



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria
aguda baja

Autores: Cardozo Huel Adriana; Ojeda Rodrigo; Sandoval Clara

Corrientes, Octubre 2020

Título del Trabajo:

Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja

Autores

Cardozo Huel Adriana

Ojeda Rodrigo

Sandoval Clara

Lugar y fecha: Corrientes, Noviembre 2020

Firma de Docentes:

-----Los abajo firmantes: -----
Cardozo Huel Adriana
Ojeda Rodrigo
Sandoval Clara

Índice:	Pág.
1. Título de la investigación.....	1
2. Planteamiento del problema.....	1
3. Justificación.....	3
4.Objeto de estudio	4
5. Marco referencial.....	5
6.Diseño de la investigación	9
6.1 Tipo de estudio	9
6.2 Operacionalizacion de las variables.....	10
6.3 Instrumento de recolección de datos	14
6.4 Análisis de datos.....	15
6.5 Contexto, población y muestra	15
7. Resultado de la investigación	18
8. Discusión.....	20

9. Conclusión.....	22
10. Resumen.....	23
11. Bibliografías.....	25
12. Anexo.....	27

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

Asesores de Contenido

Lic. Varela Viviana Especialista en Enfermería Materno infantil.

Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial

Institución en que trabaja: Hospital Pediátrico Juan Pablo II

Firma y sello:

Lic. Galeano Humberto

Cátedra: Enfermería de la Madre y recién nacido, Enfermería del Niño y adolescente

Cargo que desempeña: Profesor Titular

Institución en que trabaja: Facultad de medicina UNNE

Firma y sello:

Asesores Metodológico

Mgter. Mónica Cristina Auchter

Cátedra: Profesora Titular Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Secretaria de Ciencia y Tecnología.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE.

Lic. Oscar Medina

Jefe de trabajos prácticos Metodología de la investigación en Enfermería

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE

Lic. Leonardo Rodríguez

Jefe de trabajos prácticos de Metodología de la investigación en Enfermería

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE.

Lic. Sánchez Lucia Inés

Jefe de trabajo prácticos Metodología de la investigación en Enfermería

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE.

Lic. Gómez Carolina Noelia

Jefe de trabajos prácticos Metodología de la investigación en Enfermería

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE.

Lic. Avalos, Daysi Mariana

Jefe de trabajos prácticos Metodología de la investigación en Enfermería

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina UNNE.

AUTORES

Cardozo Huel. Adriana Ailin

Título profesional: Enfermera Profesional

Lugar de trabajo:

Función o puesto que desempeña: Residente de enfermería materno infantil

Correo electrónico: adrianacardozohuel@gmail.com

Ojeda. Rodrigo Damián

Título profesional: Enfermero Profesional

Lugar de trabajo:

Función o puesto que desempeña: Residente de enfermería en cuidados críticos del adulto.

Correo electrónico: rodri_ojeda_1993@hotmail.com

Sandoval. Clara Andrea

Título profesional: Enfermera Profesional.

Lugar de trabajo:

Función o puesto que desempeña: Residente en enfermería materno infantil.

Correoelectrónico: claraandreasandoval@gmail.com

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB) en un hospital pediátrico de gestión pública.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de 5 años constituye la tercera causa de muerte y es la segunda causa en el grupo etario de 1 a 4 años. La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de 5 años ha permanecido estable desde 1994. Se mantiene cercana a 100 cada mil niños y el leve descenso por debajo de esta cifra, observando que luego del año 1999 cambia en el 2003 con un nuevo incremento de 300-400 cada mil.

Entre 20 y 30% de los pacientes se presentan como síndrome bronquial obstructivo del lactante (SBOL) recurrente (tres o más episodios de sibilancias). De ellos hay quienes presentan, además, factores de riesgo para desarrollar asma al final de la infancia. La presencia de un criterio mayor (antecedentes familiares de asma, antecedentes personales de eczema) o dos criterios menores (rinitis atópica, sibilancias independientes de los resfríos, eosinofilia mayor o igual a 4%) tiene una especificidad de 97% y un valor predictivo positivo de 77% para el diagnóstico de asma al final de la infancia.⁴

La morbilidad por infecciones respiratorias bajas es muy elevada y constituye el principal motivo de consulta y admisión hospitalaria por enfermedad respiratoria en menores de 2 años en los servicios de urgencia durante los meses de invierno⁵

Para las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) se ha adoptado una intervención efectiva demostrada por evidencias para resolverlas denominada hospitalización abreviada, que forma parte de la “campana de invierno” que se realiza entre los meses de Mayo y Octubre del año 2019 como parte del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas que se desarrolla desde la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.^{5,6}

El desarrollo de salas de hospitalización abreviada en los consultorios puede haber tenido un efecto significativo en el manejo precoz de las crisis bronquiales

obstructivas, con la consiguiente prevención del agravamiento y de la necesidad de hospitalización.^{7,8} Los egresos totales del servicio de pediatría han aumentado junto a un descenso simultáneo del promedio de días de hospitalización y de la letalidad intrahospitalaria en general. No se dispone de información desagregada sobre el incremento de los casos que egresan con diagnóstico de IRA, pero la capacidad del servicio para resolver casos de IRA mejoró. En la disminución de la letalidad pueden haber tenido una influencia importante los cambios de la estructura del servicio, en particular la creación de salas de cuidados progresivos y la consiguiente mejoría del manejo de casos graves.⁹

3. JUSTIFICACIÓN

En el caso del Hospital Pediátrico de gestión pública en el periodo otoño-invierno se observa un aumento de número niños que acuden al servicio de emergencias por infecciones respiratorias agudas. Por lo tanto con este estudio se busca indagar y mostrar la eficacia que presentan los procesos (protocolo, tratamientos y seguimientos) realizados en la hospitalización abreviada de los niños con patologías respiratoria, entendiendo a la eficacia como la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras este tipo de internación.

Se busca pretende ofrecer a los profesionales de salud que se desempeñan en la institución hospitalaria información útil para realizar la preparación adecuada con respecto al periodo de mayor aumento de atenciones. Así mismo la información que se obtenga podrá ser tomada como punto de partida para posteriores investigaciones de otros grupos que trabajen al afecto.

4. OBJETO DE ESTUDIO

Hospitalización abreviada en infecciones respiratorias bajas

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la eficacia de la hospitalización abreviada en niños de 4 a 24 meses que consultaron por infecciones respiratorias bajas durante mayo a octubre del año 2019 en un hospital pediátrico de gestión pública?

OBJETIVO GENERAL

Describir la eficacia de la hospitalización abreviada en niños de 4 a 24 meses que ingresan por infecciones respiratorias bajas respiratorias durante mayo a septiembre de 2019 en un hospital pediátrico de gestión pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones de ingreso del niño a la hospitalización abreviada según la escala de TAL
- Describir los tipos de tratamientos que recibió el niño durante la hospitalización abreviada.
- Identificar el tiempo que requirió el niño en la hospitalización abreviada.
- Describir las condiciones egreso del niño de la hospitalización abreviada.

5. MARCO REFERENCIAL

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) entre las que se encuentran la bronquiolitis, bronquitis, neumonía y todo lo que conlleva estas patologías con sus signos y síntomas constituyen la causa del 50 % de las internaciones pediátricas durante los meses de invierno en menores de 2 años.

En los últimos años ha adquirido creciente importancia para mejorar la tasa de mortalidad infantil (TMI) la búsqueda de estrategias para la atención de los problemas de la salud infantil, con acciones basadas en evidencias demostradas en estudios terapéuticos controlados. Las acciones capaces de reducir la muerte infantil están integradas a una estrategia global de la atención infantil que es la atención primaria salud (APS). Esta estrategia está sustentada por una visión global de la salud infantil, que comprende acciones en el medio ambiente, la estructura y la salud familiar, el crecimiento y el desarrollo, el control en salud, las acciones preventivas y las intervenciones curativas.¹⁰

Estas últimas representan una parte de la atención primaria efectiva en la resolución de un problema de salud infantil específico. Si están basadas en las evidencias y desarrolladas en forma oportuna y con intervenciones de calidad adecuada y cobertura completa, poseen el poder de lograr resultados efectivos y rápidos para el problema que causa MI, mientras la estrategia de la APS se desarrolla en forma virtuosa.¹¹

Los estudios epidemiológicos de las causas de la insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB) en nuestro país demuestran un claro predominio de las infecciones respiratorias producidas por virus (sincitial respiratorio, influenzae, parainfluenzae, adenovirus). La forma de presentación más común de las IRAB en niños se manifiesta por obstrucción bronquial (disnea, tiraje, sibilancias).¹²

La hospitalización abreviada donde se aplica el programa IRAB tiene por objetivo que el paciente permanezca en el establecimiento de salud el menor tiempo posible recibiendo los adecuados tratamiento para lograr tal fin hasta lograr estabilización y control del cuadro y retorne a su hogar, para evitar que sea internado en hospitales en los periodos epidémicos (mayo a octubre). Estos sectores pueden ser empleados para el SBO en otoño – invierno y para la atención de diarreas en verano. Es fundamental la provisión de insumos tales como oxígeno, tabuladoras, aerocámara, nebulizadores, aspiradores, medicamentos e impresos para registros.

El programa de hospitalización abreviada consiste en estimar la gravedad de la IRAB por medio de un puntaje que incluye la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, el tiraje, la presencia de sibilancias y la frecuencia cardíaca (Puntaje de Tal). Los pacientes con puntaje muy alto (9 o más) se envían inmediatamente al hospital con

indicación de broncodilatadores y oxígeno.^{13,14} Los niños con puntajes bajos (4 o más) se envían a sus hogares con tratamiento con agonistas beta-2 y control en 24 horas. Los puntajes intermedios se tratan con agonistas beta-2 como broncodilatadores con espaciadores o aerocámara en forma secuencial cada 20 minutos. En los niños con más de dos episodios recurrentes, se utilizan corticoides en la segunda hora. Los que mejoran se envían a sus domicilios, se entrega a las madres el aerosol con broncodilatadores y se las cita en 24 horas.

El programa tiene como objetivo describir, demostrar la eficacia y los resultados de las actividades de la sala de internación abreviada (SIA) en niños a las dos horas de ingreso al servicio, así también la severidad que diferencia a los niños que presentan patologías respiratorias previas /crónica con aquello que se les presenta de forma aguda donde se busca explorar esas diferencias concretas.¹⁵

La hospitalización abreviada no sólo determina un tratamiento con broncodilatadores y corticoides a través de normas controladas y acciones homogéneas en todo el país, sino que también cuenta con un recurso humano en permanente formación, permite la atención personalizada con acciones diferenciadas según la gravedad y con control adecuado del niño con IRAB hasta su curación. Esta modalidad de atención, que permite resolver los problemas de la mala calidad de atención observados en nuestro país, determina que el niño pueda ser atendido en forma integral evaluando adecuadamente los factores de riesgo preexistentes y la gravedad actual y aprovechando la consulta para favorecer la atención integral de la infancia (por ejemplo, promoción de la lactancia materna, vacunación).

Uno de los requisitos fundamentales en la estrategia de hospitalización abreviada del programa de las IRAB es la evaluación periódica del proceso y de sus resultados luego del período estacional de atención. Tiene como objetivo principal valorar aspectos de estructura, de proceso y de resultados, que permitan medir los avances del programa y reorientar o reforzar las acciones que permitan alcanzar las metas previstas. La integración de los diferentes participantes constituye un poderoso instrumento de desarrollo y crecimiento del programa, a través de su interrelación en tareas de gestión participativa, que incluyen el análisis de los resultados y la formación permanente del equipo profesional.¹⁶

En el año 2002, Argentina puso en marcha el Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas en niños menores de 6 años. Para entonces se recogieron experiencias de algunas provincias, entre las cuales, la provincia de Tucumán alcanzaba el mayor grado de desarrollo, fundamentalmente en el aprendizaje de la experiencia chilena por parte de pediatras y especialistas en neumonología infantil. En el año 2003, el país comenzó a reponerse de la emergencia sanitaria del año anterior y se produjo

un brote epidémico de bronquiolitis en varias jurisdicciones, donde aún la instalación del programa de pre hospitalización u hospitalización abreviada no se desarrollaba masivamente. Esto ocasionó un aumento de la mortalidad por esta causa en varias provincias; las más comprometidas fueron Buenos Aires, Chaco, La Pampa, La Rioja, Santa Fe y San Juan.¹⁷

Esta crisis despertó el compromiso político de las autoridades y favoreció el desarrollo y la extensión del programa en muchas provincias, ya que la organización de las salas de pre hospitalización y la gestión de camas hospitalarias que podían dar una adecuada respuesta a las situaciones críticas de brote. En el año 2004 se incluyeron en la atención los niños con síndrome de obstrucción bronquial (SBO) recurrente, ya que estos casos representaban una parte importante de las consultas por IRAB en los CAP (centro de atención primaria). Para este objetivo se elaboró un instrumento normativo para la hospitalización abreviada y el SBO recurrente. Asimismo se puso énfasis en la aplicación adecuada de medidas de control ambiental tendientes a evitar o disminuir la exposición a los desencadenantes que inducen la inflamación de la vía aérea y agravan las IRAB (cigarrillo, braseros, polución ambiental) a través de acciones fundamentales en la prevención de la obstrucción bronquial.¹⁸

La estrategia asistencial de hospitalización abreviada del programa se fundamenta en desarrollar al máximo posible la capacidad resolutive de los hospitales a través de una atención organizada con evaluación objetiva de la severidad del cuadro, la formación del recurso humano y la provisión oportuna y suficiente de los insumos necesarios. Además, aprovechar la consulta por SBO para realizar una atención integral del niño que comprenda el crecimiento, desarrollo, vacunación corrección de oportunidades perdidas.

Dicha hospitalización abreviada requiere de un área física diferenciada y específica en las salas de guardia de los hospitales. El sector debe permitir la atención de varios niños simultáneamente, en forma cómoda, con adecuada iluminación, con el mobiliario necesario para este fin. Es recomendable que el recurso humano de enfermería, en los hospitales sea asignado a esta tarea exclusivamente en los periodos epidémicos (mayo a octubre). Estos sectores pueden ser empleados para el SBO en otoño – invierno y para la atención de diarreas en verano. Es fundamental la provisión de insumos: Oxígeno, tubuladuras, Aerocámara, nebulizadores, aspiradores, medicamentos e impresos para registros.

Este estudio recupera las bases del Programa IRAB implementado en la institución desde el año 2007 entre los meses de mayo a septiembre de cada año. Se basa en un diagrama de decisiones para el manejo del SBO, donde los pacientes son evaluados en el “triage” mediante el Score de Tal. Aquellos con un puntaje igual o menor

a 4 son enviados a domicilio con tratamiento broncodilatador. Los casos moderados (puntaje 5-8) y graves (puntaje 9-12) son trasladados a la sala de internación abreviada (SIA); donde se realiza la hospitalización abreviada mencionada anteriormente; para su observación, control y tratamiento (broncodilatadores, corticoides, oxígeno). La Sala de internación Abreviada de este programa consta de una planilla de registro por cada paciente que incluye datos personales, clínicos, epidemiológicos, evolución y tratamiento.

Estudios identificaron los factores de riesgo y demostraron que la etiología era preferentemente viral. Considerando estos antecedentes y el tipo de organización del sistema de salud chileno, se elaboró una propuesta de Programa de IRA, que posteriormente fue adoptado como oficial por el Ministerio de Salud. Este Programa incorpora el manejo moderno del síndrome bronquial obstructivo (SBO), agrega kinesiólogos y transfiere tecnología a los centros de atención primaria para mejorar su capacidad resolutive. En la actualidad, el Programa Nacional de IRA cuenta con 400 unidades en todo el territorio, y ha logrado llegar con una salud más equitativa y de mejor calidad técnica a la población más pobre de dicho país. Entre los resultados sanitarios más importantes destaca la reducción de las hospitalizaciones por SBO y especialmente el reiterado quiebre hacia el descenso de la mortalidad infantil por neumonía, en particular de su componente domiciliario. Las evaluaciones independientes han mostrado un alto rendimiento costo-beneficio de los recursos usados en este campo. En la actualidad, ante la baja mortalidad por neumonía, los esfuerzos deben enfocarse a mejorar la calidad de vida de nuestros niños, en especial si se considera el creciente aumento de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.¹⁹

El régimen de hospitalización abreviada para el tratamiento del SBO moderado continúa siendo una estrategia útil en el manejo de esta entidad en los distintos niveles de atención en los meses de invierno. La mayoría de los pacientes (62%) fueron derivados a domicilio desde la UTI (unidad de terapia inhalatoria) siguiendo el protocolo de tratamiento propuesto, llegando al 75% después de continuar el tratamiento en el Área de Urgencias, independientemente del número de episodios previos, con un porcentaje de re consultas inferior al 10% en la semana posterior. El porcentaje de altas a domicilio fue significativamente mayor en los que recibieron una o dos horas de tratamiento, independientemente del número de episodios previos de SBOL.²⁰

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1_TIPO DE ESTUDIO

a. SEGÚN LA ESTRATEGIA GENERAL: el trabajo es Cuantitativo, ya que se busca medir resultados que se presentarán en forma numérica. En este estudio se busca ver la cantidad de niños que son atendidos en la sala de hospitalización abreviada, los tratamientos realizados y la eficacia de estos mismos.

b. SEGÚN LOS OBJETIVOS: Se realizó un estudio Descriptivo. Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar la presencia o ausencia de algo, donde la eficacia de la internación abreviada y todos los elementos que estas componen y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Dan respuesta a los interrogantes, se busca determinar las características de cada tratamiento que se realiza al niño y observar el progreso que conlleva la aplicación del programa. Describir las condiciones de ingreso según puntaje de TAL y condiciones de egreso.

c. SEGÚN EL PERIODO Y LA SECUENCIA DE ESTUDIO, es un estudio Trasversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en un área geográfica determinada o en una institución. Los datos a recolectar son ya existente, solo se hará revisión y registro de la información de las historias clínicas.

d. SEGÚN LA INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR: es un estudio observacional. Es un método que permite obtener datos tanto Cuantitativos como Cualitativos. La determinación de qué se va a observar estará determinada por lo que se está investigando, se produce espontáneamente ya estaremos en contacto solo con los datos reflejados en la historia clínica donde será la fuente de información necesaria para comprender todo los pasos y tratamientos necesarios del programa.

6.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable Edad

Definición operacional Edad cronológica desde su nacimiento hasta la actualidad

Tipo de variable Cualitativa

Escala de medición Nominal Numérica

Valores: Edad en meses

Indicador: Edad en meses que figura en la historia clínica

VARIABLE Sexo

Definición operacional: características fisiológicas y físicas que diferencian a ambos sexos

Tipo de variable Cualitativa

Escala de medición Nominal

Valores Femenino

Masculino

Indicador Sexo que registra en la historia clínica

VARIABLE Tiempo de permanencia en la sala de internación abreviada

Definición operacional: Tiempo en horas desde el ingreso a la sala internación abreviada hasta el egreso del niño

Tipo de variable Cuantitativa continua

Escala de medición: intervalo

Valores: Horas

Indicadores: Tiempo en horas registrado en historias clínicas, hojas de enfermería

VARIABLE Lugar de derivación del niño

Definición operacional: procedencia del niño a fin de su ingreso a la hospitalización abreviada.

Tipo de variable Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores Domicilio

CAPS

Interior de la provincia

Indicador: información registrada en historias clínicas

VARIABLE clasificación de la gravedad del niño al ingreso

Definición operacional Gravedad del ingreso del niño a la institución mediante la utilización del score correspondiente

Tipo de variable Cualitativa

Escala de medición Proporción o Razón

Valores

Leve 1-5 puntos

Moderado. 6-8 puntos

Grave 9-12 puntos

Indicadores: valoración que arroja el score de TAL asentado en la historia clínica

VARIABLE Score de tal al ingreso

Definición operacional valoración de gravedad que arroje el score de TAL

Tipo de variable Cuantitativa

Escala de medición Continúa

Valores: Puntaje

Indicador Puntaje obtenido al aplicar el score de tal

VARIABLE Tratamiento con oxígeno

Definición operacional: Utilización de oxígeno-terapia como tratamiento farmacológico que se realiza al niño

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: SI/NO

Indicador: información que figura en los registros...

VARIABLE Tratamiento con broncodilatadores

Definición operacional: Utilización de broncodilatadores como medicación que se realizan al niño según su gravedad

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: SI/NO

Indicadores información que figura en los registros...

VARIABLE Tratamiento con nebulizaciones

Definición operacional: Utilización de nebulización con soluciones parenterales y medicación a elección que se realizan al niño según su gravedad

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor- SI/NO

Indicadores: información que figura en los registros...

VARIABLE Tratamiento con analgésicos y antipiréticos

Definición operacional: utilización de analgésicos y antipiréticos como tratamientos farmacológicos que se realizan al niño según su gravedad

. **Tipo de variable:** Cuantitativa

. **Escala de medición:** Nominal

. **Valores** SI/NO

Indicadores: Información que figura en los registros

VARIABLE Tratamiento basado en cambios de posición corporal

Definición operacional: Utilización de posición corporal como tratamiento físico que se realizan al niño según su gravedad

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: SI/NO

Indicadores: información que figura en los registros

VARIABLE: Condición de egreso del niño

Definición operacional: Destino del niño luego de pasar por la internación abreviada

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Domicilio

Internación clínica

Terapia intensiva pediátrica (UTIP)

Óbito

Indicador: información que figura en los registros

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio se utilizó un formulario para recoger de forma sistemática y controlada para medir las variables en estudio de una manera uniforme. El instrumento incluyo variables: edad, sexo, duración de la hospitalización abreviada, valor de score de TAL, condiciones de egreso, derivaciones hospitalarias, tratamiento farmacológico, tratamiento físico complementario.

En cada formulario se registró: -Mes del año en que se realizó la consulta. - Severidad de las crisis, clasificándolas de acuerdo al puntaje de Tal en moderadas (5 a 8) y graves (9 a 12). - Tratamiento, diferenciando quienes recibieron agonistas β_2 (2 puff de salbutamol cada 20 minutos) y quienes recibieron además corticoides vía oral o parenteral. - Evolución, separando quienes fueron enviados a su domicilio y quienes necesitaron internación en SIA o Clínica u otras derivaciones de servicio incluyendo el óbito del paciente. Comprendiendo la internación en SIA a los pacientes que requirieron más de 2hs pero menos de 6hs de control hospitalario, sin requerimiento de oxígeno según la clínica y saturometría. Aquellos que demandaron más de 6hs de internación, con requerimiento de oxígeno y que no presentaron mejoría clínica a pesar del tratamiento instituido o incluso sufrieron des mejoría o complicaciones, son incluidos en internación en Clínica Médica. Donde se realizara el tratamiento más amplio adecuado que ayude a la pronta estabilidad respiratoria del niño, brindado por el servicio de salud a cargo. Con el objetivo de describir las características clínicas y evolutivas y el tratamiento realizados en los pacientes asistidos durante su estadía en la sala de internación abreviada.

6.4 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se procesaron en una matriz de datos donde se utilizó el programa de computadora Microsoft Excel. Donde la información descrita fue usada en porcentajes referente a las variables presentadas. La cual se analizaron las variables numéricas, promedio y desvío estándar con su medida de dispersión correspondiente y categóricas calculando frecuencia de cada variable que se presenta en la matriz de datos correspondiente al proyecto estipulado.

Las variables Cualitativas Nominales fueron descritas mediante frecuencias relativas y las Cualitativas ordinales mediante mediana y percentiles. Las variables cuantitativas fueron tratadas por media y desvío. En cuanto a las pruebas estadísticas realizadas en las variables cualitativas se utilizó por distribución y frecuencia y para las

cuantitativas se utilizaron pruebas paramétricas o no paramétricas según se hayan cumplido los supuestos para éstas.

6.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto

La investigación se llevó cabo en el hospital pediátrico Juan Pablo II, la cual se puso en funcionamiento el 12 de agosto de 1960 ubicado en calle Av. Artigas 1435, en la Ciudad de Corrientes. En dicha institución se ofrece atención de salud de alta complejidad a todos los niños de 1 mes de vida hasta 15 años, 11 meses y 29 días de edad inclusive, ya que es totalmente gratuita sin distinción alguna. La atención que brinda es en base a, Salud Mental, Fonoaudiología, Hemato-oncología, Nefrología, Urología, S.A.N.A (Servicio Atención al Niño Abusado), Terapia intensiva, Internación, Emergencias, Traumatología, Laboratorio, Diagnóstico por imagen, Odontología, Oftalmología, Vacunatorio.

La Sala de Internación abreviada es aquella que se distingue por la capacidad del grupo interdisciplinario formado por profesionales tanto de conocimientos y prácticas clínicas que se centran en la atención y recuperación inmediata de todo paciente que ingresa con infecciones respiratoria baja, la cual se pone en práctica todo procedimiento confiables que es parte fundamental del programa adoptado por la institución pediátrica de salud publica

POBLACIÓN BLANCO

Niños de 4 a 24 meses de edad hospitalizados por enfermedades respiratorias bajas.

POBLACIÓN ACCESIBLE

Niños de 4 a 24 atendidos en la sala de hospitalización abreviada del hospital pediátrico de gestión pública.

POBLACIÓN ELEGIBLE

Niños de 4 a 24 meses atendidos entre el 1º de mayo hasta 31 de octubre de 2019 que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños de ambos sexos con infecciones respiratorias bajas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños que excedan la edad prefijada en meses (4-24 meses)

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Niños que no pasaron por la sala de hospitalización abreviada al momento de realizar la recolección de datos. Historias clínicas con datos incompletos

PARA LA EJECUCIÓN

Para la ejecución del proyecto se trabajó con revisión de historias clínicas y registros de todo niño que ingresaron a la sala abreviada.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Niños de 4 a 24 meses hospitalizados con síntomas de infecciones respiratorias bajas.

7. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes septiembre del 2020 a través de la revisión de los registros existentes de la institución de salud pediátrica. Donde la muestra se obtuvo a través de 1020 registros de niños que fueron atendidos en la sala de hospitalización abreviada luego de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, que contenían variables a estudiar como sexo, edad, horas de internación, gravedad según el score de TAL, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que se volcaron en una matriz de datos para su posterior análisis.

Con respecto a la edad la media fue de 11,30 meses, DS $\pm 7,21$ meses. Para un mejor análisis, se agruparon a los pacientes por grupos etarios, pediátricos de 4 a 10 meses, niños 11a18 mese y niños de 19 a 24 meses. Se observó que 56,7%(578) eran de 4a10 meses, el 27,7%(283) eran de 11 a 18 meses y 15,6%(159) son de 19 a 24 meses. Con respecto a la variable sexo, se observó que 57, 7%(588) eran varones y el 42,3%(432) eran nenas.

En la muestra analizada se observó que el tiempo de permanencia en horas del paciente pediátrico fue de un promedio de $2,24 \pm 0,75$ (1 hora 15 minutos) con un IC de 2,19 y 2,29 horas. Con estos datos se pudo valorar que el 25% de los pacientes atendidos en la sala de internación abreviada fue de 2 horas , el 50 % permaneció 2 horas y menos y el 75 % permaneció 1 hora con un promedio de $0,75$ (1 hora 15 minutos)

La gravedad al ingreso de cada niño internado en la sala de internación medido por la escala de Tal mostró que el 17%(175) fue clasificado como leve (1 a 5 puntos) puntos y el 83% (844) como moderado (6 a 9 puntos).donde el 65%(663) son del sexo masculino, el 35%(357) son de sexo femenino.

En relación a la variable Procedencia de ingreso del pacientes se observó que el 97%(994) de los pacientes pediátricos provienen de sus domicilios y que el 3%(26) provienen del interior de la provincia. Se observó que 56.7%(578) eran de 4a10 meses, 27.7%(283) eran de 11 a 18 meses y 15.6%(159) son de 19 a 24 meses.

Con respecto a la variable del uso de broncodilatadores en pacientes pediátricos se demostró que el 94%(957) hizo uso de medicamento mencionado y que el 6%(63) que no tuvo la necesidad de ser administrado. Dónde el 96%(979) requiero en conjunto con el uso de oxígeno, el 4%(41) no debió ser necesario el uso de oxigeno como complemento de tratamiento

En relación al requerimiento de oxigenoterapia se observó que la menor parte de los pacientes pediátricos 42%(428) sí requería administración de oxígeno mientras que el 58%(592) no.

En relación a la aplicación de nebulización se observó que en el 97%(988) no fue necesario; según el grupo etario de edad el 80%(889) de 4 a 10 meses, el 15%(84) de 11 a 18 meses y el 5 %(15) de 19 a 24 meses. En aquellos en los que si fue necesaria la nebulización (3%) el 81%(24) tenía entre 4 a 11 meses, el 15%(4) de 11 a 18 meses y 4%(2) de 4 a 10 meses.

En relación al uso de la posición corporal en el paciente pediátrico se observó que la mayor parte 98%(997) no fue necesario la aplicación de las posición corporal en el manejo del IRAB y que el 2%(24) requerido la aplicación de posición corporal. Dónde se observó que el 74%(755) pertenece al sexo femenino y el 26%(265) pertenece al sexo masculino

Con respecto a la situación de egreso del paciente pediátrico después de pasar por la sala de internación abreviada se observó que el 80%(821) fueron dados de alta hospitalaria en relación al sexo el 89%(730) fueron varones y el 11%(91) fueron mujeres. El 20%(199) dieron redirigidos a la servicio de internación clínica, lo cual el 67%(129) fueron del sexo femenino y el 35%(69) fueron del sexo masculino

8. DISCUSIÓN

La existencia del programa de la hospitalización abreviada en las infecciones respiratorias agudas bajas IRAB, ha sido descripto por múltiples autores como ser de diferentes países (Argentina, Chile, Uruguay etc.) que dan a conocer el programa como la piedra fundamental para el primer tratamiento y control de toda patología respiratoria que presenta el paciente pediátrico la cual esto se debe en gran parte por las características que presenta cada pacientes que agravan la situación de salud como ser el lugar de procedencia, patologías crónicas respiratorias del niño, ambientes tóxicos y estación del año. Esta coincide con los resultados preliminares de este proyecto de investigación que identifica, la existencia de la eficacia de la hospitalización abreviada como primera barrera para tratar los signos y síntomas de toda IRAB y aplicar el tratamiento necesario y lo más rápido posible para cada necesidad del paciente pediátrico.⁴

Donde se observó que 57.7% eran varones y el 42.3% eran mujeres, la cual nos ha demostrado que los más perjudicados por la estación invernal son de sexo masculino siendo a su vez lo que presentan una disminución de uso de oxígeno del 43% y sexo femenino que requirió el uso necesario de oxigenoterapia con 57%.⁸

En las comparaciones de investigaciones anteriores de autores tales como Astudillo .Speranza, nos hemos diferidos ya que en la investigación presentada demostramos que el mayor grupo etario según rango de edades que son más propenso a presentar IRAB y que requieren la hospitalización abreviada son que 56.7% eran de 4 a 10 meses, 27.7% son de 11 a 18 meses y 15.6% son de 19 a 24 meses. La cual para los autores anteriores demuestran que el grupo etario de mayor prevalencia es de 50% de 2 a 5 años, 30% de 6 a 10 años y que el 20% hasta 15 años de edad.^{16,17}

La mayor coincidencia con las bibliografías consultadas y con datos demostrados es la importancia de la actuación del equipo interdisciplinario lo más rápido posible ya que el tiempo estimativo de permanencia del paciente pediátrico en la sala de hospitalización depende en gran parte de la actuación, aplicación y eficacia del programa que desarrolla cada institución de salud.

Estos resultados apoyan la eficacia del protocolo de tratamiento independientemente de los antecedentes de IRAB de los pacientes. El elevado porcentaje de altas, el bajo número de re consultas, descenso de la mortalidad infantil por IRAB y el alto rendimiento costo-beneficio muestran la utilidad del protocolo de tratamiento aplicado, que ya había sido puesto en evidencia en publicaciones previas.

La protocolización del tratamiento y evaluación de su cumplimiento constituyen elementos esenciales en el manejo de esta entidad y en la mejora de la calidad asistencial así como en el manejo de los recursos. ^{19,20}

Comprometer al personal de salud, médico y de enfermería, en la evaluación de severidad y capacitarlos en la implementación del algoritmo de tratamiento son fundamentales para asegurar el éxito de la estrategia.⁴

9. CONCLUSION

Los resultados preliminares sobre la hospitalización abreviada en la sala de internación abreviada del servicio de emergencias del hospital pediátrico Juan pablo II, evidencia la concurrencia más frecuente a dicho servicio:

Como principales puntos de partidas, el resumen fue que Con respecto al sexo, se observó que 57.7 eran masculino y el 42.3% fueron femeninos. El porcentaje que requirió internación clínica después de pasar por la sala de hospitalización fue de El resumen del total del grupo etario estudiado es que 20% requirió internación, y el 80% obtuvo el alta hospitalaria Se identificó la efectividad de dicha hospitalización abreviada teniendo en cuenta el número de niños que fueron internados en comparación con los niños que fueron dados de alta y a la vez el breve tiempo requerido en revertir el episodio, valorar que el 25% de los pacientes atendidos en la sala de internación abreviada fue de 2 horas , el 50 % permaneció 2 horas y menos y el 75 % permaneció 1 hora con un promedio de 0,75(1 hora 15 minutos)

Estos hallazgos coinciden con otros estudios, que evidenciaban que los tratamientos realizados por el programa de atención frente a las IRAB en pacientes pediátricos son fundamentales si son aplicadas en forma rápida junto con la actuación del grupo multidisciplinario de enfermeros, médicos y kinesiólogos son realmente eficaces con los resultados de los procesos de evaluación.¹²El régimen de hospitalización abreviada para el tratamiento del SBOL moderado continúa siendo una estrategia útil en el manejo de esta entidad en los distintos niveles de atención en los meses de invierno.

El Programa IRAB ha significado avance en el manejo y control de patologías de alta prevalencia y de gran trascendencia en salud pública. Su modelo representa la adecuación a los enfoques modernos de administración sanitaria, en donde se hace perentoria la colaboración intersectorial e interdisciplinaria.

Se plantean ahora nuevos desafíos, que implican un especial esfuerzo de los equipos de salud en hacer más partícipe a la comunidad en la resolución de sus problemas sanitarios. Esto hará del programa IRA un modelo atractivo no solo exportable, sino además digno de imitar por otras especialidades para el adecuado manejo de nuestros grupos poblaciones más vulnerables en el manejo de estas patologías respiratorias que aparecen en las épocas invernales

10. RESUMEN

Introducción: El programa de hospitalización abreviada se lleva a cabo por las actividades que describen y examinan los pasos según la gravedad del paciente pediátrico, ya que es fundamental para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas.

Objetivos: Describir la eficacia de la hospitalización abreviada en niños de 4 a 24 meses que ingresan por infecciones respiratorias bajas respiratorias durante mayo a septiembre de 2019 en un hospital pediátrico de gestión pública.

Material y método: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional. Las variables a estudiar son sexo, edad, derivación de ingreso, derivación de egreso, etc.

Resultado: se recolectó información de las historias clínicas de un total de 1020 pacientes pediátricos. Donde en la variable sexo el mayor porcentaje 57% fueron del sexo masculino, el 43% fueron del sexo femenino.

Con respecto a la edad. Se observó que 57% eran de 4 a 10 meses, 27% eran de 11 a 18 meses y 16% son de 19 a 24 meses.

El tiempo de permanencia en horas del paciente pediátrico fue de los datos obtenidos se pudo saber que el 25% de los pacientes atendidos en la sala de internación abreviada fue de 2 horas, el 50 % permaneció 2 horas y menos y el 75 % permaneció 1 hora, con un promedio de 0,75 horas.

La gravedad al ingreso de cada niño en la sala de internación medido por la escala de Tal mostró que el 17% fue leve (1 a 5 puntos) puntos y el 83% como moderado (6 a 9 puntos).

.Discusión y conclusión: la eficacia de la hospitalización abreviada, las variables estudiadas se observó que los tratamientos y resultados de las acciones son significativas en concordancia en efectividad descrita con otras investigaciones, donde nos permitió evidenciar la eficacia del programa IRAB de la hospitalización abreviada.

Palabras clave: hospitalización abreviada, IRAB, eficacia

11. BIBLIOGRAFIA

1. De Sarrasqueta P, Hidalgo S, Siminovich M, Barbosa P, Gamba L, García Arrigoni P, Berberian G. Mortalidad posneonatal por infecciones respiratorias bajas. Antecedentes adversos de la salud y fallas en el proceso de atención. Medicina Infantil. Revista de Pediatría del Hospital Garrahan 1993; (1):10-14.
2. Brykman D, Sarrasqueta P, Guillermo L, Munich F, Rivarola M. Desigualdades de la mortalidad infantil. Medicina Infantil. Revista del Hospital de Pediatría Garrahan 2004; 11(1):14-17.
3. Bello O, Sehabiague G. Síndrome bronco obstructivo del lactante. En: Bello O, Sehabiague G, Prego J, de Leonardis D. Pediatría: urgencias y emergencias. 3 ed. Montevideo: Bibliomédica: 2009: 641-8.
4. Ministerio de salud. Argentina Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas.
5. Ortiz F, Ferrie L, Gvirtzman C, González Pena H. Consultorio de prehospitización. Medicina Infantil 1999; 2(6):79-85.
6. Willert C, Davis T, Hernan J, et al. Short term holding room treatment of asthmatic children. *J Pediatr* 1985;5:707-713.
7. Astudillo P, Mancilla P, Girardi G, Aranda C. Hospitalización abreviada en 3268 lactantes con SBO. *EnfRespCirTorac* 1990;6:192-197.
8. Véjar M., Castillo C., Navarrete P., Sánchez S. Programa de prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas de la infancia en Santiago, Chile. *RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth* 3(2), 1998.
9. Gonzalez Pena H. Infección respiratoria aguda en lactantes. Pronap 98 SAP 1998; Módulo 1:35-50.
10. Morbimortalidad materna y mortalidad infantil en la República Argentina. Estrategias para mejorar el desempeño de los Servicios de Salud Materno Infantil. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Julio 2004.
11. Aranda C, Astudillo P, Mansilla P, Caussade S, Girardi G. Caracterización epidemiológica de las consultas pediátricas por causa respiratoria en atención primaria en Chile. AIEPI Serie HTC/AIEPI3.E. Investigaciones operativas sobre

el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Latinoamérica y el Caribe. OPS. Capítulo 4. Pág. 35.

12. Girardi G, Astudilo P. Tratamiento ambulatorio del síndrome de obstrucción bronquial. En: Meneghello J. Ed Pediatría, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana 1997; 1351-4.
13. SelimAbara E, Girardi B, Muñoz R, Varas R, Maggiolo M, Reyes M, Garate R. Manejo del síndrome bronquial obstructivo agudo del lactante en una sala de prehospitalización. *EnfRespCirTorac* 1990; 6:192-197
14. Machado K, Notejane M, Mello M, Pírez MC, Giachetto G, Pérez W. Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. Hospitalizaciones durante el invierno del año 2014. *An Facultad Med (UnivRepúbUrug)* [Internet]. 3 de junio de 2018 [citado 27 de abril de 2020];5(1):45-. Disponible en: <http://anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/282>
15. 15.Astudillo P, Mancilla P, Girar di G, Aranda C. Hospitalización abreviada en 3268 lactantes con SBO. *EnfRespCirTorac*. junio de 1990. pag192-197.
16. 16.Speranza A, Orazi V, Manfredi L, Saraqueta P. programa nacional de infecciones respiratorias bajas. Hospitalización abreviada: un modelo de atención efectivo para descenderlamortalidad. MexicoDF.editorialmedisalud 2005.pag-103
Disponible:<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/A3.282-287.pdf>
17. 17. Astudillo P. Manejo programático de enfermedades respiratorias agudas y crónicas en el niño. Congreso Latinoamericano de Neumonología Pediátrica. Julio de 2004.
18. Morosini F .Dalgarrondo M. Estrategia de hospitalización abreviada en el síndrome bronquial obstructivo del lactante *Arch. Pediatr. Uruguay* Montevideo jun. 2012. Disponible: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492012000200005
19. 19. Astudillo P, Girardi G, Mancilla P et al. Hospitalización abreviada en 13.099 lactantes con síndrome bronquial obstructivo agudo. *RevChilEnfRespir*. 1994; 10: 290-

20. Fabiana Morosini, Alicia Dalgalarroondo, Andrea Gerolami, Sandra Díaz, Amparo Huguet, Sergio Mele, Javier Prego, Osvaldo Bello. Estrategia de hospitalización abreviada en el síndrome bronquial obstructivo del lactante.Experiencia de tres años en Unidades de Terapia Inhalatoria. Arch. Pediatr. Urug. vol.83 no.2 Montevideo jun. 2012.

12. ANEXO

Eficacia de la hospitalización abreviada en niños de 6 a 24 meses que ingresan por infecciones respiratorias bajas en Hospital Pediátrico en los meses de Mayo hasta Octubre del año 2019.

Formulario N° _____

Edad: _____ (meses)

sexo: masculino ☐ femenino ☐

Derivación del niño al hospital pediátrico de alta complejidad

Institución de salud pública si ☐ no ☐

Institución de salud privada si ☐ no ☐

Gravedad de la insuficiencia respiratoria del niño al ingreso según el puntaje de escala de TAL

Leve (1-5 puntos) ☐ **moderada** (6-8 puntos) ☐ **grave** (9-12 puntos) ☐

Tratamientos farmacológicos utilizados

Oxigenoterapia SI ☐ NO ☐

Uso de bronco dilatadores SI ☐ NO ☐

Nebulizaciones SI NO ☐ ☐

Tratamientos físicos terapéuticos utilizados

Posicionamiento corporal (fowler-semifowler) SI ☐ NO ☐

Otros: _____

Duración del niño en la sala de internación abreviada

1 hora ☐

2 horas ☐

3 horas ☐

4 horas ☐

Otro: _____

Destino de egreso del niño luego de pasar por la sala de internación abreviada

Derivación alta (UCI) SI ☐ NO ☐

Derivación media (INTERNACION CLINICA) SI ☐ NO ☐

Desviación baja (alta hospitalaria) SI ☐ NO ☐

Óbito SI ☐ NO ☐

Otros: _____

Firma y aclaración del investigador: _____

Corrientes, 27 de Julio de 2020

Al Departamento de Docencia e investigación del Hospital Pediátrico Juan Pablo II

Dr. José Oscar Lotero

Director de Docencia e Investigación

Dra. Nora Bibiana Ropelato

Jefa de Departamento de Docencia e Investigación

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos (o revisar historias clínicas o acceder a bases de datos) con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación: Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con IRAB (adjuntamos el documento del proyecto de investigación).

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Cardozo.huel Adriana

Ojeda. Rodrigo Damián

Sandoval. Clara Andrea

Por la presente se AVALA el pedido de autorización al Hospital Pediátrico Juan Pablo II de Corrientes capital, realizado por los estudiantes Cardozo Huel Adriana Ailin, Ojeda Rodrigo Damián y Sandoval Clara Andrea para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada “Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratorias bajas”.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Corrientes, julio de 2020

Al

Sr. Decano de la Facultad de Medicina

Prof. Mag. Gerardo Omar Larroza

S/D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, a los efectos de solicitar la evaluación por parte del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud del proyecto de investigación observacional denominado: **Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)**

.....

Aclaro que he leído, comprendido y acepto las condiciones impuestas en el Reglamento del Comité de Bioética, como así también informo que el presente trabajo no ha sido presentado previamente a otro Comité de Bioética.

A los efectos, adjunto a la presente nota:

- 1) Curriculum Vitae del Investigador y de todos los investigadores participantes en el estudio, actualizados, firmados y fechados.
- 2) Acuerdo de Confidencialidad firmado por el Investigador Principal del estudio y cada uno de los participantes en el estudio
- 3) Nota de autorización del Jefe de Servicio y/o Director de la Institución en la que se pretende realizar dicho estudio (firmada y fechada).
- 3) Un ejemplar con la descripción completa del Proyecto (en español)
- 4) Hoja de Información al Paciente y Consentimiento Informado (*presentarlo sólo si correspondiere*)
- 5) Un CD en el que se incluyen: Curriculum de los investigadores, proyecto y hoja de información y consentimiento informado.

Sin otro particular aprovecho para saludarla atentamente

Firma y aclaración del Investigador Responsable

Cardozo. Huel Adriana

Firma y aclaración del Investigador Responsable

Ojeda. Rodrigo Damián

Firma y aclaración del Investigador Responsable

Sandoval. Clara Andrea

Corrientes, 27 de julio del 2020

Al.....

Dr. /Lic. Galeano. Humberto

S / D.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesor de contenido de la Investigación que se llevara a cabo durante el año 2020 para lo cual se adjunta un resumen del mismo: (Titulo y resumen de la investigación en la que se incluya: Justificación, Aporte, Problema, Objetivos, Diseño,.....).

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Nombre y apellido: **Cardozo Huel .AdrianaAilin**

Nombre y apellido: **Ojeda. Rodrigo Damián**

Nombre y apellido: **Sandoval. Clara Andrea**

Firma:

sello:

Corrientes, 27 de julio del 2020

Al.....

Dr. /Lic. Viviana. Várela

S / D.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesora de contenido de la Investigación que se llevara a cabo durante el año 2020 para lo cual se adjunta un resumen del mismo: (Titulo y resumen de la investigación en la que se incluya: Justificación, Aporte, Problema, Objetivos, Diseño,.....).

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Nombre y apellido: **Cardozo Huel .Adriana Ailin**

Nombre y apellido: **Ojeda. Rodrigo Damián**

Nombre y apellido: **Sandoval. Clara Andrea**

Firma:

sello:

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Srta. Cardozo Huel Adriana, DNI, de profesión enfermera profesional, en su carácter de investigador responsable del proyecto: **“Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)”** que se llevará a cabo con el aval del Hospital Pediátrico Juan Pablo II y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Srta. Cardozo Huel Adriana se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º La Srta. Cardozo Huel Adriana, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 27 días del mes Julio de 2020.

.....

Firma investigador

.....

Coordinador/a del Comité

.....

Aclaración

El Código Penal, Art 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo
~~revelare sin justa causa.~~

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre el Sr. **Ojeda. Rodrigo Damián...**, de profesión **enfermero**, en su carácter de investigador responsable del proyecto: **Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)** que se llevará a cabo con el aval de (Servicio, Cátedra, Hospital, Institución) y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente **Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad** que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. Los Sr./Sra. **Ojeda Rodrigo Damián...** se comprometen a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º El Sr./Sra., acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 27 días del mes julio de 2020

.....

Firma investigador

.....

Coordinador/a del Comité

.....

Aclaración

DNI N°.....

El Código Penal, Árt 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel ~~que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare~~ sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Srta. Sandoval Clara, , de profesión enfermera profesional, en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)” que se llevará a cabo con el aval del Hospital Pediátrico Juan Pablo II y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente **Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad** que se regirá por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. El Sta. Sandoval Clara se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Eficacia de la hospitalización abreviada en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda baja (IRAB)” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º El Sta. Sandoval Clara, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 27 días del mes Julio de 2020.

.....
Firma investigador

.....
Coordinador/a del Comité

.....
Aclaración

El Código Penal, Art 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel ~~que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare~~ sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.