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuando se considera que la frecuencia respiratoria está elevada en niños de 1 a 4 años. Mocoa 2015

CUANDO SE CONSIDERA QUE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA ESTÁ ELEVADA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 70 veces por minuto.	0	0%
B) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 100 veces por minuto.	2	10%
C) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 40 veces por minuto.	8	40%
D) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 veces por minuto.	10	50%
TOTAL	20	100%

Se observó que el 80% los enfermeros conocen algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte; contra un 20% de profesionales en enfermería que no los conocen. (Ver tabla.30)

Tabla. 30 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte son. Mocoa 2015

ALGUNOS DE LOS INDICADORES DE MAYOR SENSIBILIDAD PARA UN CUADRO DE IRA CON RIESGO ALTO DE MUERTE SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Somnolencia con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave.	16	80%
B) Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares.	2	10%

C) Escalofríos, tos con flema, dolor en el pecho al respirar o toser.	2	10%
D) Náuseas, vómito y diarrea.	0	0%
TOTAL	20	100%

El 65% los enfermeros encuestados conocen la definición de bronquiolitis; contra un 35% de enfermeros que la desconocen. (Ver tabla. 31)

Tabla. 31 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuál es la definición de bronquiolitis. Mocoa 2015.

CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE BRONQUIOLITIS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta fundamentalmente a los menores de 2 años.	13	65%
B) Es un tipo de EPOC los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante.	0	0%
C) Inflamación de los bronquios que se desplaza a los alveolos pulmonares y es debida a una infección.	7	35%
D) Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, tos y expectoración.	0	0%
TOTAL	20	100%

Se evidenció que el 90% los enfermeros conocen qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias; contra un 10% de profesionales en enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 32)

Tabla. 32 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias. Mocoa 2015.

QUÉ ENSEÑANZA SE DEBE BRINDAR A LA MADRE PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Como preparar una dieta adecuada	1	5%
B) Como alimentar al niño	1	5%
C) Administración correcta de antibiótico	18	90%
D) El horario correcto de los antibióticos	0	0%
TOTAL	20	100%

La encuesta arrojó que el 95% los enfermeros conocen qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses; contra un 5% de profesionales en enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 33)

Tabla. 33 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses. Mocoa 2015.

QUÉ ENSEÑANZA SE DEBE BRINDAR PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR PARA UN NIÑO MENOR DE 2 MESES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Mantener abrigado, continuar la lactancia, estar atento a la aparición de signos de peligro, consultar de inmediato ante cualquier inquietud	19	95%
B) Como preparar y administrar SRO, enseñar signos que indican cuando regresar al hospital.	1	5%
C) Como tomar la tensión arterial, administración de medicamentos IV, cuando regresar de inmediato al hospital.	0	0%
D) Signos de peligro, cuando llamar inmediatamente al médico, dar lactancia materna.	0	0%
TOTAL	20	100%

E 65% los enfermeros desconocen cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años; contra un 35% de profesionales en enfermería que si conocen los signos. (Ver tabla. 34)

Tabla. 34 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años. Mocoa 2015.

CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE PARA UNA NEUMONIA EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) No puede beber, convulsiones, estridor en reposo, anormalmente somnoliento o difícil de despertar y desnutrición grave.	7	35%
B) Tiene fiebre alta, escalofríos, tos con flema que no mejora o empeora.	4	20%
C) Piel morada, dificultad respiratoria, sibilancias, tos.	5	25%
D) Las fosas nasales se ensanchan al respirar, los músculos alrededor de las costillas se hundan al inhalar, fiebre	4	20%
TOTAL	20	100%

La encuesta arrojó que el 50% de los encuestados conocen cual es el manejo para la neumonía; contra el otro 50% de profesionales en enfermería que no los conoce. (Ver tabla. 35)

Tabla. 35 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuál es el manejo para neumonía. Mocoa 2015.

CUÁL ES EL MANEJO PARA NEUMONÍA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Hospitalización, iniciar antibiótico indicado, trate la fiebre, trate la sibilancia	10	50%
B) Dar salida, recomendaciones a la madre sobre el cuidado del niño, enseñarle a la madre cuando regresar de inmediato al hospital.	0	0%
C) Interconsulta con pediatría, administrar inmediatamente líquidos IV, tomar muestras de laboratorio.	0	0%
D) Tomar RX de tórax, administrar antibióticos, hospitalizar.	10	50%
TOTAL	20	100%

Se observó que el 75% de los encuestados no conocen que no se debe recomendar para el manejo inicial de una neumonía; contra el 25% de encuestados que los conocen. (Ver tabla. 36)

Tabla. 36 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados en el manejo inicial de la neumonía no se recomienda. Mocoa 2015.

EN EL MANEJO INICIAL DE LA NEUMONÍA NO SE RECOMIENDA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A) Líquidos orales, lactancia materna, antibióticos	3	15%
B) Antitusivos, vaporizaciones, terapia respiratoria.	5	25%
C) Terapia respiratoria, líquidos IV, inhaladores.	1	5%
D) Manejo ambulatorio si las características familiares lo permiten.	11	55%
TOTAL	20	100%

El 50% de los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, respondieron que conocen cual es el manejo ambulatorio de la bronquiolitis; contra el otro 50% de los profesionales encuestados que no la conocen. (Ver tabla.37)

Tabla. 37 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuál es el manejo ambulatorio de la bronquiolitis. Mocoa 2015.

EL MANEJO AMBULATORIO DE LA BRONQUIOLITIS ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Hidratación adecuada, alimentación en pequeñas cantidades varias veces al día, limpieza de fosas	10	50%

nasales, mantenerlo en ambiente fresco sin corrientes de aire		
b) Lactancia materna exclusiva, abrigar al niño, dar acetaminofén cada 6 horas, dejarlo al aire libre	0	0%
c) Alimentación adecuada, dar abundantes líquidos, administrar el antibiótico cada 4 horas.	6	30%
d) Administración de inhaladores con inhala cámara pediátrica, realizar medios físicos, dar abundantes líquidos orales.	4	20%
TOTAL	20	100%

Entre los enfermeros profesionales encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 55% de los enfermeros conocen cuál es el manejo intrahospitalario de la bronquiolitis; contra el 45% de los profesionales encuestados que no la conocen. (Ver tabla. 38)

Tabla. 38 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre cuál es el manejo general intrahospitalario para la bronquiolitis. Mocoa 2015.

EL MANEJO GENERAL INTRAHOSPITALARIO PARA LA BRONQUIOLITIS ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) abundantes líquidos orales, tomar muestras para laboratorios, cumplir órdenes médicas inmediatamente	11	55%
b) Aislar al paciente, canalizar vena, administrar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto	2	10%
c) Valoración por pediatría, administración de medicamentos, dejar al niño sin vía oral.	5	25%
d) Líquidos basales, oxigenación, aporte calórico adecuado.	2	10%
TOTAL	20	100%

Se evidencio que el 75% de los encuestados respondieron que todo niño evaluado por una infección respiratoria debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento, contra un 25% de los encuestados que respondieron equivocadamente esta pregunta (Ver tabla. 39)

Tabla. 39 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre todo niño evaluado por una infección respiratoria debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	15	75%
Falso	5	25%
TOTAL	20	100%

El 100% de los encuestados respondió que vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar. (Ver tabla. 40)

Tabla. 40 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	20	100%
Falso	0	0%
TOTAL	20	100%

A la pregunta: los factores protectores de IRA están: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, alimentación complementaria adecuada y buen nivel nutricional, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, haemophilus influenzae y BCG, se observa que el 95% de los encuestados conocen los factores protectores de las infecciones respiratorias agudas; contra un 5% de profesionales que las desconocen. (Ver tabla. 41)

Tabla. 41 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre los factores protectores de IRA están: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, alimentación complementaria adecuada y buen nivel nutricional, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, haemophilus influenzae y BCG. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	19	95%
Falso	1	5%
TOTAL	20	100%

Con respecto a sí la madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como te o miel con limón se observa que el 85% de los profesionales encuestados brindan educación a la madre de niños con problemas respiratorios en la importancia de utilizar remedios caseros; contra un 15% que dice que no. (Ver tabla. 42)

Tabla. 42 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre si la madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como te o miel con limón. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	17	85%
Falso	3	15%
TOTAL	20	100%

Por último se observó que el 60% de los enfermeros saben que los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin

de evitar infección cruzada de otros niños, contra un 40% que desconocen esta información. (Ver tabla. 43)

Tabla. 43 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los enfermeros profesionales encuestados sobre si los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin de evitar infección cruzada de otros niños. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	12	60%
Falso	8	40%
TOTAL	20	100%

7.3 ADHERENCIA A LA GUÍA DE EDA EN AUXILIARES DE ENFERMERIA

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 80% de las encuestadas se encuentran en un rango de edad de 18 a 33 años, contra un 20% que oscilan entre 34 a 50 años. (Ver tabla 44.)

Tabla.44: Distribución porcentual según edad a Auxiliares de Enfermería encuestados. Mocoa 2015

RANGO DE EDAD		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	15	20%
Entre 26 y 33 años	15	60%
Entre 34 y 42 años	7	10%
Entre 43 y 50 años	3	10%
Total	40	100%

Con respecto al género se observó que el 30% de los auxiliares de enfermería que respondieron la encuesta son de género masculino y el 70% son de género femenino. (Ver tabla. 45)

Tabla.45: Distribución porcentual según genero a Auxiliares de Enfermería encuestados. Mocoa 2015.

GENERO		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	30%
Femenino	28	70%
Total	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestadas del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 12% de encuestados llevan laborando menos de un año, el 40% de los auxiliares se encuentran laborando de uno a tres años y el 48% que llevan laborando de cuatro a mas años. (Ver tabla. 46)

Tabla. 46: Distribución porcentual según tiempo que llevan laborando los Auxiliares de enfermería encuestados. Mocoa 2015

TIEMPO QUE LLEVA LABORANDO EN LA INSTITUCION		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	5	12%
De 1 a 3 años	16	40%
De 4 a 6 años	10	25%
De 7 a 10 años	7	18%
Mayor de 10 años	2	5%
Total	40	100%

Se observó que el 65% de los encuestados conocen algunos factores de riesgo en la conducta, asociado a la enfermedad diarreica aguda, contra un 35% que lo desconocen.

Tabla. 47 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre factores de riesgo en la conducta, asociado a la enfermedad diarreica aguda (EDA). Mocoa 2015.

ALGUNOS FACTORES DE RIESGO EN LA CONDUCTA, ASOCIADO A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) No lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida).	2	5%
b) Deficiencias en higiene personal, doméstica y/o ambiental.	0	0%
c) Solo b y d son correctas	10	25%
d) No lavarse las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos, no desechar correctamente las heces.	2	5%
e) Todas las anteriores son correctas	26	65%
TOTAL	40	100%

El 63% de los encuestados desconocen cuáles son los factores protectores para la prevención de EDA, contra un 37% que si los conocen. (Ver tabla. 48)

Tabla. 48 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre factores protectores para la prevención de EDA. Mocoa 2015.

SON FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCION DE EDA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Alimentación complementaria adecuada a partir de los 4 meses.	6	15%
b) Inmunizaciones	15	37%
c) Lactancia materna exclusiva durante un mínimo de 4 meses	9	23%
d) Ninguna de las anteriores	10	25%

TOTAL	40	100%
--------------	-----------	-------------

El 58% de los encuestados conocen según la guía de EDA los tipos clínicos de diarrea; contra un 42% que los desconocen. (Ver tabla. 49)

Tabla. 49 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados según la guía de EDA los tipos clínicos de diarrea son. Mocoa 2015.

SEGÚN LA GUIA DE EDA LOS TIPOS CLINICOS DE DIARREA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Diarrea simple	1	2%
b) Diarrea con disentería	8	2%
c) Diarrea persistente	6	15%
d) Cólera	2	5%
e) Todas las anteriores son correctas	23	58%
TOTAL	40	100%

La encuesta arrojó que el 85% de los encuestados conocen la definición de diarrea con disentería; contra un 15% de Auxiliares de Enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 50)

Tabla. 50 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre la definición de aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces; lo cual está indicando que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano. A qué tipo de diarrea se refiere. Mocoa 2015.

LA SIGUIENTE DEFINICION CORRESPONDE A AQUELLOS CASOS QUE SE ACOMPAÑAN DE SANGRE EN LAS HECES; LO CUAL ESTA INDICANDO QUE SE TRATA DE UNA DIARREA INVASORA DE ORIGEN BACTERIANO O AMEBIANO. A QUE TIPO DE DIARREA SE REFIERE		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Diarrea persistente	0	0%
b) Cólera	6	15%
c) Diarrea con disentería.	34	85%
d) Diarrea simple	0	0%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 85% de los no conocen cuando se considera que la diarrea es persistente, contra un 15% de Auxiliares de Enfermería que si los conocen. (Ver tabla. 51)

Tabla. 51 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre la diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga más de. A qué tipo de diarrea se refiere. Mocoa 2015

LA DIARREA PERSISTENTE ES UN EPISODIO DIARRÉICO QUE SE INICIA EN FORMA AGUDA Y QUE SE PROLONGA MÁS DE		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje

a) 5 días	11	27%
b) 8 días	4	10%
c) 3 días	19	48%
d) 14 días	6	15%
TOTAL	40	100%

Se observó que el 55% de los encuestados conocen que puede ocasionar la enfermedad cólera; contra un 45% de Auxiliares de Enfermería que lo desconocen. (Ver tabla. 52)

Tabla.52 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el Cólera se caracteriza por ser una Enfermedad Diarreica ocasionada por. Mocoa 2015.

EL CÓLERA SE CARACTERIZA POR SER UNA ENFERMEDAD DIARRÉICA OCASIONADA POR		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Agua contaminada con materias fecales humanas	12	30%
b) Contaminación de los alimentos	3	7%
c) Manos sucias de personas infectadas	3	8%
d) Todas son correctas	22	55%
TOTAL	40	100%

El 80% de los encuestados conocen como evaluar el estado de deshidratación, contra un 20% de Auxiliares de Enfermería que no los conocen. (Ver tabla. 53)

Tabla. 53 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados donde en un paciente con EDA se debe evaluar el estado de hidratación en. Mocoa 2015.

EN UN PACIENTE CON EDA SE DEBE EVALUAR EL ESTADO DE HIDRACION EN:		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Ojos	4	10%
b) Boca	4	10%
c) Manos	0	0%
d) a y b son correctas	32	80%
TOTAL	40	100%

Con respecto si conocen como tratar la diarrea con signos de alarma, se observa que el 65% de los encuestados conocen como tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de alarma; contra un 35% de Auxiliares de Enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 54)

Tabla. 54 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados donde para tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de deshidratación, se debe emplear. Mocoa 2015.

PARA TRATAR UN PACIENTE CON DIARREA SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SE DEBE EMPLEAR		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Plan C	1	2%
b) Plan A	26	65%
c) Plan B	13	33%
d) Plan D	0	0%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 75% de los encuestados conocen cual es el manejo a seguir en un paciente con plan C; contra un 25% de Auxiliares de Enfermería que lo desconocen. (Ver tabla. 55)

Tabla. 55 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre cuál es el manejo a seguir de pacientes con Plan C. Mocoa 2015.

CUAL ES EL MANEJO A SEGUIR DE PACIENTES CON PLAN C		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Manejo es institucional, por médico general con apoyo de especialista, enfermera y auxiliar de enfermería.	30	75%
b) Manejo ambulatorio con abundante suero oral	0	0%
c) Manejo ambulatorio con líquidos y remisión al hospital	6	15%
d) Ninguna de las anteriores es correcta.	4	10%
TOTAL	40	100%

Se observó que el 38% de los Auxiliares de Enfermería conocen en qué tipo de diarrea administrar antibióticos; contra un 62% de Auxiliares de Enfermería que lo desconocen. (Ver tabla. 56)

Tabla. 56 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el tratamiento con antibióticos se debe administrar en casos con. Mocoa 2015.

EL TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS SE DEBE ADMINISTAR EN		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Casos con diarrea con disentería	14	35%
b) Casos con cólera	8	20%
c) Casos con diarrea persistente	3	7%
d) Solo a y b son correctas	15	38%
TOTAL	40	100%

La encuesta arrojó que el 53% de los Auxiliares de Enfermería conocen las recomendaciones en un plan B; contra un 47% de Auxiliares de Enfermería que desconocen las recomendaciones para un plan B. (Ver tabla. 57).

Tabla. 57 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre algunas de las recomendaciones en la administración del plan B es. Mocoa 2015.

ALGUNAS DE LAS RECOMENDACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PLAN B ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Vigilar el progreso del paciente y evaluar cambios en el estado del paciente cada hora hasta que hayan desaparecido todos los signos de deshidratación.	7	17%
b) Si el niño normalmente está siendo amamantado, continúe con la alimentación al pecho durante la terapia con suero oral.	4	10%
c) Cuando la madre haya aprendido a administrar el suero oral, y el niño esté bebiendo y esté hidratado, se dará instrucciones para continuar el tratamiento en el hogar siguiendo el Plan A.	8	20%
d) Todas son correctas.	21	53%
TOTAL	40	100%

El 78% de los Auxiliares de Enfermería encuestados conocen las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar; contra un 22% de Auxiliares de Enfermería que no las conoce. (Ver tabla. 58)

Tabla. 58 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre las 3 reglas para tratar diarrea en el hogar son parte del plan. Mocoa 2015.

LAS 3 REGLAS PARA TRATAR DIARREA EN EL HOGAR SON PARTE DEL PLAN		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Plan B	7	17%
b) Plan A	31	78%
c) Plan C	2	5%
d) Plan D	0	0%
TOTAL	40	100%

Se observó que el 95% de los Auxiliares de Enfermería que respondieron la encuesta conocen cuales son los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas; contra el 5% que no lo conocen. (Ver tabla. 59)

Tabla. 59 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre los signos de alarma de EDA son. Mocoa 2015.

LOS SIGNOS DE ALARMA DE EDA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Boca seca	1	2%
b) Ojos hundidos	1	3%
c) Tiene sed más de lo común	0	%

d) Todas son correctas	38	95%
TOTAL	40	100%

A la pregunta si conocen que el tratamiento a seguir en un plan A es suministrar suero oral en el hogar, el 100% de los encuestados respondieron correctamente esta pregunta. (Ver tabla. 60)

Tabla. 60 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el tratamiento a seguir en un plan A es suministrar suero oral en el hogar. Mocoa 2015.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Verdadero	40	100%
b) Falso	0	0%
TOTAL	40	100%

Se observó que la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma donde el 97% de los Auxiliares de Enfermería encuestados saben cuál es la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, la cual está relacionado con signos de alarma; contra el 3% de los Auxiliares de Enfermería encuestados que no la conocen. (Ver tabla. 61)

Tabla. 61 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre la educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	39	97%
Falso	1	3%
TOTAL	40	100%

El 53% de los Auxiliares de Enfermería no saben que los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas, contra un 47% de Auxiliares de Enfermería que no lo conocen. (Ver tabla. 62)

Tabla. 62 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	19	47%
Falso	21	53%
TOTAL	40	100%

La encuesta arroja que el 82% de los Auxiliares de Enfermería no saben qué plan se debe aplicar si el niño se encuentra intranquilo, irritable, con los ojos hundidos y

lágrimas escasas, contra el 18% que si lo conocen y saben que debe recibir plan B. (Ver tabla. 63)

Tabla. 63 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre si un niño se encuentra intranquilo, irritable, con ojos hundidos y lágrimas escasa usted aplicaría plan C. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	7	18%
Falso	33	82%
TOTAL	40	100%

El 52% de los auxiliares de enfermería encuestados identifican que un caso de cólera puede ser definido por nexo epidemiológico; contra un 48% de los auxiliares de enfermería que los desconocen. (Ver tabla. 64)

Tabla. 64 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre si un caso confirmado para cólera se define con nexo epidemiológico. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	21	52%
Falso	19	48%
TOTAL	20	100%

Se observó que el 53% de los Auxiliares de Enfermería encuestados saben que una diarrea acompañada con sangre se denomina diarrea con disentería; contra un 47% de Auxiliares de Enfermería que desconocen que es diarrea con disentería y diarrea simple. (Ver tabla. 65)

Tabla. 65 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre la diarrea simple corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	19	47%
Falso	21	53%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 95% conocen el objetivo de la guía de EDA; contra un 5% que lo desconocen.

Tabla. 66 Distribución porcentual según la guía de EDA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre diagnosticar oportunamente la enfermedad diarreaica aguda, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por su causa es el objetivo de la guía de EDA. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	38	95%

Falso	2	5%
TOTAL	20	100%

7. 4 ADHERENCIA A LA GUÍA DE IRA EN AUXILIARES DE ENFERMERIA

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 85% de los encuestados conoce cuales son los factores asociados a la muerte por neumonía, contra un 15% que la desconocen. (Ver tabla. 67)

Tabla. 67 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre algunos factores asociados a muerte por neumonía son. Mocoa 2015.

ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS A MUERTE POR NEUMONÍA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Niño menor de 2 meses, carencia de vitamina A, bajo peso al nacer, hacinamiento, falta de inmunización.	34	85%
b) Niño mayor de 5 años, carencia de vitamina k, EPOC.	6	15%
c) Anemia, la hipercarbia, fiebre remarioidea.	0	0%
d) Absceso periamigdalino, ingestión de corrosivos, angioedema.	0	0%
TOTAL	40	100%

Se observó que el 93% de los encuestados conocen cual es la población objeto de la guía de IRA, contra un 7% de auxiliares que no lo conocen. (Ver tabla. 68)

Tabla. 68 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre cuál es la población objeto de la guía. Mocoa 2015.

LA POBLACIÓN OBJETO DE LA GUÍA ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Niños de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.	3	7%
b) Niños menores de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, con diagnósticos de infección respiratoria aguda.	37	93%
c) Niños menores de 10 años afiliados al régimen subsidiado.	0	0%
d) Niños de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.	0	0%
TOTAL	40	100%

El 53% de los encuestados conocen cuales son las infecciones de las vías respiratorias superiores; contra un 47% que las desconocen. (Ver tabla. 69)

Tabla. 69 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre las infecciones de las vías respiratorias superiores. Mocoa 2015.

LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Otitis media subaguda, otitis media supurativa, otitis media sin respuesta.	2	5%
b) Mastoiditis, infección aguda de oído, infección crónica de oído.	1	2%
c) Rinofaringitis, faringoamigdalitis, traqueítis.	16	40%
d) Otitis media, faringitis, laringotraqueítis	21	53%
TOTAL	40	100%

La encuesta arrojó que el 30% de los Auxiliares de Enfermería conocen cuales son algunos factores de riesgo asociados a otitis media; contra un 70% de Auxiliares de Enfermería que los desconocen. (Ver tabla. 70)

Tabla. 70 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre algunos de los factores de riesgo asociados a otitis media son. Mocoa 2015

ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A OTITIS MEDIA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Bajo nivel socioeconómico, exposición a humo de cigarrillo, en especial de madres fumadoras, variaciones climáticas.	12	30%
b) Neumonía, neumonía grave, brote epidémico de amigdalitis, amigdalectomía.	12	30%
c) Fiebre reumatoide, cardiopatía reumatoide, amigdalitis estreptococcica.	3	7%
d) Croup subglotido, infección de la vía respiratoria alta, virus parainfluenza.	13	33%
TOTAL	40	100%

El 57% los Auxiliares de Enfermería conocen cuales son los síntomas de la otitis media; contra un 43% de Auxiliares de Enfermería que los desconocen. (Ver tabla. 71)

Tabla. 71 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre los síntomas de la otitis media son. Mocoa 2015

LOS SÍNTOMAS DE LA OTITIS MEDIA SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Dolor en el oído, fiebre y disminución de la agudeza visual.	23	57%
b) Estridor, fiebre, babeo postural.	0	0%
c) Sensorio alterado, tímpano rojo, signos otoscópicos.	8	20%
d) Inflamación detrás de la oreja, oído supurando, otorrea.	9	23%

TOTAL	40	100%
--------------	-----------	-------------

Se evidenció que el 68% de los Auxiliares de Enfermería no conocen cuando se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada en niños de 1 a 4 años; contra un 32% de Auxiliares de Enfermería que si los conocen. (Ver tabla. 72)

Tabla. 72 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre cuando se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada en niños de 1 a 4 años. Mocoa 2015.

CUANDO SE CONSIDERA QUE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA ESTA ELEVADA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 70 veces por minuto.	3	10%
e) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 100 veces por minuto.	4	5%
f) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 40 veces por minuto.	31	32%
g) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 veces por minuto.	2	53%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 80% de los Auxiliares de Enfermería conocen algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte; contra un 20% de Auxiliares de Enfermería en enfermería que no los conocen. (Ver tabla. 73)

Tabla. 73 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte son. Mocoa 2015.

ALGUNOS DE LOS INDICADORES DE MAYOR SENSIBILIDAD PARA UN CUADRO DE IRA CON RIESGO ALTO DE MUERTE SON		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Somnolencia con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave.	32	80%
b) Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares.	1	2%
c) Escalofríos, tos con flema, dolor en el pecho al respirar o toser.	7	18%
d) Nauseas, vómito y diarrea.	0	0%
TOTAL	40	100%

Los resultados arrojaron que el 75% de los Auxiliares de Enfermería conocen la definición de bronquiolitis; contra un 25% de Auxiliares de Enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 74)

Tabla. 74 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre Cuál es la definición de bronquiolitis. Mocoa 2015.

CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE BRONQUIOLITIS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta fundamentalmente a los menores de 2 años.	30	75%
b) Es un tipo de EPOC los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante.	1	2%
c) Inflamación de los bronquios que se desplaza a los alveolos pulmonares y es debida a una infección.	7	18%
d) Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, tos y expectoración.	2	5%
TOTAL	40	100%

El 78% de auxiliares de enfermería conocen qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias; contra un 22% de auxiliares de enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 75)

Tabla. 75 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias. Mocoa 2015.

QUÉ ENSEÑANZA SE DEBE BRINDAR A LA MADRE PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) como preparar una dieta adecuada	3	7%
b) Como alimentar al niño	4	10%
c) Administración correcta de antibiótico	31	78%
d) El horario correcto de los antibióticos	2	5%
TOTAL	40	100%

Se observó que el 95% de los enfermeros, conocen qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses; contra un 5% de auxiliares de enfermería que la desconocen. (Ver tabla. 76)

Tabla. 76 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses. Mocoa 2015.

QUÉ ENSEÑANZA SE DEBE BRINDAR PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR PARA UN NIÑO MENOR DE 2 MESES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Mantener abrigado, continuar la lactancia, estar atento a la aparición de signos de peligro, consultar de inmediato ante cualquier inquietud	38	95%
b) Como preparar y administrar SRO, enseñar signos que indican cuando regresar al hospital.	1	2%
c) Como tomar la tensión arterial, administración de medicamentos IV, cuando regresar de inmediato al hospital.	1	3%
d) Signos de peligro, cuando llamar inmediatamente al médico, dar lactancia materna.	0	0%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 75% de los auxiliares de enfermería desconocen cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años; contra un 25% de auxiliares de enfermería que si conocen los signos. (Ver tabla. 77).

Tabla. 77 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años. Mocoa 2015.

CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE PARA UNA NEUMONIA EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) No puede beber, convulsiones, estridor en reposo, anormalmente somnoliento o difícil de despertar y desnutrición grave.	10	25%
b) Tiene fiebre alta, escalofríos, tos con flema que no mejora o empeora.	6	15%
c) Piel morada, dificultad respiratoria, sibilancias, tos.	19	47%
d) Las fosas nasales se ensanchan al respirar, los músculos alrededor de las costillas se hundan al inhalar, fiebre	5	13%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 40% de los auxiliares de enfermería conocen cual es el manejo para la neumonía; contra un 60% de auxiliares de enfermería que no los conoce. (Ver tabla. 78).

Tabla. 78 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre cuál es el manejo para neumonía. Mocoa 2015

CUÁL ES EL MANEJO PARA NEUMONÍA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Hospitalización, iniciar antibiótico indicado, trate la fiebre, trate la sibilancia	16	40%
b) Dar salida, recomendaciones a la madre sobre el cuidado del niño, enseñarle a la madre cuando regresar de inmediato al hospital.	0	0%
c) Interconsulta con pediatría, administrar inmediatamente líquidos IV, tomar muestras de laboratorio.	3	7%
d) Tomar RX de tórax, administrar antibióticos, hospitalizar.	21	53%
TOTAL	40	100%

A la pregunta si conocían el manejo inicial de la neumonía, se observó que el 90% de los que respondieron la encuesta no conocen que no recomendar para el manejo inicial de una neumonía; contra el 10% que si lo conocen. (Ver tabla. 79)

Tabla. 79 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el manejo inicial de la neumonía no se recomienda. Mocoa 2015.

EN EL MANEJO INICIAL DE LA NEUMONÍA NO SE RECOMIENDA		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Líquidos orales, lactancia materna, antibióticos	4	10%
b) Antitusivos, vaporizaciones, terapia respiratoria.	4	10%
c) Terapia respiratoria, líquidos IV, inhaladores.	3	7%
d) Manejo ambulatorio si las características familiares lo permiten.	29	73%
TOTAL	40	100%

El 40% de los Auxiliares de Enfermería conocen cual es el manejo ambulatorio de la bronquiolitis; contra el 60% de los profesionales encuestados que no la conocen. (Ver tabla. 80)

Tabla. 80 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el manejo ambulatorio de la bronquiolitis es. Mocoa 2015

EL MANEJO AMBULATORIO DE LA BRONQUIOLITIS ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) hidratación adecuada, alimentación en pequeñas cantidades varias veces al día, limpieza de fosas nasales, mantenerlo en ambiente fresco sin corrientes de aire	16	40%
b) Lactancia materna exclusiva, abrigar al niño, dar acetaminofén cada 6 horas, dejarlo al aire libre	0	0%
e) Alimentación adecuada, dar abundantes líquidos,	14	35%

administrar el antibiótico cada 4 horas.		
f) Administración de inhaladores con inhala cámara pediátrica, realizar medios físicos, dar abundantes líquidos orales.	10	25%
TOTAL	40	100%

Solo el 3% de los auxiliares de enfermería conocen cual es el manejo intrahospitalario de la bronquiolitis; contra el 97% de los auxiliares de enfermería encuestados que no la conocen. (Ver tabla. 81)

Tabla. 81 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre el manejo general intrahospitalario para la bronquiolitis es. Mocoa 2015.

EL MANEJO GENERAL INTRAHOSPITALARIO PARA LA BRONQUIOLITIS ES		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a) Abundantes líquidos orales, tomar muestras para laboratorios, cumplir órdenes médicas inmediatamente	28	70%
b) Aislar al paciente, canalizar vena, administrar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto	2	5%
c) Valoración por pediatría, administración de medicamentos, dejar al niño sin vía oral.	9	22%
d) Líquidos basales, oxigenación, aporte calórico adecuado.	1	3%
TOTAL	20	100%

El 67% de los auxiliares de enfermería conocen cuando ingresar a un niño al programa de crecimiento y desarrollo, contra el 33% de los encuestados que no lo conocen. (Ver tabla.82)

Tabla. 82 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre todo niño evaluado por una infección respiratoria debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	27	67%
Falso	13	33%
TOTAL	40	100%

Se observa que vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar donde el 100% de los auxiliares de enfermería respondieron correctamente el enunciado anterior. (Ver tabla. 83)

Tabla. 83 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	40	100%
Falso	0	0%
TOTAL	40	100%

Entre los Auxiliares de Enfermería encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández, se observa que el 97% de auxiliares encuestados conocen los factores protectores de las infecciones respiratorias agudas; contra un 3% de auxiliares de enfermería que las desconocen. (Ver tabla. 84)

Tabla. 84 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados entre los factores protectores de IRA están: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, alimentación complementaria adecuada y buen nivel nutricional, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, haemophilus influenzae y BCG. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	39	97%
Falso	1	3%
TOTAL	20	100%

Con respecto a la educación se observa que el 57% de los auxiliares de enfermería encuestados brindan educación a la madre de niños con problemas respiratorios en la importancia de utilizar remedios caseros como te o miel con limón para suavizar la garganta y aliviar la tos; contra un 43% que no brindan esta educación. (Ver tabla. 85)

Tabla. 85 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados la madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como te o miel con limón. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	23	43%
Falso	17	57%
TOTAL	40	100%

A la pregunta 20 el 82% de los encuestados saben que los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin de evitar infección cruzada de otros niños, contra un 18% que desconocen esta información. (Ver tabla. 86)

Tabla. 86 Distribución porcentual según la guía de IRA, a los auxiliares de enfermería encuestados sobre los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin de evitar infección cruzada de otros niños. Mocoa 2015.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------	------------	------------

Verdadero	33	82%
Falso	7	18%
TOTAL	40	100%

8. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se desarrollan a continuación hacen referencia a los resultados de la aplicación de la encuesta que permitió tener resultados relevantes y pertinentes para el estudio.

En relación a la caracterización sociodemográfica de los enfermeros profesionales y los auxiliares de enfermería sujeto de estudio se encontró que el predominio de edad fue entre 18 a 33 años, quienes en su mayoría pertenecen al sexo femenino y con experiencia laboral en la institución de uno a tres años. De igual modo se pudo percibir que las variables sociodemográficas como la Edad, género y los años de Experiencia, no interfieren en la adherencia a las guías de IRA y EDA al momento de brindar una atención al menor de cinco años.

8.1 conclusiones profesionales de enfermería en la guía de EDA

- Se concluye que el grado de adherencia a la guía de EDA de los enfermeros profesionales del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández es aceptable, ya que el 85% de los encuestados se adhieren, contra un 15% que no se adhieren por completo a la guía.
- Se concluye que el 75% de los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández desconocen la prolongación de la diarrea persistente; en comparación del 25% de los encuestados que si la conocen
- Se detectó que el 75% de los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández desconocen cuáles son los factores protectores para la prevención de EDA, en comparación con el 25% de los profesionales que si los conocen.
- Se concluye que el 95% de los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández conocen la definición de diarrea con disentería; en comparación de un 5% de profesionales en enfermería que la desconocen.

- Se concluye que el 95% de los enfermeros profesionales encuestados del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández conocen cuál es el tratamiento a seguir en un plan A en el hogar, en comparación con el otro 5% de los profesionales encuestados que no la conocen.

8.2 conclusiones profesionales de enfermería en la guía de IRA

- Se concluye que el grado de adherencia a la guía de IRA de los enfermeros profesionales del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández es deficiente, ya que el 75% de los encuestados se adhieren a la guía, contra un 25% que no se adhieren por completo a la guía. por lo tanto se deben formular planes de acción que lleven a los encuestados a mejorar la adherencia y poder brindar una atención integral al menor de cinco años.
- El 55% los enfermeros del Hospital José María Hernández no conocen cuales son los síntomas de la otitis media; contra un 45% de profesionales en enfermería que si los conocen.
- Cabe resaltar que un 60% los enfermeros del Hospital José María Hernández no conocen cuando se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada en niños de 1 a 4 años; contra un 40% de profesionales en enfermería que si los conocen.
- Un 90% los enfermeros del Hospital José María Hernández, conocen qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias; contra un 10% de profesionales en enfermería que la desconocen.
- Un 65% los enfermeros del Hospital José María Hernández, desconocen cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años; contra un 35% de profesionales en enfermería que si conocen los signos.
- Se encontró que la mitad de los profesionales de enfermería que equivale al 50% conocen cual es el manejo para la neumonía; contra un 50% de profesionales en enfermería que no los conoce.

En relación al primer objetivo específico, Medir el grado de adherencia a la guía de IRA y EDA del personal de enfermería en el servicio de urgencias.se pudo confirmar que el 60% de las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería que tiene conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, y enfermedades diarreica aguda sin embargo ese 40% se refiere que no tiene conocimiento total a estas enfermedades, que no deja de ser preocupante.

8.3 conclusiones de auxiliares de enfermería en guía de EDA

- Se concluye que el grado de adherencia a la guía de EDA de los Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias del Hospital José María

Hernández es deficiente, ya que el 75% de los encuestados se adhieren a la guía, contra un 25% que no se adhieren por completo a la guía. por lo tanto se deben formular planes de acción que lleven a los encuestados a mejorar la adherencia y poder brindar una atención integral al menor de cinco años.

- La mayoría del personal de enfermería desconoce los factores protectores para evitar la aparición de la EDA con un 63% frente a un 37% que si las conocen.
- Se concluye que en un 58% los Auxiliares de Enfermería del Hospital José María Hernández conocen según la guía de EDA los tipos clínicos de diarrea; contra un 42% que los desconocen.
- Se puede decir que en un 80% de los Auxiliares de Enfermería del Hospital José María Hernández, conocen como evaluar el estado de deshidratación, contra un 20% de Auxiliares de Enfermería que no los conocen, reconociendo que este es uno de los síntomas más importantes para brindar un adecuado tratamiento.
- La mayoría de los Auxiliares de Enfermería (53%) no saben que los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas, contra un 47% de Auxiliares de Enfermería que no lo conocen.

8. 4 conclusiones de auxiliares de enfermería en la guía de IRA

- Se concluye que el grado de adherencia a la guía de IRA de los Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias del Hospital José María Hernández es deficiente, ya que el 65% de los encuestados se adhieren a la guía contra un 35% que no se adhieren por completo a la guía; por lo tanto se deben formular planes de acción que lleven a los encuestados a mejorar la adherencia y poder brindar una atención integral al menor de cinco años.
- En cuanto a IRA se puede decir que en un 30% los Auxiliares de Enfermería del Hospital José María Hernández conocen cuales son algunos factores de riesgo asociados a otitis media; contra un 70% de Auxiliares de Enfermería que los desconocen.
- Se concluye que en un 53% los Auxiliares de Enfermería del Hospital José María Hernández conocen cuales son las infecciones de las vías respiratorias superiores; contra un 47% que las desconocen.
- Se determina que un 68% de los Auxiliares de Enfermería del Hospital José María Hernández no conocen cuando se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada en niños de 1 a 4 años; contra un 32% de Auxiliares de Enfermería que si los conocen; por lo tanto se considera un resultado preocupante ya que este es uno de los signos más representativos para la evaluación de enfermedades respiratorias.
- Cabe resaltar que un 78% de auxiliares de enfermería del Hospital José María Hernández, conocen qué enseñanza se debe brindar a la madre

para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias; contra un 22% de auxiliares de enfermería que la desconocen.

- Un 75% auxiliares de enfermería del Hospital José María Hernández, desconocen cuáles son los signos de enfermedad muy grave para una neumonía en niños de 2 meses a 4 años; contra un 25% de auxiliares de enfermería que si conocen los signos.
- El 40% de los auxiliares de enfermería conocen cual es el manejo para la neumonía; contra un 60% de auxiliares de enfermería que no los conoce.
- Se encuentra que el 90% de los que respondieron la encuesta no conocen que no se debe recomendar para el manejo inicial de una neumonía; contra el 10% que si lo conocen.

9. RECOMENDACIONES

El estudio realizado se ve que sería conveniente tomar en cuenta algunos puntos a mejorar con el propósito de optimizar los beneficios en la atención de niños y niñas asistentes al servicio de urgencias del Hospital José María Hernández

QUE	QUIEN	DONDE	CUANDO	PORQUE	COMO
Capacitaciones al personal de auxiliar de enfermería sobre la guía de IRA	Coordinadora de Enfermería a Auxiliares de enfermería	Servicio de urgencia del hospital José María Hernández	Trimestralmente	Las capacitaciones pueden estarse encaminado a otros temas olvidando que el fortalecimiento de estas guías pueden disminuir notablemente la reincidencia de IRA	Capacitaciones Talleres Evaluaciones al personal
Fortalecer el manejo y adherencia a las guías en el servicio de Urgencias	Coordinador de urgencias	servicio de urgencia del hospital José María Hernández	Inmediatamente	Porque sirven como apoyo al personal de salud a la hora de diagnosticar o tratar un caso de IRA o EDA	Colocando en cada consultorio o en el servicio las guías en medio físico o magnético
Inducción al personal nuevo a la institución en las guías de IRA y EDA y posteriormente una evaluación	Coordinador de urgencias	Servicio de urgencia del Hospital José María Hernández	Cuando lo requiera Evaluación trimestral	El personal nuevo conozca y maneje las guías de IRA y EDA en el servicio	Capacitación Evaluación escrita
Capacitación sobre los factores protectores para disminuir la incidencia de la EDA	Auxiliares de enfermería	Servicio de urgencia del hospital José María Hernández	Trimestralmente	Falta de capacitaciones o talleres reforzando la importancia de la educación a los padres o acudientes de los niños con EDA	Reproducción de material educativo Talleres Capacitaciones Evaluaciones al personal

Capacitaciones al personal de auxiliar de enfermería sobre la guía de EDA	Auxiliares de enfermería	servicio de urgencia del hospital José María Hernández	Trimestralmente	Fortalecimiento de las guías de EDA y ERA donde se refuerce los signos y tratamiento de la deshidratación.	Capacitaciones Talleres Evaluaciones al personal
Fortalecimiento del personal de enfermería en la educación de los padres o acudientes de los niños con EDA y ERA	enfermeros	servicio de urgencia del hospital José María Hernández	Trimestralmente	Fortalecimiento en la interacción y educación a los padres de familia o cuidadores en cuanto a factores protectores que nos pueden llevar a disminuir casos de EDA y ERA	Reproducción de material educativo Talleres Capacitaciones Evaluaciones al personal

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud INd. www.ins.gov.co líneas de acción. [Online]; 2012 [cited 2015 September 7. Available from: [http://www.\(16\)ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/EDA%202012.pdf](http://www.(16)ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/EDA%202012.pdf).
2. SOCIAL MDSYP. WWW.CRUIZBLANCA.COM.CO. [Online]; 2012 [cited 2015 SEPTIEMBRE 5. Available from: <http://www.cruzblanca.com.co/Descargas/malla-validadora/resolucion-4505-2012.pdf>.
3. Salud OMdl. Programas y Proyectos. [Online]; 2015 [cited 2015 Agosto 20. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/.
4. Social MdIP. medellin.gov.co. [Online]. [Cited 2015 Agosto 21. Available from: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AI-EPI/Anexos/Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Primera%20Infancia%20AIEPI.pdf>.
5. Salud INd. Instituto Nacional de salud. [Online]; 2014 [cited 2015 Agosto 21. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf>.
6. Colombia BldDAialpie. idbdocs.iadb.org. [Online. 2010 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35807166>.
7. inicial MdEGtpecdlcdcelmde, Gómez Díaz CM, Caro Yazo LA, Chávez Artunduaga LM, Vásquez Estepa OL. mineducacion.gov.co. [Online]; 2014 [cited 2015 Agosto 22. Available from: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-341871_archivo_pdf.pdf.
8. AGUDA RDSNEPDAMED. <http://server.esenorte.gov.co>. [Online]; 2012 [cited 2015 SEPTIEMBRE 7. Available from: http://server.esenorte.gov.co:82/PageIntranet/wp-content/uploads/2014/08/UR.PT_02-ENFERMEDAD-DIARREICA-AGUDA.pdf.
9. SALUD OPDL. www.cruzrojacolombiana.org. [Online]; 2012 [cited 2015 SEPTIEMBRE 6. Available from: http://www.cruzrojacolombiana.org/sites/default/files/manual%20agentes%20comunitarios%20voluntarios%20de%20salud_0.pdf.

10. Delgado Chinchilla, C.S DM, Cortes Garcia, CS DI. [saludsantander.gov.co](http://web.saludsantander.gov.co/index.php/publicaciones/revosps/ano-vi-numero-3-2011/387-ira-y-eda-un-serio-problema-de-salud-publica-conozca-como-prevenir/1). [Online]; 6 [cited 2015 Agosto 21. Available from: <http://web.saludsantander.gov.co/index.php/publicaciones/revosps/ano-vi-numero-3-2011/387-ira-y-eda-un-serio-problema-de-salud-publica-conozca-como-prevenir/1>].
11. Morillas Cueva L, Suárez López JM. [books.google.com.co](https://books.google.com.co/books?id=JuZIBAAQBAJ&pg=PA479&lpg=PA479&dq=Las+gu%C3%ADas+son+%22el+conjunto+de+recomendaciones+desarrolladas+de+manera+sistem%C3%A1tica,+para+ayudar+a+los+cl%C3%ADnicos+y+a+los+pacientes+en+el+proceso+de+toma+de+decisiones,+s) - ESTUDIOS JURÍDICOS SOBRE RESPONSABILIDAD PENAL CIVIL Y ADMINISTRATIVA DEL MEDICO Y OTROS AGENTES SANITARIOS. [Online]. [cited 2015 Agosto 22. Available from: <https://books.google.com.co/books?id=JuZIBAAQBAJ&pg=PA479&lpg=PA479&dq=Las+gu%C3%ADas+son+%22el+conjunto+de+recomendaciones+desarrolladas+de+manera+sistem%C3%A1tica,+para+ayudar+a+los+cl%C3%ADnicos+y+a+los+pacientes+en+el+proceso+de+toma+de+decisiones,+s>].
12. Múnera Múnera D, Piedrahita Calderón ME. Tesis. [udea.edu.co](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiaMedicas.pdf) Evaluación de la baja adherencia a guías medicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 2008. [Online].; 2008 [cited 2015 Agosto 22. Available from: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiaMedicas.pdf>].
13. SALUD MD. MINISTERIO DE SALUD -GUÍA PEDAGÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN LA EVIDENCIA. [Online]. [Cited 2015 Agosto 21. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Implementacion%20de%20GPCBE.pdf>].
14. COLOMBIA CPD. [constitucioncolombia.com](http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48). [Online]. [Cited 2015 Agosto 21. Available from: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>].
15. Colombia CdIRd. [www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html). [Online]; 2015 [cited 2015 Agosto 21. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html].
16. Kerguelén Botero CA. [www.minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf). [Online].; 2008 [cited 2015 Agosto 22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>].
17. Ministerio de la Protección Social D1d2. [www.minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.p). [Online].; 2006 [cited 2015 agosto 21. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.p>].

df.

18. Escudero Hernandez A, Gamarra Triana M. bdigital.ces.edu.co. [Online].; 2010 [cited 2015 agosto 21. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1471/2/Evaluacion_cultura_seguridad.pdf.

19. Social MdIPR0D2(3. www.alcaldiabogota.gov.co. [Online].; 2006 [cited 2015 agosto 21. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>.

20. Social MdIP. www.dadiscartagena.gov.co. [Online]. [cited 2015 agosto 22. Available from: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/vigilanciaycontrol/resolucion_1043_de_2006.pdf.

21. MOCOA EH. esehospitalmocoa.gov.co. [Online].; 2015 [cited 2015 SEPTIEMBRE 7. Available from: <http://esehospitalmocoa.gov.co/historia.html>.

ANEXO 1.

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE MARIAHERNANDEZ DE MOCOA PUTUMAYO SOBRE LA GUIA DE EDA

El presente cuestionario está relacionado con una investigación de tipo académico sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la guía de EDA es completamente anónima por lo que siéntase en libertad de responder cada pregunta, la información que nos suministre será codificada y organizada respetando la confidencialidad al finalizar el cuestionario deposítela en unos sobres que están destinados para ello de ante mano le agradecemos su participación.

Marque el:

- Rango de edad:
 - a) Entre 18 y 25
 - b) Entre 26 y 33
 - c) Entre 34 y 42
 - d) Entre 43 y 50

- Género:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

- Tiempo que lleva laborando en la institución
 - a) Menor de 1 año
 - b) De 1 a 3 años
 - c) De 4 a 6 años
 - d) De 7 a 10 años
 - e) Mayor de 10 año

A continuación encontrara preguntas de selección múltiple con única respuesta marca con una X la respuesta correcta:

1. Algunos factores de riesgo en la conducta, asociado a la enfermedad diarreica aguda (EDA) son:
 - a) No lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida).
 - b) Deficiencias en higiene personal, doméstica y/o ambiental.
 - c) Solo b y d son correctas
 - d) No lavarse las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos, no desechar correctamente las heces.
 - e) Todas las anteriores son correctas

2. Son factores protectores para la prevención de EDA
 - a) Alimentación complementaria adecuada a partir de los 4 meses.
 - b) Inmunizaciones
 - c) Lactancia materna exclusiva durante un mínimo de 4 meses
 - d) Ninguna de las anteriores

3. Según la guía de EDA los tipos clínicos de diarrea son:
 - a) Diarrea simple
 - b) Diarrea con disentería
 - c) Diarrea persistente
 - d) Cólera
 - e) Solo b y c son correctas

4. La siguiente definición Corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces; lo cual está indicando que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano. A qué tipo de diarrea se refiere.
 - a) Diarrea persistente
 - b) Cólera
 - c) Diarrea con disentería.
 - d) Diarrea simple

5. La diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga más de:
 - a) 5 días
 - b) 8 días
 - c) 3 días
 - d) 14 días

6. El Cólera se caracteriza por ser una Enfermedad Diarreica ocasionada por:
 - a) Agua contaminada con materias fecales humanas
 - b) Contaminación de los alimentos
 - c) Manos sucias de personas infectadas
 - d) Todas son correctas

7. En un paciente con EDA se debe evaluar el estado de hidratación en:
 - a) Ojos
 - b) Boca
 - c) manos
 - d) a y b son correctas

8. para tratar un paciente con diarrea sin presencia de signos de deshidratación, se debe emplear:

- a) Plan C
- b) Plan A
- c) Plan B
- d) Plan D

- 9.Cuál es el manejo a seguir de pacientes con Plan C.
- a) Manejo es institucional, por médico general con apoyo de especialista, enfermera y auxiliar de enfermería.
 - b) Manejo ambulatorio con abundante suero oral
 - c) Manejo ambulatorio con líquidos y remisión al hospital
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
10. El tratamiento con antibióticos se debe administrar en:
- a) Casos con diarrea con disentería
 - b) Casos con cólera
 - c) Casos con diarrea persistente
 - d) Solo a y b son correctas
11. Algunas de las recomendaciones en la administración del plan B es:
- a) Vigilar el progreso del paciente y evaluar cambios en el estado del paciente cada hora hasta que hayan desaparecido todos los signos de deshidratación.
 - b) Si el niño normalmente está siendo amamantado, continúe con la alimentación al pecho durante la terapia con suero oral.
 - c) Cuando la madre haya aprendido a administrar el suero oral, y el niño esté bebiendo y esté hidratado, se dará instrucciones para continuar el tratamiento en el hogar siguiendo el Plan A.
 - d) Todas son correctas.
12. Las 3 reglas para tratar diarrea en el hogar son parte del plan:
- a) Plan B
 - b) Plan A
 - c) Plan C
 - d) Plan D
13. Los signos de alarma de EDA son:
- a) Boca seca
 - b) Ojos hundidos
 - c) Tiene sed más de lo común
 - d) Todas son correctas

Marca con una X en la opción que consideres correcta (V) o (F)

14. El tratamiento a seguir en un plan A es suministrar suero oral en el hogar (F) o (V).

15. La educación que deben recibir padres y cuidadores en el plan A, debe estar relacionado con signos de alarma (F) o (V).
16. Los pacientes deshidratados deben tratarse administrándoles la solución de suero oral SRO, en un tiempo promedio de 4-6 horas. (F) o (V).
17. Si un niño se encuentra intranquilo, irritable, con ojos hundidos y lágrimas escasas usted aplicaría plan C. (F) o (V).
18. Un caso confirmado para cólera se define con nexo epidemiológico. (F) o (V).
19. La diarrea simple corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. (F) o (V).
20. Diagnosticar oportunamente la enfermedad diarreica aguda, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por su causa es el objetivo de la guía de EDA. (F) o (V).

ANEXO 2.
ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE MARIAHERNANDEZ DE MOCO
PUTUMAYO SOBRE LA GUIA DE IRA

El presente cuestionario está relacionado con una investigación de tipo académico sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la guía de IRA es completamente anónima por lo que siéntase en libertad de responder cada pregunta la información que nos suministre será codificada y organizada respetando la confidencialidad al finalizar el cuestionario deposítela en unos sobres que están destinados para ello de ante mano le agradecemos su participación.

Marque el:

- Rango de edad:
 - a) Entre 18 y 25
 - b) Entre 26 y 33
 - c) Entre 34 y 42
 - d) Entre 43 y 50

- Género:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

- Tiempo que lleva laborando en la institución
 - a) Menor de 1 año
 - b) De 1 a 3 años
 - c) De 4 a 6 años
 - d) De 7 a 10 años
 - e) Mayor de 10 año

A continuación encontrara preguntas de selección múltiple con única respuesta marque con una X la respuesta correcta:

1. Algunos factores asociados a muerte por neumonía son:
 - a) Niño menor de 2 meses, carencia de vitamina A, bajo peso al nacer, hacinamiento.
 - b) Niño mayor de 5 años, carencia de vitamina k, EPOC.
 - c) Anemia, la hipercarbia, fiebre remaroidea.
 - d) Absceso periamigdalino, ingestión de corrosivos, angioedema.

2. La población objeto de la guía es:
 - a) Niños de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

- b) Niños menores de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, con diagnósticos de infección respiratoria aguda.
 - c) Niños menores de 10 años afiliados al régimen subsidiado.
 - d) Niños mayores de 5 años afiliados al régimen contributivo, con diagnósticos de infección respiratoria aguda.
3. Las infecciones de las vías respiratorias superiores son:
- a) Otitis media subaguda, otitis media supurativa, otitis media sin respuesta.
 - b) Mastoiditis, infección aguda de oído, infección crónica de oído.
 - c) Rinofaringitis, faringoamigdalitis, traqueítis.
 - d) Otitis media, faringitis, laringotraqueitis.
4. Algunos de los factores de riesgo asociados a otitis media son:
- a) Bajo nivel socioeconómico, exposición a humo de cigarrillo, el sexo, la raza.
 - b) Neumonía, neumonía grave, brote epidémico de amigdalitis, amigdalectomía.
 - c) Fiebre reumatoide, cardiopatía reumatoide, amigdalitis estreptococcica.
 - d) Croup subglotido, infección de la vía respiratoria alta, virus parainfluenza.
5. Los síntomas de la otitis media son:
- a) Dolor en el oído, fiebre y disminución de la agudeza visual.
 - b) Estridor, fiebre, babeo postural.
 - c) Sensorio alterado, tímpano rojo, signos otoscópicos.
 - d) Inflamación detrás de la oreja, oído supurando, otorrea
6. Cuando se considera que la frecuencia respiratoria está elevada en niños de 1 . 4 años:
- a) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 70 veces por minuto.
 - b) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 100 veces por minuto.
 - c) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 40 veces por minuto.
 - d) Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 veces por minuto.
7. Algunos de los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA con riesgo alto de muerte son:
- a) Somnolencia con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave.
 - b) Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares.
 - c) Escalofríos, tos con flema, dolor en el pecho al respirar o toser.
 - d) Náuseas, vómito y diarrea.
- 8.Cuál es la definición de bronquiolitis:

- a) Cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta fundamentalmente a los menores de 2 años.
 - b) Es un tipo de EPOC los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante.
 - c) Inflamación de los bronquios que se desplaza a los alveolos pulmonares y es debida a una infección.
 - d) Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, tos y expectoración.
9. Qué enseñanza se debe brindar a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con infecciones respiratorias:
- a) Como preparar una dieta adecuada, como tomar la temperatura al niño, los signos de alarma.
 - b) Como alimentar al niño, como preparar suero oral, vigilar signos de alarma.
 - c) Administración correcta de antibiótico, como alimentar al niño, aumentar los líquidos, vigilar signos de alarma, asistir al control.
 - d) El horario correcto de los antibióticos, signos de peligro, cuando regresar al hospital.
10. ¿Qué enseñanza se debe brindar para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses?
- a) Mantener abrigado, continuar la lactancia, estar atento a la aparición de signos de peligro, consultar de inmediato ante cualquier inquietud.
 - b) Como preparar y administrar SRO, enseñar signos que indican cuando regresar al hospital.
 - c) Como tomar la tensión arterial, administración de medicamentos IV, cuando regresar de inmediato al hospital.
 - d) Signos de peligro, cuando llamar inmediatamente al médico, dar lactancia materna.
11. Cuáles son los signos de enfermedad grave:
- a) No puede beber, convulsiones, estridor en reposo, anormalmente somnoliento o difícil de despertar y desnutrición grave.
 - b) Tiene fiebre alta, escalofríos, tos con flema que no mejora o empeora.
 - c) Piel morada, dificultad respiratoria, sibilancias, tos.
 - d) Las fosas nasales se ensanchan al respirar, los músculos alrededor de las costillas se hunden al inhalar, fiebre
12. Cuál es el manejo para neumonía :
- a) Hospitalización, iniciar antibiótico indicado, trate la fiebre, trate la sibilancia.

- b) Dar salida, recomendaciones a la madre sobre el cuidado del niño, enseñarle a la madre cuando regresar de inmediato al hospital.
- c) Interconsulta con pediatría, administrar inmediatamente líquidos IV, tomar muestras de laboratorio.
- d) Tomar RX de tórax, administrar antibióticos, hospitalizar.

13. En el manejo inicial de la neumonía no se recomienda;

- a) Líquidos orales, lactancia materna, antibióticos.
- b) Antitusivos, ni vaporizaciones, ni terapia respiratoria.
- c) Terapia respiratoria, líquidos IV, inhaladores.
- d) Antieméticos, derivados de la leche, antipiréticos.

14. El manejo ambulatorio de la bronquiolitis es:

- a) Hidratación adecuada, alimentación en pequeñas cantidades varias veces al día, limpieza de fosas nasales, mantenerlo en ambiente fresco sin corrientes de aire.
- b) Lactancia materna exclusiva, abrigar al niño, dar acetaminofén cuando tenga fiebre,
- c) Alimentación adecuada, dar abundantes líquidos, administrar el antibiótico,
- d) Administración de inhaladores con inhala cámara pediátrica, realizar medios físicos, dar abundantes líquidos orales.

15. El manejo general intrahospitalario para la bronquiolitis es:

- a) Abundantes líquidos orales, tomar muestras para laboratorios, cumplir órdenes médicas inmediatamente.
- b) Aislar al paciente, canalizar vena, administrar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto.
- c) Valoración por pediatría, administración de medicamentos, dejar al niño sin vía oral.
- d) Líquidos basales, oxigenación, aporte calórico adecuado

Marque con una X la opción que considere correcta como verdadero o falso:

16. Todo niño evaluado por una infección respiratoria debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento. V () F ()

17. Vigilar los signos de alarma es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar. V () F ()

18. Entre los factores protectores de IRA están: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, alimentación complementaria adecuada y buen nivel nutricional, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, haemophilus influenzae y BCG. V () F ()

19. La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. No están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos, tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles y petroladas ni las mentoladas. V() F()
20. Los enfermos con bronquiolitis continúan excretando virus respiratorio sincitial por varias semanas por tanto continúan siendo contagiosos y deben cuidarse aisladamente con el fin de evitar infección cruzada de otros niños. V() F()

