

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México

**Prevención de infecciones respiratorias agudas con énfasis en
orientación alimentaria en madres con niños menores de 5 años de la
colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos**

Proyecto Terminal Profesional

Que para obtener el grado de Maestra en Salud Pública con área de
concentración en Nutrición

P R E S E N T A

Claidé Merlos Lucho

Asesores:

M.C Fabiola Mejía Rodríguez

MSP. Lorena Elizabeth Castillo Castillo

Dr. Mario Efraín Flores Aldana

ÍNDICE	PÁG.
I. Introducción	2
II. Antecedentes	2
II.I Datos sociodemográficos	3
II.II Priorización	6
III. Planteamiento del problema	8
IV. Justificación	12
V. Marco Teórico	13
V.I Educación en salud	13
V.II Paradigma constructivista	14
V.III Teoría del cambio de conducta	14
VI. Objetivos	15
VII. Metodología	16
VII.I Diseño	16
VII.II Muestra	16
VII.III Ejecución de la intervención en salud	16
VII.IV Variables de estudio	17
VII.V Evaluación de la intervención	19
VII.VI Instrumentos de medición	19
VII.VI Análisis Estadístico	21
VIII. Resultados	22
VIII.I Datos generales de los grupos de estudio	22
VIII.II Conocimientos correctos de las madres sobre IRA por grupo de estudio	22
VIII.III Comparación de los conocimientos entre grupos de intervención por etapa	22
VIII.IV Comparación del conocimiento posttest entre grupos de estudio, ajustado por covariables	22
IX. Discusión	26
X. Conclusiones	28
XI. Anexos	29
XII. Referencias bibliográficas	47

I. INTRODUCCIÓN

Esta intervención comunitaria tiene como antecedente la realización de un diagnóstico de salud. Lo cual permitió cumplir con la primera función esencial de salud pública, que comprende el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.¹ Es una herramienta primordial para evaluar el impacto de las políticas públicas, ayuda a mejorar el diseño, la implementación y estrategias de los programas que en conjunto los gobiernos y la sociedad ejecutan para tratar de alcanzar la igualdad en salud y de esta manera impactar en la calidad de vida de las personas.²

Es el comienzo en el proceso de planificación de una intervención sanitaria, es un proceso multidisciplinario e intersectorial por medio del cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad.³

Mediante el diagnóstico de salud se identifican los daños y condicionantes de la salud, al mismo tiempo que se conocen los servicios y recursos con los que cuenta la comunidad para hacer frente a dichos daños.⁴ Las vertientes que se estudiaron durante la realización del diagnóstico de salud fueron: Factores condicionantes de salud-enfermedad, daños a la salud existentes, riesgos a la salud y recursos y servicios disponibles para atender las necesidades de salud de la población de Calera Chica. Se eligió de manera aleatoria una muestra representativa de familias, a quienes se le aplicó a un miembro del hogar por grupo de edad una encuesta y se les efectuó antropometría; además se realizaron entrevistas a informantes claves.

Los resultados se utilizaron para priorizar el principal problema de salud, el cual fue las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, además nos proporcionó información sobre algunos factores que están determinando el problema en los niños menores de 5 años de Calera Chica.⁵

II. ANTECEDENTES

La colonia Calera Chica forma parte de las 67 colonias del municipio Jiutepec, en el estado de Morelos, su nombre hace referencia a la fábrica de cal que se encuentra a un costado de la colonia. Fue fundada por habitantes que llegaron de Pilcaya, Guerrero en 1943 que se establecieron en los terrenos donde se cultivaba maíz y frijol principalmente; la población creció aceleradamente como efecto de la creciente industrialización de la zona, cuando se establecieron fábricas de gran importancia: Calera Chica y Calera Grande, Minerales de Morelos y tres ladrilleras. A partir de esto, se formaron nuevas colonias adyacentes a Calera Chica.

Geográficamente, la colonia se encuentra enclavada entre dos cerros de piedra caliza, al oeste de la colonia se localiza una corriente que forma un río proveniente del manantial de las Flores. Por su ubicación, se explotan el basalto (empleado en la construcción y como agregado del concreto) y las rocas carbonatadas que se utilizan como materia prima en la fabricación de materiales para construcción. La colonia, dentro de la explotación de minerales no metálicos, es la más importante productora de piedra caliza del estado.⁶

II.1 Datos sociodemográficos

La población total es de 4,629 habitantes, donde el 47.9 % son hombres y el 52.1% mujeres.⁷ La población económicamente activa de la colonia realiza actividades de albañilería, artesanías, herrería, transporte público, obreros y en menor cantidad, labores de oficina y son en su mayoría hombres. Los sitios donde la población acude como mano de obra son principalmente las caleras y ladrilleras de la colonia, la zona industrial DIEZ (Desarrollo Industrial Emiliano Zapata), fábricas de cerámica, de llantas y textileras del CIVAC (Ciudad Industrial del Valle de Cuernavaca) en Jiutepec, Cuernavaca. Existen comercios propios, como tiendas de abarrotes y venta de productos diversos en el tianguis ubicado en una de las avenidas principales, existe también como labor, el servicio doméstico entre las mujeres y venta de alimentos.

Para llegar a Calera Chica, desde la ciudad de Cuernavaca, se puede acceder en el transporte público, en la ruta 17 y 20 entrando por el boulevard Cuaunáhuac. La colonia cuenta con todos los medios de comunicación que se encuentran en la ciudad capital del estado, como radio, televisión abierta, de cablevisión y parabólica, telefonía, periódicos de circulación nacional y estatal, además cuenta con sonido local, en el cual se transmiten mensajes de interés para la población de la colonia.

En cuanto a servicios educativos, la colonia cuenta con el jardín de niños “Profra. Luz Oliveros”; la escuela primaria “Prof. Rafael Ramírez” en el turno matutino y “Prof. Aurelio C. Merino” en el vespertino; y la Escuela secundaria técnica no. 46. Entre las organizaciones religiosas figuran: la católica, testigos de Jehová, evangelistas, iglesia de Dios israelita, pentecostés e iglesia del séptimo día.

Referente a servicios de salud, en la colonia hay un centro de salud, donde el médico pasante y la enfermera de base, son apoyados por un comité de salud municipal, el cual está integrado por voluntarios electos por la población, para la planeación y realización de actividades coordinadas por el centro de salud. Dicho comité se formó a partir de marzo del 2006 y se renueva cada trienio.

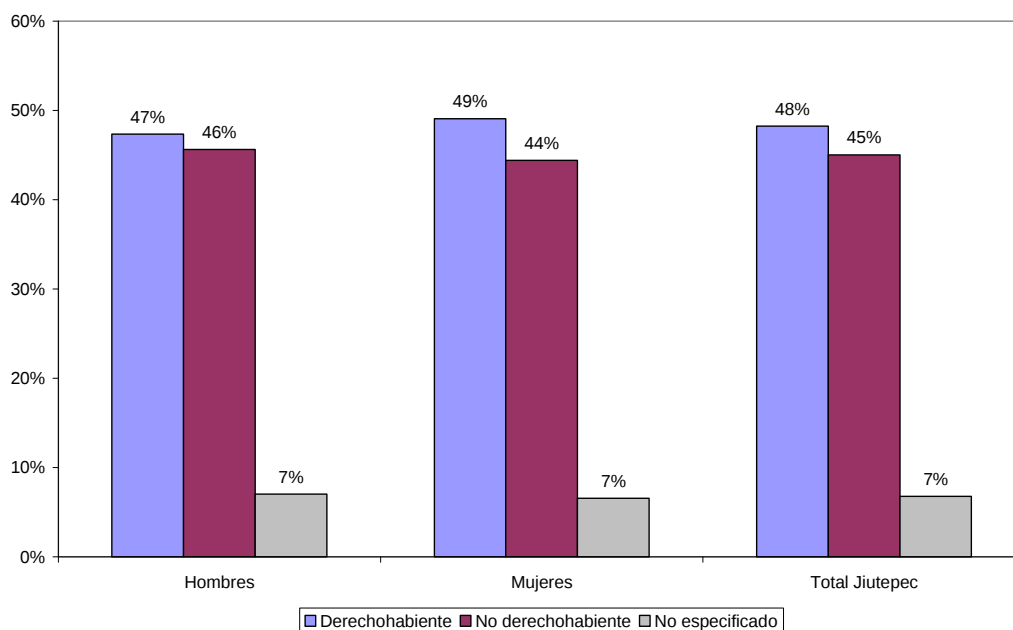
La colonia Calera Chica no tiene unidades médicas de segundo nivel, por lo que sus habitantes en caso de requerir algún servicio hospitalario tienen que acudir a Jiutepec o

Emiliano Zapata para su atención. Dentro de la colonia hay dos dispensarios médicos, uno ubicado sobre la ampliación poniente Calera Chica y el otro está en la calle entrada de los tabiques en Maravillas de Axexentla. Hay dos consultorios particulares donde dan consulta dos médicos que fueron pasantes en el centro de salud en años anteriores. Hay dos farmacias y un laboratorio de análisis clínicos, ambos ubicados en la avenida Emiliano Zapata

Desde la perspectiva política, la máxima autoridad en la colonia es el responsable de la ayuntamiento municipal, y se encarga de la elección popular que se realiza cada tres años.⁸

No se cuenta con datos sobre derechohabiencia en Calera Chica, sin embargo, según información del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) 2005, sólo el 48% de la población censada en Jiutepec es derechohabiente a servicios de asistencia sanitaria por algún tipo de institución (Gráfico 1).

Gráfico 1.- Población total de Jiutepec y según condición de derechohabiencia a servicios de salud y tipo de institución. 2005.



FUENTE: INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2

Respecto a los daños a la salud, por el momento no se cuenta con las bases de datos oficiales de la Jurisdicción Sanitaria N° 1, por lo que a continuación se mencionan las diez causas principales de morbilidad tomadas de los diagnósticos de salud 2008 y 2006 de la unidad 004.⁹

Tabla 1. Diez primeras causas de morbilidad en Calera Chica 2008

1.	Infecciones respiratorias agudas	333 casos
2.	Enfermedades diarreicas agudas	52 casos
3.	Dengue clásico	49 casos
4.	Infecciones de vías urinarias	17 casos
5.	Tricomoniasis urogenital	15 casos
6.	Hipertensión arterial sistémica	14 casos
7.	Desnutrición leve	12 casos
8.	Enfermedad ácido péptica	11 casos
9.	Intoxicación por picadura de alacrán	10 casos
10.	Dengue hemorrágico	8 casos

Fuente: Diagnóstico de Salud Comunitario, Centro de Salud Disperso 004 de Calera Chica. Jurisdicción Sanitaria No.1. 2008.

Tabla 2. Diez primeras causas de morbilidad en Calera Chica 2006

1.	Infecciones respiratorias agudas	813
2.	Enfermedades diarreicas agudas	197
3.	Amebiasis intestinal	126
4.	Infección de vías urinarias	59
5.	Otitis media aguda	56
6.	Úlceras, gastritis, duodenitis	40
7.	Candidiasis urogenital	34
8.	Intoxicación por picadura de alacrán	26
9.	Hipertensión arterial	23
10.	Varicela	16

Fuente: Diagnóstico de Salud Comunitario, Centro de Salud Disperso 004 de Calera Chica. Jurisdicción Sanitaria No.1. 2006.

II.II Priorización

Para la selección de problemas a priorizar, se definió a partir de aquellas enfermedades de mayor frecuencia que se presentan en la población. Así, de acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas, se seleccionaron los 9 problemas con mayor frecuencia dentro de la población de Calera Chica, siendo: IRA, enfermedad gastrointestinal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, EDAS, IVU, reumatismo, intoxicación por picadura de alacrán y obesidad.

Para la determinación de prioridades se siguió el método Hanlon, el cual consiste en evaluar cada problema mediante puntajes de los cuatro criterios establecidos: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad, para finalmente aplicar la fórmula matemática que nos arroja el resultado sobre el o los problemas prioritarios a dar atención en un momento posterior.

1.- Magnitud. Número de personas afectadas por el problema.

Puntaje	0	2	4	6	8	10
Magnitud	.000005	.00005 a	.0005 a	.005 a	.05 a .49	De .5 a
X1000	a .000049	.00049	.0049	.049		4.9

2.-Severidad. Algunas preguntas que ayudaron a evaluar la severidad del problema fueron: ¿es considerado grave el problema?, ¿de cuántas muertes prematuras ocasionados por el problema, de años potenciales de vida perdidos es responsable?, ¿cuál es la importancia de la incapacidad temporal o permanente que le está asociada? (días de trabajo perdidos, hospitalización) ¿Existe pérdida de autonomía, perturbación del desarrollo del individuo, desorganización familiar o carga social?, ¿existe peligro para la salud y la seguridad de otros miembros de la comunidad?, ¿existen riesgos ecológicos y ambientales asociados al problema?, ¿Es este problema más importante en ciertos grupos? (niños, embarazadas, etc.), ¿Cuáles son los costos y el tiempo asociado al tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por el problema?

Puntaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
severidad	Poco severo									Muy severo

3.- Eficacia.- valorar si los problemas son fáciles o difíciles de solucionar (intervenir)

Puntaje	.5	1	1.5
eficacia	difícil		fácil

4.- Factibilidad. Factores que permiten determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables.

Factibilidad	Pertinencia ¿Qué tan conveniente es actuar? P	Factibilidad económica E	Disponibilidad de recursos R	Legalidad L	Aceptabilidad A
Si (0)					
No (1)					

La determinación de prioridades se llevó a cabo por parte del equipo de trabajo, creando consenso frente a los diversos elementos del método, asignando valores en las evaluaciones, para finalmente llegar al siguiente resultado:

Problemas	Magnitud A	Severidad B	Eficacia C	Factibilidad D	Prioridad (A+B) C x D
IRAS	8	7	1.25	1	18.75
Enfermedad gastrointestinal crónica	4	5	.87	0	0
Diabetes mellitus	4	7	.75	1	8.25
Hipertensión arterial	6	6	.75	0	0
EDAS	6	5	1.15	1	12.65
IVU	2	3	.87	0	0
Reumatismo	4	6	.75	0	0
Intoxicación x picadura alacrán	2	4	.75	0	0
Obesidad	8	5	1.15	1	14.95

Finalmente, eliminando los problemas que dieron resultado 0, tras aplicar la fórmula, quedan los cuatro problemas de salud posibles a intervenir, de acuerdo al análisis de priorización:

Resultado de la priorización	
IRAS	18.75
Obesidad	14.95
EDAS	12.65
Diabetes mellitus	8.25

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De los diversos problemas de salud que afectan a la niñez, las IRA ocupan un papel trascendental tanto en la morbilidad como en la mortalidad.¹⁰ Se estima que alrededor de 4 millones de niños menores de cinco años mueren cada año, por alguna IRA en todo el mundo.¹¹ Usualmente los niños presentan entre 7 y 10 episodios de IRA por año, la gran mayoría leves y autolimitados, pero la frecuencia de casos representa un trabajo enorme para los servicios de salud,¹² y además que en un grupo de niños, especialmente los que poseen factores de riesgo, pueden cursar hacia una neumonía o una enfermedad más grave, la cual acrecienta la posibilidad de muerte y requiere atención hospitalaria.¹³

Entre 1990 y el 2005 la tasa de mortalidad infantil observada por IRA disminuyó un 70.1%, con un descenso promedio anual de 4.67 %.¹⁴ La tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años registrada por IRA en la entidad de Morelos de acuerdo a las bases de datos de defunciones INEGI/SSA y Proyecciones de la población de México 2000-2005, fue de 24.08 y 21.05 por 1,000,000 habitantes menores de cinco años, teniendo una disminución del 3.03%. Si se comparan estos datos con la media nacional, en 1990 se encontró por debajo de acuerdo a las estimaciones de la Dirección General de Información de INEGI/SSA, la tasa de mortalidad observada fue de 121.5 de acuerdo a la tasa por 100, 000 habitantes menores de 5 años y en el 2005 estaba por arriba ya que la tasa nacional fue de 18.6 por 100, 000 habitantes menores de 5 años.¹⁵

Este descenso en la mortalidad infantil de los menores de 5 años, se atribuyen a acciones^{16,17} realizadas en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia como vacunación, mejoramiento en el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica,¹⁸ así como acciones básicas enfocadas a la prevención y tratamiento de las IRA. Estas acciones perdieron fuerza, debido a la disminución de la mortalidad infantil y en específico las acciones dirigidas a las IRA fue debido a la introducción de vacunas. Ocasionando esto que la mayor parte de esfuerzos de prevención de IRA recaiga en la vacunación, disminuyendo así la importancia de promover medidas preventivas básicas.¹⁹

Los programas que se han realizado para la prevención de IRA, han estado enfocados hacia los servicios de salud, pero es preciso enfocarlos también a la comunidad. Ya que una cantidad importante de complicaciones y muertes por este padecimiento se pueden prevenir si los niños son atendidos oportunamente y alimentados adecuadamente. Tenemos el conocimiento para tratar las enfermedades, pero es necesario maximizar los beneficios, priorizando la educación preventiva a nivel de atención primaria de salud y autocuidado²⁰ involucrando a la familia,^{21,22} particularmente las madres, ya que son el actor clave que determina como deben ser tratadas las enfermedades²³ en los niños, ellas son las encargadas de realizar medidas preventivas mediante una alimentación que ayude a mantener el estado nutricional del infante, provean una atención y alimentación adecuada durante los episodios de IRA en el hogar e identifiquen acertadamente la presencia de signos de alarma.^{24,25} Para que así, reconozcan cuándo el resfrío común se agrava, y es cuando deben llevar a consulta médica al niño, sobre todo en lugares donde el acceso a los servicios de salud son limitados.

Las IRAS y la nutrición tienen un doble vínculo: cuando hay deficiencias alimentarias que provocan desnutrición, incrementa la probabilidad de contraer infecciones respiratorias²⁶ y por otro lado, ambas asociadas impiden un buen desarrollo inmunológico, propiciando una disminución de la respuesta de defensa del organismo. La lactancia materna exclusiva asegura el crecimiento normal del niño pequeño y lo protege de infecciones respiratorias y diarreicas. El abandono de esa práctica saludable, unido a la presencia de deficiencias nutricionales,²⁷ incrementa el riesgo de adquirir infecciones respiratorias. En algunas ocasiones no se presenta la adecuada atención a la alimentación de los infantes enfermos, por lo tanto en presencia de IRA se puede producir déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en el infante originalmente bien nutrido.^{28,29,30}



Figura 1. Sistema inmune y nutrición

La reducción de los factores de riesgos o predisponentes³¹ (ver anexo 1) como el bajo peso al nacer, la desnutrición,³² la alimentación con biberón del recién nacido, las malas prácticas de destete,³³ la contaminación de aire en el interior de las viviendas, la

exposición al frío o los enfriamientos, baja percepción del riesgo y la falta de acceso a servicios de salud; constituyen una buena estrategia para el control de las IRA. Mediante la comunicación social y la educación para la salud^{34,35} se puede lograr al enseñar la importancia de la prevención, el manejo adecuado del niño con IRA en el hogar, estimulando las prácticas sobre todo las alimentarias adecuadas y desalentando las nocivas que puedan existir en el hogar.

No importa que tan leve sea una infección, ya que esta tiene efectos adversos sobre el estado nutricional. El grado de este efecto va depender del estado nutricional previo del niño, de la naturaleza, duración de la infección y de la dieta que consuma durante el periodo de recuperación.³⁶ Por ello, es importante durante la enfermedad no suspender los alimentos y promover una alimentación activa (hacer un esfuerzo mayor para alimentar a los niños durante los días de enfermedad). Los niños requieren alimentos sólidos y líquidos durante la enfermedad para prevenir la desnutrición y la deshidratación. Esto es porque las necesidades energéticas del organismo aumentan durante esos episodios de enfermedad, con un alza de 1°C en la temperatura del cuerpo produce un aumento de 10 a 15% en las necesidades energéticas.³⁷

La ingesta alimentaria inadecuada puede causar un crecimiento menor en los niños,³⁸ y conduce a una disminución de reservas nutricionales causando deficiencias proteica, energética y de micronutrientes y provoca que el sistema inmunológico se vea comprometido.³⁹ Y si es progresiva la ingesta alimentaria inadecuada, causa daños a la mucosa de las vías respiratorias, disminuyendo así la resistencia a la colonización e invasión de patógeno. Al verse suprimidas las funciones inmunológicas se afecta la respuesta inmune innata de las células T mediada por anticuerpos y la respuesta de adaptación que conduce a un desequilibrio de la respuesta del organismo de los niños, aumentando la susceptibilidad, la morbilidad y mortalidad a las IRA.⁴⁰

Las IRA agravan los procesos de pérdida de nutrientes pudiendo ocasionar desnutrición la cual en los periodos críticos de la gestación, maduración neonatal y durante el destete perjudican el desarrollo y la diferenciación de un sistema inmune normal. Ocasionando que se presente más frecuentemente las IRA en los niños y a menudo llegan a ser crónicas.^{41,42} Además un niño desnutrido no puede defenderse ante la agresión a su sistema inmune, tampoco responder adecuadamente a la aplicación de vacunas porque no es capaz de fabricar anticuerpos.⁴³

En muchas ocasiones las madres no están capacitadas para detectar a tiempo la gravedad, así como, la importancia que tienen el estado nutricional sobre las infecciones y viceversa, lo cual pone en riesgo la vida del menor.^{44,45} Es necesario que estén informadas y capacitadas de la función primordial que juega la nutrición en la presencia de las IRA.

En Calera Chica, Jiutepec Morelos de acuerdo a datos del centro de salud durante el 2007 y 2008 las IRA ocuparon el primer lugar como causa de morbilidad en los menores de 5 años;⁴⁶ igualmente en el diagnóstico de salud 2009 que realizamos de acuerdo a la percepción de las madres los menores de 5 años las IRA es la principal enfermedad que padecen los menores. De acuerdo al diagnóstico de salud realizado en 2009, encontramos que los factores determinantes el 30.6% de los hogares de Calera Chica presentaban condiciones de hacinamiento, el 5.8% elimina la basura incinerándola, el 18% de los niños de las familias entrevistadas están desnutridos, de los cuales el 5.13% presento bajo peso. En cuanto a la lactancia materna exclusiva el 90.91% de los menores de 5 años la consume hasta las 4 meses, de ahí se reduce su consumo al 47.7%, el 12.5% de la población mayor de 20 años no tienen ninguna instrucción escolar y entre adolescentes, adultos y adultos mayores el 17.65% fuman.⁴⁷

Del mismo diagnóstico 2009 el análisis cualitativo demostró en todos los grupos etarios que relacionan la dieta saludable con el hecho de comer o no ciertos alimentos (53.2%), por ejemplo, hacen énfasis en comer todos los días carne de pollo, frijoles, tortillas, o verduras, sin especificar cantidad o periodicidad, por el contrario, otro grupo relaciona la buena alimentación con el hecho de comer tres veces al día (36.7%), sin especificar sobre la calidad o el tipo de alimentos y solo un pequeño porcentaje (4.1%) relacionan la buena alimentación con la forma de preparación de los alimentos, la higiene o la combinación de los grupos alimenticios.⁴⁸

Además se encontró que entre las principales barreras de accesibilidad a los servicios de salud detectadas para el grupo de menores 5 años de edad fueron culturales y organizacionales. En cuanto a la principal causa por la cual no se utiliza un servicio de salud cuando se cursa con algún problema de salud es la baja percepción de riesgo por parte de las madres 37.5%, pues refieren que “por problemas como una gripe, tos o diarrea no es necesario ir al médico”, porque consideran que no es grave y se quita rápido. Otra causa relacionada con esta percepción es la automedicación 25% o el uso de remedios caseros. Como causas menos frecuentes se mencionan la desconfianza en los servicios de salud, el 12.5 % refieren mayor confianza en la medicina tradicional o las barreras organizacionales 16.6% como los horarios no disponibles o la pérdida de tiempo para obtener una ficha.⁴⁹

Por lo cual surge la pregunta ¿Se puede mejorar el conocimiento por parte de las madres de los menores de 5 años sobre IRA, medidas preventivas sobre los factores determinantes, de riesgo con énfasis en orientación alimentaria, prácticas alimentarias adecuadas durante el proceso de IRA, con una capacitación mediante una intervención exclusivamente educacional con metodología constructivista?

IV. JUSTIFICACIÓN

La mayoría de las IRA son afecciones víricas poco peligrosas y auto-limitantes que solo requieren un tratamiento sintomático. Pese a ello, en los menores de 5 años pueden acarrear complicaciones sumamente graves y hasta la muerte si no se da un manejo adecuado.

En el caso de los infantes, la mayoría de los episodios de IRA se presenta en el hogar, y son las madres de familia, quienes en primera instancia interpretan, diagnostican y atienden la sintomatología. Sin embargo, muchas veces no están capacitadas para detectar oportunamente la gravedad que expresan los signos y síntomas, lo cual pone en riesgo la vida del menor.⁵⁰

Para las IRA existen pocas medidas efectivas como las vacunas o la terapia de hidratación oral (THO). Sin embargo, la aparición de la enfermedad, las complicaciones y defunciones por este grupo de causas pueden evitarse con una serie de medidas de atención primaria a la salud: como las medidas preventivas, modificando los factores combinando atención en el hogar con atención en unidades de salud. El punto clave parece ser la adecuada referencia a los centros de salud cuando es necesario.⁵¹

Actualmente los esfuerzos se basan en tratar de controlar las IRA mediante la inmunización, tratamiento con antibióticos, manejo de casos y los programas están enfocados a realizar medidas a nivel curativo y no preventivo. Entre las acciones que pueden tener un efecto más amplio para prevenir las IRA se encuentran los factores nutricionales como: bajo peso al nacer, la malnutrición, la ausencia de lactancia materna, etc.⁵²

Siendo las IRA la principal enfermedad que padecen los menores de 5 años de esta colonia. Y debido a que existen prácticas inadecuadas como no llevar al niño al médico, automedicarlos, algunas madres, si no quiere comer los niños, no les insisten durante el proceso de enfermedad; la ablactación la comienzan a los cuatro meses de edad, lo cual significa que solo reciben lactancia materna por cuatro meses, aunado a esto, se encuentra el problema de accesibilidad al servicio de salud.⁵³ Por lo anterior es importante lograr una cultura de prevención de IRA en los menores de 5 años.

Aunque existen pláticas dadas por las enfermeras del centro de salud, para las personas que pertenecen al programa OPORTUNIDADES, las IRA continúan en primer lugar de morbilidad. Durante estas capacitaciones, continúan impartiendo con el método tradicional; sin tomar en cuenta que en las personas influye la experiencia previa (Tipo de educación, autoestima, socialización, salud propia, valores familiares, etc.),⁵⁴ que no todas tienen los mismos intereses, comprenden y desarrollan habilidades de diferente manera.

Además que las personas, que las rodean, dependiendo de los lazos que las unan, influyen en su toma de decisiones.

Por lo tanto, es necesario diseñar una intervención educativa comunitaria basada en la metodología constructivista, con estrategias que promuevan la prevención de infecciones respiratorias agudas con énfasis en la orientación alimentaria en niños menores de 5 años, para mantener su estado de salud. La cual les ayudara a las madres a identificar aquellos factores que puedan modificar, que estén influyendo en prácticas inadecuadas afectando el estado nutricional del niño, pero partiendo de sus experiencias previas. Y así sean capaces de lograr que sus hijos se enfermen menos, teniendo un buen estado nutricional. De este modo se facilitara el trabajo a los servicios de salud, y se contribuirá a una mejor distribución de los recursos disponibles para la salud.

V. MARCO TEÓRICO

V. I Educación en salud

Considerar la educación y su relación con el progreso de la calidad de vida involucra tomar el compromiso de promover, desde espacios de educación formal como no formal, la actualización de las capacidades de elección de los individuos, beneficiando la igualdad de oportunidades para acceder a recursos que les permitan ampliar su independencia.⁵⁵

El concepto de Educación para la salud comúnmente es asociado al ámbito formal en general y a espacios curriculares en particular. Sin embargo, consiste en una herramienta que articula conceptos, acciones e intenciones de los niveles macro y micro dentro y fuera de la escuela. Dicha herramienta, que es educativa, no sólo ofrece información e instrucción acerca de la salud como objeto, sino que se propone desarrollar cambios y evolución acerca de la salud, que entonces, es concebida como una construcción social que va más allá de los límites del cuerpo individual.⁵⁶

En este sentido, la educación es un estado necesario para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe beneficiar el acceso a la información, el progreso de las destrezas para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para intervenir en defensa de su salud.⁵⁷

La prevención de la enfermedad comprende desde las medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, además, a detener su avance y disminuir sus efectos una vez instituida. Tomando en cuenta que los individuos están expuestos a factores de riesgos que se encuentran asociados a diferentes comportamientos de riesgo.⁵⁸

V.II Paradigma constructivista

Uno de los grandes desafíos de la educación y concretamente del docente, es cómo hacer para que el alumno o las personas logren un aprendizaje significativo. Su inquietud es cómo enseñar para aumentar un desarrollo adecuado, que corresponda al desafío a los cambios acelerados de nuestro tiempo.⁵⁹

Un paradigma que nos puede ayudar a lograr un aprendizaje significativo es el constructivismo, el cual dice que el aprendizaje es esencialmente dinámico. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuradas mentales. Cada nueva información es asimilada y colocada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario es un proceso subjetivo que cada persona va cambiando continuamente a la luz de sus experiencias.⁶⁰

Partiendo de estas ideas constructivistas, el aprendizaje significativo no es una cuestión simple de transferencia y acumulación de conocimientos, sino “un proceso dinámico” por parte del alumno que articula, amplía, restituye e descifra, y por lo tanto “construye” conocimiento partiendo de sus experiencias e integrándola con la información que recibe.⁶¹

Partiendo que los procesos de enseñanza-aprendizaje afectan tanto el componente cognoscitivo como el efectivo. Y para que el aprendizaje sea significativo, debemos iniciar por el planteamiento del problema ligándolo a los intereses de las madres, para ello debemos partir de las experiencias previas, sus creencias, conocimientos y sentimientos sobre las IRA.⁶²

Para lograrlo tomaremos en cuenta los 5 principios de aprendizaje constructivista: 1. Plantear un problema emergente de relevancia para las madres, 2. Búsqueda y valoración de los puntos de vista de las madres, 3. Estructurar el aprendizaje en torno a conceptos primarios sobre IRA, 4. Partir del grado de conocimiento de las madres sobre las IRA y 5. La evaluación de aprendizaje para ver si fue efectiva la intervención educativa.⁶³

V.III Teoría del cambio de conducta

La educación para la salud se ha transformado rápidamente y en muchos casos sin una base teórica, enfocada más en el aspecto práctico, olvidando ciertas premisas esenciales. Como que el conocimiento, junto con una actitud positiva favorece ciertas conductas. Favorecer o evitar ciertos comportamientos es la clave para el éxito en la prevención, pero existen ciertos pasos sucesivos que permiten lograrlo. El primer paso es el cognitivo,

aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es suficiente para lograr un cambio en la conducta. Se ha demostrado que cierta información es necesaria para iniciar un proceso de cambio de comportamiento. ¿Cómo lograr esto? Mediante teorías cognitivas-sociales y del comportamiento nos pueden servir de apoyo a la planificación, ejecución y evaluación de una intervención. Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, el Modelo de Creencias de Salud (MCS).⁶⁴

El MCS es una teoría valor-expectativa en término de salud es el deseo de evitar una enfermedad o sentirse bien (valor) y el conocimiento que cierta acción en salud te ayudará a prevenirla (expectativa). De acuerdo con este modelo, la conducta que tiene un individuo en relación a la salud está determinada por la percepción de susceptibilidad o riesgo, es decir, es la creencia o percepción por parte de las madres de que determinado problema IRA, es importante o suficientemente grave como para tomarlo en consideración. Ya que algo que se puede curar no supone un grave riesgo y por tanto, no merece una gran consideración preventiva. Por la severidad percibida, que es la creencia de que tan seria es una condición y cuáles son sus secuelas. Y por coste- beneficio, las madres deben creer que son capaces de conseguir ciertos cambios o modificaciones de su conducta y que dicha iniciativa beneficiara a sus hijos con una mejor salud. Todo esto nos lleva que mediante este modelo las madres deberían creer que las IRA en los menores de 5 años es grave, que ellos están en riesgo, deben conocer los factores de riesgo con énfasis en la orientación alimentaria y los mecanismos de prevenir las IRA. Para ello debemos lograr motivarlas para realizar el esfuerzo y darles las herramientas necesarias para desarrollar las conductas preventivas.⁶⁵

VI. OBJETIVOS

Objetivo general: Aumentar el conocimiento de las madres para la prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años

Objetivos específicos:

Evaluar los conocimientos previos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas y el cuidado alimentario durante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

Diseñar sesiones educativas utilizando el paradigma constructivista sobre la prevención de infecciones respiratorias y los factores de riesgo o predisponentes con énfasis en orientación alimentaria, que intervienen en favorecer la enfermedad

Proporcionar información a las madres sobre medidas preventivas con énfasis en la alimentación que pueden llevar a cabo para reducir la probabilidad de que se enfermen los niños de IRA, y durante la presencia de la misma.

VII. METODOLOGÍA

VII.I Diseño

El propósito del presente trabajo fue llevar a cabo en el centro de salud de Calera Chica una intervención comunitaria experimental con un grupo control seleccionado a conveniencia que se realizó durante los meses de octubre 2010 a enero 2011.

VII.II Muestra

La muestra se seleccionó por conveniencia, para ello se realizó una invitación abierta a madres con niños menores de 5 años que quisieran participar en una intervención educativa sobre IRA con énfasis en orientación alimentaria, se les explicó que la intervención duraría un mes y medio, que consistiría en 9 sesiones de 1½ aproximadamente. Las que aceptaron participar son las que constituyeron nuestra muestra de intervención que al inicio fueron 17 mujeres teniendo 2 pérdidas. Para el grupo control de las madres que no aceptaron, por el tiempo que se requería para la intervención, se les invitó a formar parte del grupo control contando desde el inicio con 15 madres. De las madres que aceptaron formar parte del grupo control se les visitó en sus casas para aplicarles la evaluación pretest y se les entregó un tríptico con información relevante en IRA, junto con ellas se leyó la información, si tenían alguna duda se les respondió en el momento, se les dejó el tríptico para que lo leyeran ya con más calma y posteriormente regresamos a sus casas a aplicar la evaluación posttest.

VII.III EJECUCION DE LA INTERVENCION EN SALUD

La intervención se realizó en las siguientes fases:

Fase 1. Dialogo y negociación (fase de acercamiento)

Se refiere a la etapa de gestión, por parte del salubrista con las autoridades del centro de salud. Se logró presentarles la intervención a la Doctora, la promotora y a 2 enfermeras logrando la aceptación y apoyo para ejecutarla.

Fase 2. Prueba piloto

Antes de la implementación se evaluaron los materiales diseñados, las sesiones educativas, así como los instrumentos de evaluación para la intervención, a través de un grupo de 5 madres con niños menores de 5 años que eran de una comunidad cercana

llamada El Campanario. Ellas calificaron si el lenguaje era adecuado, claro, entendible; si el material utilizado se entendía, si el mensaje que se busca se está logrando o no, el espacio y el horario de las sesiones era el adecuado para las participantes. Con esta información recabada se integro y realizaron modificaciones.

Fase 3. Implementación de la intervención educativa

Como primer paso para la implementación de la intervención se aplicó un cuestionario, (ver anexo 4) mediante el cual se evaluó el estilo de aprendizaje de las madres que de acuerdo a Keefe 1998, son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables de cómo los sujetos perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje. Esto nos ayudo a saber de qué manera aprenden mejor cada una de las madres de nuestro grupo de intervención, además que tomamos en cuenta el estilo de aprendizaje para la realización de las dinámicas durante las sesiones educativas.

Después se procedió a aplicar la evaluación pretest para medir los conocimientos que ellas tenían sobre ciertos aspectos de las IRA, así como datos generales de las mismas. Para la construcción del cuestionario y evaluación del conocimiento de las madres sobre IRA se tomo en cuenta ciertas variables, las cuales mencionamos a continuación.

VII.IV Variables de estudio

La principal variable dependiente que se evaluó fue el incremento del conocimiento de las madres sobre generalidades sobre IRA, como se contraen las IRA, época del año que se presentan, sobre los factores predisponentes o de riesgo con énfasis en orientación alimentaria, medidas preventivas, signos de alarma y en caso de presentar un signo de alarma que deben hacer. Para evaluar el impacto de la intervención sobre el conocimiento de las madres por grupo de estudio, se categorizó el conocimiento de manera dicotómica en “Correcto” e “Incorrecto”, se sumaron el total de respuestas correctas por madre, obteniendo nuestra variable principal dependiente conocimiento incluyendo la variable independiente que fue haber recibido la intervención. Se incluirá además las siguientes covariables sociodemográficas⁶⁶ para ajustar los modelos: Edad de la madre, ocupación, escolaridad, estado civil, número de hijos, ingreso familiar, hacinamiento y antecedentes de capacitación. (Ver anexo 2. Operacionalización de variables.

Para la variable edad se obtuvo la media en cada grupo de estudio, la escolaridad se categorizo en ninguna instrucción, primaria, secundaria y preparatoria completas. El estado civil se categorizo si estaban casadas, en unión libre o separadas. Para las variables trabajo, fumar y plática de IRA se categorizo si=1 y no=0 sino lo hacían o recibían o no.

Para la variable ingreso se multiplico el salario mínimo en Cuernavaca, Morelos (56.70x30.4) para obtener el salario de un mes que fue en promedio \$1700 y se categorizo las familias con <1700 y las ≥ 1700 . La variable hacinamiento se obtuvo dividiendo el número de integrantes por hogar entre el número de dormitorios por vivienda.

El conocimiento se exploro mediante 7 preguntas del cuestionario, primero se obtuvieron frecuencias y porcentajes de madres con respuestas correctas al inicio y final de la intervención por grupo estudio. En cuanto a los factores predisponentes y medidas de prevención las respuestas eran muy variadas por tal motivo se categorizo las respuestas correctas clasificándolas por la cantidad de factores o medida preventiva que mencionaron las madres correctamente. En cuanto a los signos de alarma se presentan en cada uno la cantidad de madres que los mencionaron.

La intervención estuvo basada en los siguientes contenidos temáticos: ¿Qué son las IRA?, medio de contagio, época del año que se presentan, factores de riesgo con énfasis en la orientación alimentaria, medidas de prevención en el hogar y signos de alarma. Se realizaron 9 sesiones de 1 ½ hrs de noviembre 2010 a enero 2011, en el centro de salud de Calera Chica. La primera sesión y la última fueron evaluativas donde se aplicaron las evaluaciones pretest y postest. En la sesión dos se partió de la experiencia previa de las madres a través de una discusión dirigida tomando de base una guía. (Ver anexo 5) El resto de las sesiones fueron de acuerdo a los contenidos temáticos. (Ver guía instruccional en anexo 6 para más detalles de cada sesión educativa)

Con la implementación de la intervención se espera que las madres de los menores de 5 años puedan definir las IRA, identifiquen los factores de predisponentes con énfasis en orientación alimentaria y la prevención de las mismas, con el fin de que puedan evitarlas en sus hijos.

Y entre las acciones que deben ser capaces de realizar durante la intervención las madres son:

Identifiquen los factores predisponentes con énfasis en la orientación alimentaria de las IRA a través de prácticas de campo en las que se vean involucradas las madres.

Diseñen material didáctico sobre conceptos relacionados a IRA, de manera colaborativa en grupos para una mejor comprensión del tema.

Que realicen una dramatización con base en casos reales en donde el tema sea prevención de IRA en los niños con énfasis en orientación alimentaria para que el aprendizaje pueda ser significativo al relacionarlo con hechos de su vida cotidiana

Que analicen esta dramatización y puedan reflexionar sobre su entorno y las posibilidades y limitaciones que tienen para lograr prevenir en aquellos factores que contribuyen a la aparición de IRA con énfasis en la orientación alimentaria.

Expongan los conocimientos adquiridos y prácticas realizadas durante la intervención, en una presentación elaborada por ellas mismas, con la finalidad de hacer un refuerzo de conocimientos y habilidades adquiridos.

Que valoren la importancia de prevenir estas enfermedades y que evalúen si realmente fue útil lo visto con las acciones planeadas, mediante una asamblea.

VII.V Fase 4. Evaluación de la intervención

Se realizó un monitoreo en cada sesión educativa de las actividades programadas, para que se desarrollen en tiempo y forma de acuerdo con lo programado. Para lo cual se construyó los siguientes indicadores: Asistencia a las sesiones educativas y sesiones planeadas ejecutadas. (Ver anexo 7)

También se realizó una evaluación de impacto de la intervención a través de una medición pretest al inicio de la intervención y una posttest al mes y medio después de la intervención. En torno al conocimiento general, factores predisponentes con énfasis en los alimentarios, medidas preventivas y signos de alarma en IRA a las madres de los menores de 5 años.

VII.VI Instrumentos de medición

Para medir las variables antes mencionadas se diseñaron dos cuestionarios que se les aplicó a las madres de los menores de 5 años. El cuestionario pretest incluyó preguntas sobre la edad de la madre, el nivel educativo, el ingreso familiar, si habían recibido anteriormente alguna capacitación sobre las IRA. Además de incluir la siguiente información que también contiene el cuestionario posttest: conocimiento general sobre IRA, factores predisponentes con énfasis en los alimentarios, medidas preventivas y signos de alarma sobre las IRA. (Ver anexo 3). Este formulario fue diseñado previamente y acorde a los contenidos que se tratarían durante la intervención educativa, además de estar fundamentado en revisión bibliográfica.^{67,68,69,70,71,72,73,74,75} Se construyó el instrumento para recabar información de la madre del menor de 5 años e incorporo 7 preguntas abiertas sobre conocimientos sobre IRA. Las respuestas que se consideraron como correctas se señalan en el cuadro 1.^{76,77,78,79,80, 81}

Cuadro 1. Preguntas y respuestas correctas del cuestionario de evaluación de conocimientos

Preguntas

1. ¿Qué son las IRA? ¿Y qué la causa principalmente?

R. Es un padecimiento de las vías respiratorias de origen infeccioso causado por virus y bacterias.

2. ¿Varían las IRA según la época del año?

R. Invierno(Diciembre, enero y febrero), Otoño(septiembre, octubre y noviembre) y Primavera(Marzo, abril y mayo)

3. -¿De qué manera se contraen las IRA?

R. Por contagio con personas enfermas

4. ¿Por qué crees que contraen IRA?

R. Por factores que se relacionan con:

La nutrición: Desnutrición, bajo peso, estado nutricional, lactancia materna y deficiencias de micronutrientes.

Otros: Ambientales (contaminación ambiental, contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente, el hacinamiento y el enfriamiento)

*Era correcta cuando mencionaban 2 ó más respuestas relacionadas para nutrición/otro

5. ¿Qué debe hacer usted para prevenir que se enferme su hijo de IRA?

R. Relacionados con su nutrición: Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria después de esa edad, vigilar el estado nutricional del niño y corregir en caso necesario, proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarilla, rojas o anaranjadas, que contengan vitaminas A y C.

Además de otros factores como: Evitar fumar cerca de los niños y en la misma habitación, evitar la quema de leña, el uso de braseros en habitaciones cerradas, evitar cambios bruscos de temperatura, ventilar la habitación del niño, lavarle las manos al niño antes de cada comida y después de ir al baño, lavarse las manos antes de preparar los alimentos, llevarlo al médico para revisión y ponerle todas las vacunas.

*Era correcta cuando mencionaban 2 ó más respuestas relacionadas para nutrición/otro

6. ¿Cómo reconoce o cuáles son las señales que le indican que se está agravando su hijo?

R. Mediante la identificación de signos de alarma como: Respira con dificultad, se le hunde las costillas, tienen dificultad al respirar, decaimiento, falta de apetito, irritabilidad o falta de sueño, cianosis y fiebre.

*Era correcta cuando mencionaban 3 o más signos de alarma

7. ¿Qué hacer en caso de presencia de un signo de alarma?

R. Llevarlo inmediatamente al médico o clínica más cercana.

VII.VI Análisis estadístico

Para las variables generales se realizó, un análisis descriptivo, se compararon las características basales de la población intervenida y control, mediante la prueba de Chi2 y prueba t student para la variable edad.

Para evaluar si el conocimiento incremento por la intervención se realizaron pruebas t student para comparar los grupos de estudio al inicio (pretest) y final (posttest) de la intervención. Además se ajustará un modelo de regresión múltiple en el que se introdujo como variable dependiente el conocimiento (total de respuestas correctas) al final de la intervención educativa y como variable independiente la recepción de la intervención, ajustado por el conocimiento (total de respuestas correctas) inicial y las covariables de nivel individual.

VIII. RESULTADOS

VIII.I Datos generales de los grupos de estudio

El grupo experimental y el grupo control se conformo por 15 madres respectivamente, presentando características similares en cuanto a la variable escolaridad, concentrándose la mayoría de madres en los niveles: secundaria y primaria. La edad media en el grupo experimento fue de 31.1 y de 31.7 para el control. La mayoría de las madres se dedican a los oficios domésticos y no generan ingresos económicos al hogar, la mayoría de las familias tienen un ingreso <1700 al mes de acuerdo con lo reportada por las madres de familia.

VIII.II Conocimientos correctos de las madres sobre IRA por grupos de estudio

En la tabla 2 tenemos las respuestas correctas dada por las madres sobre los conocimientos de las IRA, factores predisponentes con énfasis en orientación alimentaria, medidas preventivas y signos de alarma al inicio y final de la intervención por grupo de intervención. Los conocimientos de las madres antes de la intervención fueron similares entre los grupos de estudio, no se encontraron diferencias significativas al inicio de la misma entre los grupos de intervención. Al final de la intervención se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.005$) en cuanto al número de respuestas correctas entre grupos de intervención en los siguientes conocimientos: Definición y causas de las IRA ($p = 0.003$), identificación de los periodos en el año en que se presentan las IRA ($p = 0.001$), manera de contraer las IRA ($p = 0.000$), los factores predisponentes ($p = 0.000$) y medidas preventivas con énfasis en la orientación alimentaria ($p = 0.000$).

VIII.III Comparación de los conocimientos entre grupos de intervención por etapa

En la tabla 3 se comparo al final de la intervención el conocimiento de las madres por grupo de intervención, sumando el total de respuestas correctas. No hubo diferencias entre grupos al inicio de la intervención. Al final se encontró una diferencia promedio en el conocimiento de 3.4 respuestas correctas mayor en la madres del grupo intervenido, comparado con las madres del grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0000$).

VIII.IV Comparación del conocimiento posttest entre grupos de estudio, ajustado por covariables

En la tabla 4 se muestran los resultados del modelo de regresión lineal, tomando como variable dependiente el número de respuestas correctas al final del estudio y como variable de exposición la intervención educativa. Las madres del grupo intervenido

obtuvieron en promedio 2.87 respuestas correctas más al final de la intervención que las madres del grupo control, ajustado por edad, trabajo, escolaridad, hacinamiento y por el conocimiento al inicio de la intervención, siendo estadísticamente significativo ($p=0.0000$). El modelo explica el 79% de la variabilidad en el conocimiento de las madres al final de la intervención.

Tabla 1. Características generales de las madres de los menores de 5 años por grupo de intervención al inicio del estudio

Características generales	Grupo control n=15(100.0%)	Grupo de intervención n=15(100.0%)
Edad ($\bar{X} \pm DE$)*	31.7 $\pm$ 8.4	31.1 $\pm$ 9.9
Escolaridad		
Ninguna	0(0.00)	2(13.3)
Primaria	4(26.7)	4(26.7)
Secundaria	10(66.7)	8(53.3)
Preparatoria	1(6.7)	1(6.7)
Estado civil		
Casada	6(40.0)	10(66.7)
Unión libre	5(33.3)	5(33.3)
Separada	4(26.7)	0(0.0)
No. Hijos	2.53 $\pm$ 1.3	3.07 $\pm$ 2.5
Trabaja		
Sí	3(20.0)	2(13.3)
No	12(80.0)	13(86.7)
Fuma		
Sí	1(6.7)	4(26.7)
No	14(26.7)	11(73.3)
Recibió platica IRA		
Sí	0(0.0)	1(6.7)
No	15(100.0)	14(93.33)
Ingreso familiar (pesos/mes)		
<1700	13(86.6)	11(73.3)
$\geq$ 1700	2(13.3)	4(26.6)
Hacinamiento (1)		
Sí	4(26.7)	1(6.7)
No	11(73.3)	14(93.3)

* No hubo diferencia estadísticamente significativa (χ^2) en las variables entre grupos de estudio

(1) Hacinamiento=#integrantes del hogar/#dormitorios

Tabla 2. Respuestas correctas del conocimiento de las madres sobre IRA al inicio y final de la intervención, por grupo de estudio n (%)

Conocimientos	Inicial (Pretest)		Final (Postest)	
	Control	Intervención	Control	Intervención
Definición y causas IRA	0(100.0)	0(100.0)	8(53.3)	15(100.0)*
Variación al año				
Invierno o otoño o primavera	2(13.0)	5(33.3)	2(13.3)	0(0.0)*
Invierno y primavera ó invierno y otoño	8(53.3)	9(60.0)	8(53.3)	0(0.0)*
Invierno, primavera y otoño	5(33.3)	1(6.67)	5(33.3)	15(100.0)*
Por contagio	2(13.33)	5(33.3)	5(35.71)	15(100.0)*
Factores predisponente				
Ningún factor nutricio	12(80.0)	9(60.0)	7(46.7)	0(0.0)*
Nutrición 1factor	3(20.0)	6(40.0)	8(53.3)	0(0.0)*
Nutrición 2 factores	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(53.3)*
Nutrición 3o más factores	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(46.7)*
Otros:				
Ningún factor	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	6(40.0)
1factor	14(93.3)	8(53.3)	8(53.3)	6(40.0)
2 factores	0(0.0)	4(26.7)	5(33.3)	3(20.0)
3 factores	0(0.0)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)
Medidas preventivas				
Ningún factor nutricio	11(73.3)	12(80.0)	12(80.0)	0(0.0)*
Nutrición 1factor	2(13.3)	2(13.3)	2(13.3)	0(0.0)*
Nutrición 2 factores	2(13.3)	1(6.7)	1(6.7)	9(60.0)*
Nutrición 3 o más factores	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(40.0)*
Otros:				
Ningún factor	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(40.0)
1factor	14(93.3)	12(80.0)	11(73.3)	5(33.3)
2 factores	0(0.0)	2(13.3)	2(13.3)	4(26.7)
3 factores	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	0(0.0)
Signos de alarma				
Respiración agitada	1(6.67)	1(6.7)	6(40.0)	6(40.0)
Dificultad respiratoria	5(33.7)	3(20.0)	5(33.3)	10(66.7)
Decaimiento	3(80.0)	11(73.3)	10(66.7)	9(60.0)
Falta de apetito	12(80.0)	5(53.3)	8(53.3)	11(73.3)
Irritabilidad	1(6.7)	2(13.3)	1(6.7)	2(13.3)
Cianosis	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(20.0)
Que hacer en presencia de IRA	11(73.3)	11(73.3)	15(100.0)	15(100.0)

*Diferencia significativa (Chi2) entre grupos de intervención en la etapa final p<0.005

Tabla 3. Comparación del conocimiento de las madres sobre IRA por grupo de estudio y etapa de intervención (número de respuestas correctas)

Grupo	Pretest		Posttest	
	X±DE	IC 95%	X±DE	IC 95%
Control	1.8±1.52	.96 - 2.64	3.87±1.46	3.05 - 4.67
Intervención	1.93±1.53	1.21 - 2.91	7.27±.88*	6.77 - 7.76

* Diferencia estadísticamente significativa entre grupos al final de las intervención $p < 0.0000$

Tabla 4. Comparación del conocimiento posttest por grupo de estudio, ajustado por covariables y conocimiento pretest

Conocimiento Final	Coficiente	P> t	Intervalo de confianza 95%	
Intervención	2.866447	0.000	1.950373	3.782522
Edad	-.0471011	0.083	-.1008326	.0066303
Trabajo	-.6235683	.0310	-1.866884	.6197474
Ingreso	-.0001471	0.686	-.0008917	.0005975
Escolaridad	-.6887231	0.059	-1.405625	.028179
Hacinamiento	-1.091148	0.074	-2.096799	.1145027
Conocimiento Inicial	.3311377	0.037	.0221922	.6400832
_cons	7.281275	0.000	3.7315	10.83105
F= 0.0000	R²= 0.7885	R(ajus)= 0.7212		

IX. DISCUSION

Los resultados obtenidos mediante este estudio, permiten considerar que la intervención educativa con una estrategia constructivista, fue eficaz para mejorar el conocimiento de las madres de Calera Chica sobre las IRA en sus hijos, siendo más efectiva en las madres intervenidas que en las del grupo control, a pesar que este último, obtuvo un discreto incremento de respuestas correctas al finalizar la intervención.

En un estudio hecho en Camagüey, Cuba⁸² coinciden con nuestro estudio, donde al inicio la mayoría de las madres contestaron menos de 3 respuestas correcta, al final la mayoría contesto más de 4 respuestas correcta, existiendo un incremento en el conocimiento de las madres sobre las IRA, mientras que en el estudio en Camagüey, al inicio solo 31(43.05%) de 72 madres tuvieron un conocimiento bien y al final de la intervención educativa se incremento a 65 (90.27%). En otro estudio en Sonora, Hermosillo concluyeron que el conocimiento de las madres acerca de la IRA es insuficiente, por lo que se requiere fortalecer las acciones de información, promoción y capacitación.⁸³

En nuestra intervención en los temas que presentaron desconocimiento, por parte de las madres al inicio de la intervención fueron ¿Qué son las IRA? 0% en ambos grupos de estudios, en los factores de riesgo o predisponentes relacionados con la nutrición solo el 20% de madres mencionaron la alimentación y en las medidas preventivas la mayoría de las madres no mencionaron factor relacionado con la nutrición en cuanto a otra medida la mayoría menciona un factor. En cuanto al estudio de Camagüey, solo el 44% de las madres obtuvieron calificación regular sobre factores de riesgo o predisponentes, mientras que en las medidas preventivas las desconocían en un 52.38%, pero al final de la intervención mejoraron los conocimientos sobre las factores de riesgo y medidas preventivas. En otro estudio en Colombia, donde evaluaron los conocimientos de las madres sobre las IRA concluyeron que tienen información, pero las conductas de las madres no son suficientes, para el manejo de las infecciones respiratorias.⁸⁴ En otro estudio, mencionan que aunque es importante el factor de nivel educativo de las madres, es difícil modificar la escolaridad de la madre, lo más factible es aumentar el grado de conocimientos de las madres sobre IRA, a través de charlas educativas. Ya que entre mayor sean los conocimientos de las madres sobre las Ira, existe más probabilidades de que las IRA sean prevenidas e identificadas correctamente y a tiempo dentro del hogar.⁸⁵

En cuanto a que harían las madres en caso que se agravara la enfermedad (presencia de cualquier signos de alarma) la mayoría de las mamás buscarían atención para sus hijos, lo cual coincide con el estudio hecho en Colombia, en el cual encontraron que la conducta que las madres asumían, en presencia de signos de alarma era buscar atención ya sea

médica o institucional.⁸⁶ Por el contrario en un estudio en Honduras menos del 10% de las madres, indicaron el tiraje intercostal, como causa urgente buscar atención en salud.⁸⁷

Otras diferencias son, que en nuestro estudio la mayoría de las madres tenían un nivel educativo de primaria y secundaria; y no trabajan. Mientras que en el estudio de Camagüey la mayoría se concentraban en el nivel pre-universitario y trabajaban.⁸⁸

Referente a diferencias en un estudio en La Paz, Bolivia hallaron que no existía un reconocimiento de las madres de los signos de alarma ya que solo un tercio considero como signo la dificultad respiratoria y el 35.4% reconocía la respiración rápida.⁸⁹ Mientras que en nuestro estudio mencionaron varios signos de alarma: Respiración rápida, dificultad respiratoria, decaimiento, falta de apetito, irritabilidad; pero fueron pocas las madres que los mencionaron, siendo el más mencionado la falta de apetito (17) en segundo lugar el decaimiento (14) y en tercero la dificultad respiratoria (8).

Los resultados encontrados en nuestra intervención deben ser considerados dentro de los límites del diseño de estudio, al tamaño de muestra; además que depende mucho de la respuesta participativa de los sujetos de estudio. Pero utilizar como herramienta la metodología constructivista en madres fue un gran acierto, ya que partimos de sus experiencias previas, lo cual es importante para lograr un vínculo, ya que siente que se les toma en cuenta, y no solo se les quiere imponer que conozcan cierta información.

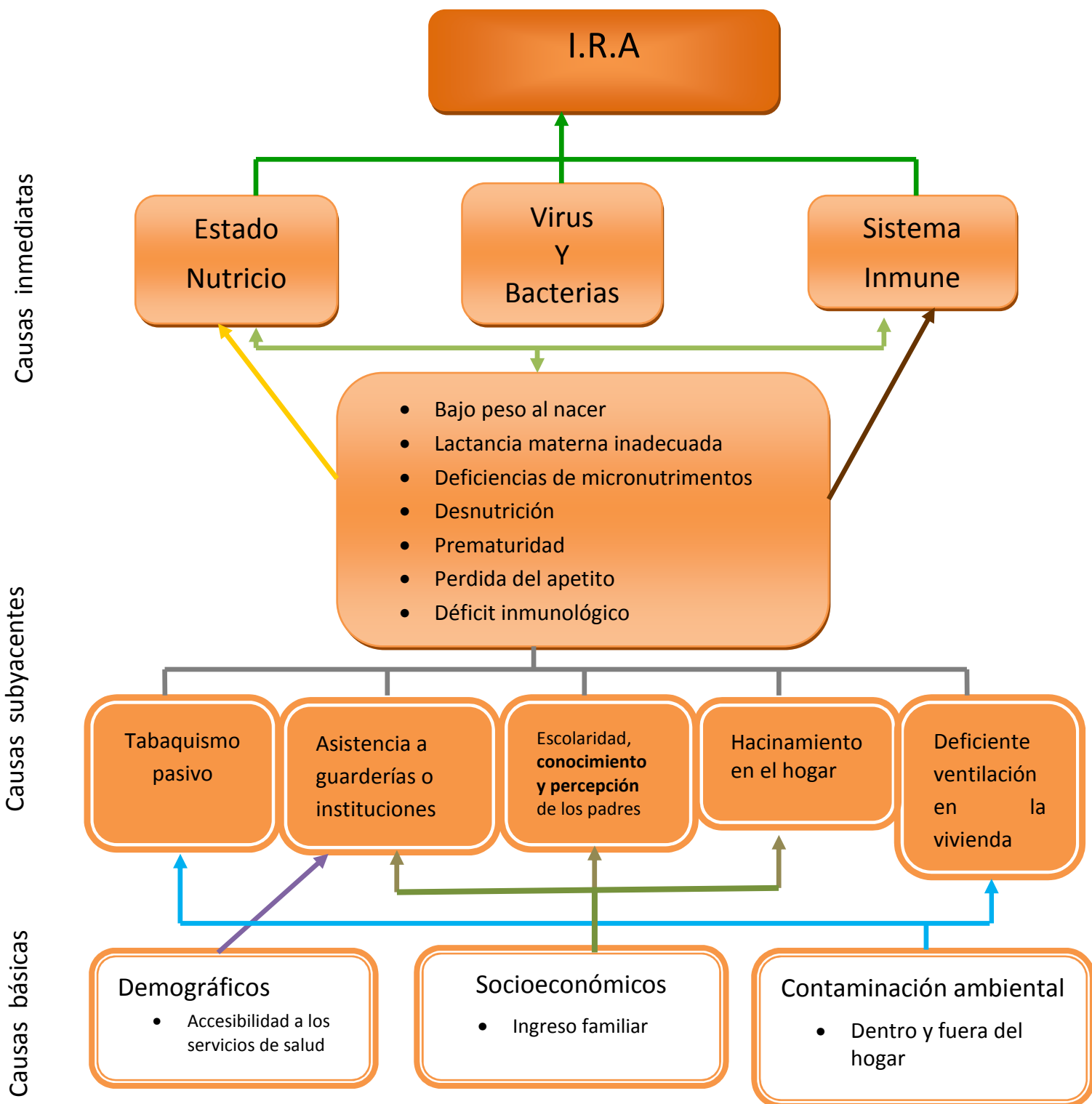
X. CONCLUSIONES

Al inicio de la intervención no existieron diferencias en los conocimientos entre grupos de estudio, hubo un incremento en los dos grupos intervenidos al final de las misma siendo significativo en el grupo de intervención ($p=0.0000$), demostrando que fue efectiva la intervención educativa con estrategia constructivista.

Esto nos surge que es importante aplicar en la prevención de la salud intervenciones educativas con alguna estrategia fundamentada teóricamente, además que es importante la capacidad del personal que la ejecute, para lograr un vínculo con los participantes.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Marco conceptual general de I.R.A

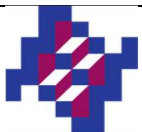


Anexo 2. Operacionalización de variables

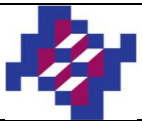
VARIABLE DEPENDIENTE					
Variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición	Fuente
Conocimiento	Se refiere a lo que las personas deben saber sobre determinada situación	Incremento de conocimientos sobre IRA, factores predisponentes, medidas preventivas y signos de alarma	Cuantitativa ordinal	Total de respuestas correctas	Cuestionario pretest/posttest
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento del registro	Cantidad en años y meses de tiempo de vida transcurrido	Cuantitativa continua	Años	Cuestionario pretest
Ocupación de las madres	Empleo principal o actividad económica que provee de ingresos a los miembros del hogar	Condición de actividad económica realizada por parte de las madres	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Cuestionario pretest
Educación de las madres	Nivel educativo de las madres	Último grado escolar completado por los padres del niño	Cualitativa ordinal dicotómica o politómica	Punto de corte dependiendo de los datos	Cuestionario pretest
Estado civil de las madres	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil reportado por las madres	Cualitativa nominal politómica	Porcentajes de madres Solteras Casadas En unión libre Divorciada Viuda separada	Cuestionario pretest
Número de hijos	Hijos nacidos vivos/muertos	Número de hijos nacidos vivos o muertos	Cuantitativa discreta/cualitativa politómica	Número de hijos/ rango de número de hijos dependiendo de los datos	Cuestionario pretest
Ingreso familiar	Percepción económica del hogar	Cantidad de dinero que percibe un hogar	Cuantitativa continua /cualitativa	Pesos mexicanos/ rango de	Cuestionario pretest

		en un periodo de tiempo	politómica	ingreso dependiendo de los datos	
Hacinamiento	Es el número de personas por pieza de dormitorio	Viviendas con más de 3 personas por dormitorio	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Cuestionario pretest
Grupo de Intervención	Es la característica de haber recibido la intervención educativa	Asistencia a una intervención educativa sobre IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Registro de madres que reciben la intervención y de madres que no reciben la intervención
Fumar	Comportamiento o actitud nociva para la salud	Miembros que refieran fumar	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Cuestionario
Antecedentes de capacitación	Es la característica de haber recibido en algún momento capacitación sobre IRA	Haber asistido alguna capacitación sobre IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Cuestionario pretest

Anexo 3. Cuestionarios para evaluación pretest y postest del conocimiento sobre IRA en madres de menores de 5 años

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	
	Cuestionario de evaluación pretest	
“Prevención de IRA con énfasis en orientación alimentaria en madres con niños menores de 5 años de la colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos”		
1. Perfil del informante		
1.1 ¿Cuál es su nombre?		
1.2 ¿Cuántos años tiene?		
1.3 ¿Hasta qué año estudio usted?		
1.4 ¿Trabaja usted?	1.4.1 Sí	1.4.2 No
1.5 ¿En qué?		
1.6 ¿Cuál es su estado civil?		
1.6.1 Soltera		
1.6.2 Casada		
1.6.3 En unión libre		
1.6.4 Divorciada		
1.6.5 Separada		
1.7 ¿Cuántos embarazos ha tenidos?		

1.8 ¿Cuántos hijos nacieron vivos?		
1.9 ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en la colonia?		
1.10 ¿Cuántas personas viven en su vivienda normalmente?		
1.11 ¿Cuántos cuartos tienen su vivienda en total?		
1.12 ¿Cuántos cuartos tienen para dormir?		
1.13 ¿Su hijo menor de 5 años nació a término?	1.13.1 Sí	1.13.2 No
1.14 ¿Cuánto peso el menor de 5 años al nacer?		
1.15 ¿Fuma usted?	1.15.1 Sí	1.15.2 No
1.16 ¿Alguien fuma en casa? ¿Quién?	1.16.1 Sí	1.16.2 No
1.17 ¿Cuál es el ingreso familiar a la semana?		
1.18 ¿Ha tomado anteriormente alguna plática sobre IRA?	1.18.1 Sí	1.18.2 No
2.Generalidades sobre IRA		
2.1 ¿Cuáles enfermedades considera usted que sean las más frecuentes en su comunidad?		
2.2 De esas enfermedades, ¿Cuáles atacan con mayor frecuencia a los niños menores de 5 años?		
2.3 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Varían estas enfermedades según la época del año? ¿En qué meses se presenta más?		
2.4 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Cuáles son las molestias más frecuentes que presentan estas enfermedades en los menores de 5 años?		
2.5 ¿Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas? ¿Y qué la causa principalmente?		
3. Factores predisponentes		
3.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿De qué manera contraen estas enfermedades los menores de 5 años?		
3.2 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Por qué crees que los menores de 5 años contraen estas enfermedades y como les afecta?		
4. Identificación de medidas preventivas		
4.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, para prevenir estas enfermedades ¿Qué debe hacer usted?		
4.2 De acuerdo con las enfermedades que en la preg.2.2, ¿Cuál es el tratamiento preventivo para estas enfermedades en los menores de 5 años?		
5. Identificación de signos de alarma		
5.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, en los menores de 5 años ¿Cómo reconoce que se está agravando las enfermedades?		
5.2 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, en los menores de 5 años ¿Cómo se manifiestan o cuáles son las señales que le pueden indicar que el menor de 5 años se está agravando?		
5.3 ¿Qué debe usted hacer si su hijo se agrava?		

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
	Cuestionario de evaluación postest
“Prevención de IRA con énfasis en orientación alimentaria en madres con niños menores de 5 años de la colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos”	
1. Perfil del informante	
1.1 ¿Cuál es su nombre?	
2.Generalidades sobre IRA	
2.1 ¿Cuáles enfermedades considera usted que sean las más frecuentes en su comunidad?	
2.2 De esas enfermedades, ¿Cuáles atacan con mayor frecuencia a los niños menores de 5 años?	
2.3 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Varían estas enfermedades según la época del año? ¿En qué meses se presenta más?	
2.4 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Cuáles son las molestias más frecuentes que presentan estas enfermedades en los menores de 5 años?	
2.5 ¿Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas? ¿Y qué la causa principalmente?	
3. Factores predisponentes	
3.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿De qué manera contraen estas enfermedades los menores de 5 años?	
3.2 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Por qué crees que los menores de 5 años contraen estas enfermedades y como les afecta?	
4. Identificación de medidas preventivas	
4.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, para prevenir estas enfermedades ¿Qué debe hacer usted?	
4.4 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, ¿Cuál es el tratamiento preventivo para estas enfermedades en los menores de 5 años?	
5. Identificación de signos de alarma	
5.1 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, en los menores de 5 años ¿Cómo reconoce que se está agravando las enfermedades?	
5.2 De acuerdo con las enfermedades que contestaste en la preg.2.2, en los menores de 5 años ¿Cómo se manifiestan o cuáles son las señales que le pueden indicar que el menor de 5 años se está agravando?	
5.3 ¿Qué debe usted hacer si se agrava?	

Anexo 4. Estilos de aprendizaje

V A R K

Visual, Auditory, Read/Write, Kinesthetic

¿Cómo se aprende mejor?

Este cuestionario tiene como propósito conocer acerca de cómo trabajas con información y cuál es tu estilo de aprendizaje preferido para captar, procesar y proporcionar ideas e información.

Escoge las respuestas que más se acercan a tu preferencia y circula la letra. Selecciona más de una respuesta si otra(s) se ajusta con tu percepción. Deja en blanco toda pregunta que no sea aplicable.

1. Te encuentras a punto de dar instrucciones a una persona que está junto a ti. Esa persona es de fuera, no conoce la ciudad, está alojada en un hotel y quedan de encontrarse en otro lugar más tarde. ¿Qué harías?

- a. Le dibujarías un mapa en una hoja de papel
- b. Le dirías cómo llegar
- c. Le escribirías las instrucciones (sin dibujar un mapa)
- d. Irías por él/ella al hotel

2. No estás seguro de cómo se deletrea la palabra trascendente o trascendente. ¿Qué haces?

- a. Buscar la palabra en el diccionario
- b. Ves la palabra en tu mente y escoges según como la ves
- c. La repites en tu mente
- d. Escribes ambas versiones en un papel y escoges una de ellas

3. Has recibido una copia del itinerario para tu viaje alrededor del mundo. Un amigo tuyo está interesado también: ¿Qué harías?

- a. Le llamarías inmediatamente por teléfono y le contarías acerca de él
- b. Le enviarías una copia impresa del itinerario
- c. Se lo mostrarías en un mapa del mundo
- d. Le compartirías lo que vas a hacer en cada lugar que visitarás

4. Vas a cocinar algo especial para tu familia. ¿Qué haces?

- a. Cocinas algo familiar sin necesidad de instrucciones
- b. Hojeas un libro de cocina buscando ideas de las ilustraciones
- c. Buscas en un libro de cocina donde haya una buena receta

5. Te han asignado un grupo de turistas para que les enseñes las reservas de vida salvaje en el parque donde laboras. ¿Qué harías?

- a. Les darías un recorrido en coche
- b. Les mostrarías fotografías y diapositivas
- c. Les proporcionarías folletos y/o trípticos
- d. Les darías una plática acerca de las reservas de vida salvaje en el parque

6. Estas a punto de adquirir un nuevo estéreo. Qué otro factor, además del precio, influiría en tu decisión:

- a. Una explicación por parte del vendedor sobre el funcionamiento del estéreo
- b. Leer los detalles sobre el estéreo

- c. Jugar con los controles y escucharlo
- d. Luce muy bien y está a la moda (padre, cool, chido)

7. Recuerda un momento en tu vida cuando aprendiste hacer algo, como a jugar un nuevo juego de mesa. -Evita escoger una destreza física, como andar en bicicleta- ¿Como aprendiste mejor?

- a. Usando pistas visuales – fotos, diagramas, cuadros...
- b. Instrucciones escritas
- c. Escuchando a alguien que me lo explicara
- d. Haciéndolo o probándolo

8. Tienes un problema en la vista. Prefieres que el doctor:

- a. Te diga qué está mal
- b. Te muestre un diagrama de lo que está mal
- c. Use un modelo para enseñarte lo que está mal

9. Estas apunto de aprender a usar un nuevo programa en la computadora. ¿Qué harías?

- a. Te sentarías frente al teclado y comenzar a experimentar con el programa
- b. Leerías el manual con el que viene el programa
- c. Telefonearías a un amigo y le preguntarías sobre el programa

10. Vas en tu coche a otra ciudad en donde tienes amigos que visitar. A ti te gustaría que ellos:

- a. Te dibujarán un mapa en un papel
- b. Te dieran las instrucciones para llegar
- c. Te escribieran las instrucciones (sin el mapa)
- d. Te esperaran en la gasolinera de la entrada a la ciudad

11. A parte del precio, ¿qué influiría más en tu decisión para la compra de un libro de texto en particular?

- a. Que hayas usado una copia con anterioridad
- b. Que un amigo te haya hablado acerca del libro
- c. Que hayas leído rápidamente partes del libro
- d. Que el diseño de la pasta sea atractivo

12. Una película se acaba de estrenar en tu ciudad. ¿Qué influiría más en tu decisión de ir al cine o no? –sumiendo que tienes dinero para los boletos

- a. Escuchaste en la radio acerca de la película
- b. Leíste las reseñas de la película
- c. Viste la reseña en la TV o en el cine

13. Prefieres que un conferencista o docente use:

- a. Un libro de texto, copias, lecturas

- b. Diagramas de flujo, cuadros, diapositivas, gráficos
- c. Excursiones, laboratorios, sesiones prácticas
- d. Discusiones, profesores invitados

Utiliza la siguiente tabla de respuestas para encontrar la categoría VARK que corresponda a cada una de tus respuestas. Circula las letras que correspondan a tus respuestas.

Ejemplo: Sí contestaste **b** y **c** a la pregunta 3, circula R y V.

Pregunta	a categoría	b categoría	c categoría	d categoría
3	A	R	V	K

Tabla de respuestas:

Pregunta	a categoría	b categoría	c categoría	d categoría
1	V	A	R	K
2	R	V	A	K
3	A	R	V	K
4	K	V	R	
5	K	V	R	A
6	A	R	K	V
7	V	R	A	K
8	A	V	K	
9	K	R	A	
10	V	A	R	K
11	K	A	R	V
12	A	R	V	
13	R	V	K	A

Cuenta el número de cada una de las letras que has circulado para obtener la puntuación de cada categoría VARK

Número de V circuladas=	
Número de A circuladas=	
Número de R circuladas=	
Número de K circuladas=	
TOTAL:	

Anexo 5. Guía para explorar la experiencia previa de las madres de los menores de 5 años acerca de IRA

1. Definición de infección respiratoria aguda (IRA)

1.1 ¿Háblame de lo que se enferman por lo general aquí en Calera Chica los niños menores de 5 años? **(asegurarse que den los nombres)**

1.2 ¿Estas enfermedades que me menciono varían según la época del año?

1.3 ¿Qué pasa con las enfermedades que se relacionan con problemas de garganta, pulmón, etc?

1.4 ¿Existe diferencias entre las enfermedades mencionadas?

2. Identificación de signos y síntomas de IRA

2.1 ¿Cómo reconoce esta...? **(MENCIONAR UNA A UNA LAS ENFERMEDADES QUE NOS MENCIONO)**

2.2 ¿Cómo se manifiesta estas enfermedades en los niños? **(Continuar el orden de las enfermedades con la pregunta anterior)**

2.3 ¿Cuáles son las señales que le pueden indicar que su niño tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa? **(indagar algo más)**

3. Explicación de las causas de las IRA

3.1 Desde su punto de vista, ¿Por qué los niños desarrollan estos tipos de enfermedad?

3.2 ¿Cómo cree que afectan a los menores y los enferman?

4. Identificación de medidas preventivas del conocimiento de la madre

4.1 ¿Qué hace usted en calidad de madre?

4.2 ¿Quién identifica estas enfermedades? **(explorar si es familia o profesional de salud)**

4.3 ¿Cuánto tiempo pasa para atender estas enfermedades?

4.3 ¿Cuál es el tipo de tratamiento para estas enfermedades?

4.4 ¿Si se agrava que hace?

Anexo 6. Guía instruccional

Tema:	I. Evaluación pretest				
Competencia instruccional	Evaluar el conocimiento de las madres previo a la implementación de la intervención educativa sobre IRA				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	1 hora	-Evaluar conocimientos de las madres	-Evaluación	- Cuestionario	-Exámenes impresos
	½ hora	-Presentación de la intervención y del grupo	-Exposición -Papa caliente		-Power point -Tarjetas de colores -Plumones -Seguros
Tema:	II. Exploración de la experiencia previa				
Competencia instruccional	Partir de la experiencia previa de las madres de los menores de 5 años, para lograr un aprendizaje significativo				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	1 hora	-Experiencia previa	-Aplicación de un cuestionario -Discusión dirigida -Lluvia de ideas		-Papel Bond -Plumones -Cuestionario
	½ hora	-Estilos de aprendizaje	-Evaluación del estilo de aprendizaje de las madres		-Cuestionario -Lapiceros
Tema:	III. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?				
Competencia instruccional:	Conocer el concepto de IRA, definirlo en sus propias palabras y la reconozcan entre las enfermedades presentadas por los menores de 5 años				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	1½ hora	-¿Qué son las IRA? -¿Cómo se clasifican? -Impacto de las	-Lluvia de ideas -Discusión dirigida -Exposición		-Papel Bond -Plumones -Presentación power point

		IRA en su comunidad			
Tema:	IV. Factores predisponentes				
Competencia instruccional:	Identificar los factores predisponentes a nivel individual, social y ambientes que influyen sobre la presencia de IRA haciendo énfasis en los alimentarios				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	1½ hora	-¿Qué son los factores predisponentes? -Individuales -Sociales -Ambientales -Relacionados con la alimentación	-Exposición -Lluvia de ideas de factores individuales, sociales y ambientales	-Cada madre de tarea hará una lista con los factores relacionados con la nutrición que identifique que pueden influir en la salud de su hijo	-Presentación en Power Point -Papel bond -Plumones -hojas blancas -plumas
Tema:	V. Medidas preventivas para IRA dentro del hogar				
Competencia instruccional:	Elegir cuál de las medidas preventivas son las más efectivas de realizar dentro del hogar				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	1½ hora	-¿Cuáles medidas preventivas llevan a cabo en el hogar? -Medidas preventivas para IRA (Teórico) -Medidas preventivas que se relacionan con la alimentación	-Opinión y debate sobre medidas preventivas en IRA en el hogar haciendo énfasis en las alimentarias -Exposición para reafirmar la información sobre las medidas	-Al finalizar la sesión se les pedirá por equipos que realicen un listado con las medidas preventivas de IRA principalmente las relacionadas	-Power Point -Papel Bond -Plumones

			preventivas para IRA en el hogar haciendo énfasis en la alimentarias	con la alimentación	
Noviembre 2010	1½ hora	-Medidas preventivas (Práctico)	-Socio drama desarrollado por algunas madres de manera voluntaria -El resto escribirá un breve resumen donde reflexiones sobre la dramatización	-Mediante la dinámica de verdad y mentira se evaluarán el aprendizaje de las medidas preventivas	-Las madres se encargaran del material necesario para el desarrollo de la actividad
Tema:	VI. Signos de alarma: Respiración rápida, dificultad respiratoria, dificultad para beber o amamantarse y agravamiento del niño				
Competencia instruccional:	Diferenciar los signos de alarma para solicitar atención médica inmediata para los menores de 5 años				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Noviembre 2010	½ hora	-Signos de alarma: Respiración rápida y dificultad respiratoria.	-Exposición para definir los signos de alarma -Videos con ejemplificaciones de respiración rápida, dificultad respiratoria, dificultad para beber o amamantarse		-Power Point -videos
	1hora	-Retroalimentación de la sesión anterior -Signos de alarma: Dificultad para beber o amamantarse y agravamiento del niño	-Mediante una historieta dibujada y relato que realizaran en equipos las madres	Mediante viñetas se establecerán casos que clasificarán las madres que signos presentan los menores	-Hojas -Plumones -Copias de los casos -Tijeras -Colores -Lápices

Tema:	VII. Resumen				
Competencia instruccional:	Resumir los conocimientos aprendidos durante la intervención educativa, mediante la elaboración de una presentación de los temas vistos				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Diciembre 2010	1½ hora	-Resumen de los conocimientos y prácticas adquiridas -Reflexión sobre la importancia de la prevención de IRA	-Exposición por grupos -Preguntas y respuestas	-Evaluación de la exposición por grupo	-Papel bond -Plumones -computadora -Co-evaluación
Tema:	VIII. Evaluación posttest				
Competencia instruccional:	Evaluar el conocimiento de las madres después de la implementación de la intervención educativa sobre IRA				
Fecha	Duración	Contenidos temáticos	Actividad didácticas	Instrumento De evaluación	Recursos didácticos
Diciembre 2010	½ hora	-Evaluar conocimientos de las madres	-Evaluación		-Exámenes impresos
	1 hora	- Evalúen las madres la intervención educativa	- Asamblea		-Cuestionario -Grabadora -Papel Bond -Plumones

Anexo 7. Indicadores de monitoreo

1. Datos de identificación del indicador				
Nombre del indicador	Asistencia a las sesiones educativas		Clave	EVP-1
Dimensiones a medir	# de asistentes a la sesión/# total de asistente inscritos x 100	Definición	Asistencia de las madres o cuidadoras a cada sesión educativa	
Método de cálculo	Cantidad		Unidad de medida	Porcentaje
Desagregación geográfica	Colonia		Frecuencia de medición	Cada sesión educativas
2. Características del indicador				
Relevancia	Economía	Confiabilidad	Claridad	Aporte marginal
Alta	Media	Alta	Alta	Único
Serie de información disponible		Base de datos con la concentración de los registros de sesiones realizadas		
Responsable del indicador		Encargado de realizar cada sesión educativa		
3. Determinación de metas				
Línea base: valor y fecha	20 mujeres		Meta y periodo de cumplimiento	20 mujeres
Comportamiento del indicador hacia la meta			Constante	
4. Medios de verificación				
Fuentes			Hoja de registro de asistencia de participantes	
Método de recolección de datos			Registro de asistentes a cada sesión educativa	
Fecha de disponibilidad de la información			Noviembre 2010 – Enero 2011	

1. Datos de identificación del indicador				
Nombre del indicador	Sesiones planteadas ejecutadas		Clave	EVP-2
Dimensiones a	Cantidad	Definición	Sesiones educativas sobre orientación	

medir			alimentaria a madres	
Método de cálculo	Total de sesiones realizadas/total de sesiones planeadas x 100		Unidad de medida	Porcentaje
Desagregación geográfica	Sesión		Frecuencia de medición	Medición quincenal
2. Características del indicador				
Relevancia	Economía	Confiabilidad	Claridad	Aporte marginal
Alta	Media	Alta	Alta	Único
Serie de información disponible		Base de datos con la concentración de los registros de sesiones realizadas		
Responsable del indicador		Encargado de implementar cada sesión		
3. Determinación de metas				
Línea base: valor y fecha	0% en Noviembre 2009	Meta y periodo de cumplimiento	100% Enero 2010	
Comportamiento del indicador hacia la meta		Tendencia ascendente		
4. Medios de verificación				
Fuentes		Hoja de registro de sesiones realizadas		
Método de recolección de datos		Registro de sesiones realizadas		
Fecha de disponibilidad de la información		Noviembre 2010 – Enero 2011		

Anexo 8. Cronograma de actividades de la intervención educativa

MESES	JUL-SEP	OCT			NOV	DIC	ENERO	FEB	MAR
Actividades		11-15	18-22	25-29					
Planeación de la intervención educativa									
Abogacía con las autoridades del centro de salud									
Elaboración del									

material									
Prueba piloto									
Implementación de intervención educativa									
Captura de los datos									
Análisis de datos/Escribir									

Anexo 9. Presupuesto para la intervención educativa

ETAPA DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA				
Personal	Número	Salario/ Costo	Tiempo/mes	Total
Investigador coordinador principal	1	13,000	1	13,000.00
Pedagogo	1	13,000	1	13,000.00
Apoyo pedagógico	1	5,000	1	5,000.00
				39,000.00
Equipo				
Computadora	1	8,000.00	1	8,000.00
Impresoras	1	2,000	1	2,000.00
				10,000.00
ACTIVIDADES DE GESTIÓN				
Operador de vehículo automotriz	1	4,000	2	8,000.00
Viáticos	3	2,000	2	12,000.00
Gasolina	1	800	2	1,600.00
Carpetas de presentación de la intervención	10	50	2	500.00
				22,100.00
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN				
Personal	Número	Salario/ costo unitario	Tiempo/meses	Total
Investigador coordinador principal	1	13,000	6	78,000.00
Pedagogo	1	8,000	6	48,000.00
Apoyo pedagógico	1	5,000	6	30,000.00
Apoyo administrativo	1	5,000	6	30,000.00

Operador de vehículo automotriz	1	4,000	6	24,000.00
Gasolina	1	1,200	6	7,200.00
Viáticos	4	2,000	6	48,000.00
				307,200.00
Material				
Impresiones	300	4	8	1,200.00
Caja de lápices	5	25.8	8	129.00
Caja de lapiceros	5	28.5	8	142.50
Cañón	1	8,000	8	8,000.00
Tijeras	6	9.43	8	56.58
Grapadora	2	11.5	8	23.00
Grabadora digital	1	1,100	8	1,100.00
Papel bond	30	0.64	8	19.20
Plumones	6	27.35	8	164.10
Cinta Canela	6	12	8	72.00
				10,906.38
TOTAL DEL PROGRAMA				
Programa:				389,206.38

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. La salud Pública de las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Funciones esenciales de salud pública. Washington, D.C. OPS, 2002:59-70
- ² Méndez R. El diagnóstico de salud en el marco de la planeación en salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Pág. 3. Cuernavaca, México. 2007
- ³ Pineault R, Davelucy C. La Planificación Sanitaria: Conceptos, métodos, estrategias. 2ª edición. Barcelona: Masson,1995
- ⁴ Méndez R. El diagnóstico de salud en el marco de la planeación en salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Pág. 3. Cuernavaca, México. 2007
- ⁵ Diagnóstico de salud Calera Chica 2009. MSP Generación 2008-2010
- ⁶ Gómez J. Diagnóstico de Salud Comunitario, Centro de Salud Disperso 004 de Calera Chica. Jurisdicción sanitaria No. 1. 2006
- ⁷ INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005
- ⁸ Diagnóstico de salud Calera Chica 2009. MSP Generación 2008-2010
- ⁹ Martínez ME. Diagnóstico de Salud Comunitario, Centro de salud disperso de Calera Chica 004. Jurisdicción sanitaria 1. 2008.
- ¹⁰ Dirección General de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, México, 1994. Salud Publica Mex 1994;36:458-461.
- ¹¹ Romero C, Vaca MA, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Vol 12, núm 4. Oct-Dic 1999; pág. 250-261
- ¹² Bengui Y. Infecciones respiratorias en niños. En: López F.J. Sección I: Magnitud del problema. Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños: Panorama regional. Washington, D.C: OPS, 1997:3-19
- ¹³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico semanal. Boletín No. 24 Año 6
- ¹⁴ Aguirre Alejandro. Transición epidemiológica de la mortalidad infantil en México y Brasil. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación de Población; 2008 septiembre 24-26; Córdoba, Argentina.
- ¹⁵ Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2010. Prevención de la mortalidad infantil. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud
- ¹⁶ Paho.org [sitio de internet]. México: Regional Core Health Data System. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Problemas específicos de salud. La salud del niño. Resumen del

capítulo de país de salud en las Américas, 1998. [Datos actualizados para 2001; consultado el 07/07/2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/prflmex.htm>.

¹⁷ González E, Gutiérrez C, Stevens G, Barraza M, Porras R, Carvalho N, et al. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 1:S37-S52

¹⁸ Sepúlveda J, Bustreo F, Tapia R, Rivera J, Lozano R, Olaiz G, et al. Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 1:S110-S125.

¹⁹ Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. Secretaría de Salud. Primera edición 2008

²⁰ Calderón E. Perspectivas de la investigación y la acción en el campo de las enfermedades infecciosas en México. *Salud pública Mex* 1992; 34:259-261.

²¹ Stern C, Niiñez RM, Tolbert K, Cárdenas V, Goodwin M. Cambio en las condiciones de sobrevivencia infantil en Mexico y estrategias para el futuro. *Salud Publica Mex* 1990;32:532-542.

²² Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. Secretaría de Salud. Primera edición 2008.

²³ Flores S, Ramos RI, Villa S, Carranco T, Martínez H. Utilización de los servicios de salud y cuidados en el hogar del niño enfermo. México: IMSS, 2004: 225-227.

²⁴ Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

²⁵ Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. Secretaría de Salud. Primera edición 2008.

²⁶ Maulen I, Villagómez S, Soler E, Villicaña R, Hernández L, Rosado JL. Impacto nutricional del consumo de una leche entera adicionada con vitaminas y minerales en niños. *Salud Publica Mex* 1999;41:389-396

²⁷ Velázquez A, Larramendy J, Rubio J. Factores de riesgos de desnutrición proteico-energética en niños menores de 1 año de edad. *Revista Cubana Aliment Nutr* 1998;12(2):82-5

²⁸ Prieto ME, Russ DG, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(2):160-4

²⁹ Moreno LL. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Rev Electr Portales Med [Serie en internet]* 2009[consultado 2009 Agosto 14]; 4(12):1-19. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1622/1/Infecciones-Respiratorias-Agudas-en-ninos-menores-de-5-anos.html>

³⁰ Victoria C, Kirkwood BR, Ashworth A, Black RE, Rogers S, Sazawal S, Campbell H. Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: improving nutrition. *Am J Clin Nutr* 1999;70:309-20

-
- ³¹ Giachetto G, Martínez M, Montañó A. Infecciones respiratorias agudas de causa viral en niños menores de dos años posibles factores de riesgo de gravedad. Arch Pediatr Urug 2001;72(3):206-210
- ³² Victora CG, Kirkwood BR, Ashworth A, Black RE, Rogers S, Sazawal S, Campbell H, Gove S. Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: improving nutrition. Am J Clin Nutr 1999;70:309-20
- ³³ English RM, Badcock JC, Giay T, Ngu T, Waters, AM and Bennett AS. Effect of nutrition improvement project on morbidity from infectious diseases in preschool children in Vietnam: comparison with control commune. BMJ 1997; 315:1122-5
- ³⁴ Organización Mundial de la Salud. Glosario promoción de la salud. Ginebra 1998
- ³⁵ PROAPS. Manual de comunicación para la salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Córdoba, 2006-2007.
- ³⁶ Scrimshaw N, San G. Sinergism of Nutrition, Infection and Immunity: an Overview. J Am J Clin Nutr 1997; 66: 464S-77
- ³⁷ Zelee H, Kirkwood B y Edmond K. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones. Washington, D.C: OPS, 2005
- ³⁸ United Nations and Administrative Committee on Coordination- Subcommittee on Nutrition. Malnutrition and infection- A review- Nutrition policy discussion paper No.5. October 1989. Reprinted June 1993 with assistance from the Government of the Netherlands
- ³⁹ RM English, JC Badcock, Tu Giay, Tu Ngu, A-M Waters, SA Bennett. Effect of nutrition improvement project on morbidity from infectious diseases in preschool children in Vietnam: comparison with control commune. BMJ 1997; 315-1122-5
- ⁴⁰ Cunningham Rundles S, McNeeley DF and Moon A. Mechanisms of nutrient modulation of the immune response. J Allergy Clin Immunol. 2005 Jun;115(6):1235-7
- ⁴¹ United Nations and Administrative Committee on Coordination- Subcommittee on Nutrition. Malnutrition and infection- A review- Nutrition policy discussion paper No.5. October 1989. Reprinted June 1993 with assistance from the Government of the Netherlands
- ⁴² Cunningham Rundles S, McNeeley DF, Moon A. Mechanisms of nutrient modulation of the immune response. J Allergy Clin Immunol. 2005 Jun;115(6):1235-7
- ⁴³ Romeo J, Wårnberg, Marcos A. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Pediatr Integral 2007;XI(4):297-304
- ⁴⁴ Romero C, Vaca MA, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Vol 12, núm 4. Oct-Dic 1999; pág. 250-261
- ⁴⁵ Martínez H, Suriano K, Ryan GW, Pelto GH. Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano. Salud pública Mex 1997; 39:207-216.

-
- ⁴⁶ Gómez J. Diagnóstico de Salud Comunitario, Centro de Salud Disperso 004 de Calera Chica. Jurisdicción sanitaria No. 1. 2006
- ⁴⁷ Diagnóstico de salud Calera Chica 2009. MSP Generación 2008-2010
- ⁴⁸ Ibídem
- ⁴⁹ Ibídem
- ⁵⁰ Romero C, Vaca MA, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 1999;12:250-261.
- ⁵¹ Aguirre A. Transición epidemiológica de la mortalidad infantil en México y Brasil. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación de Población realizado en Córdoba, Argentina del 24-26 septiembre 2008
- ⁵² Victoria CG, Kirkwood BR, Ashworth A, Black RE, Rogers S, Sazawal S, Campbell H and Gove S. Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: improving nutrition. *Am J Nutr* 1999;70:309-20
- ⁵³ Diagnóstico de salud Calera Chica 2009. MSP Generación 2008-2010
- ⁵⁴ Lozano, A. Estilos de aprendizaje y enseñanza. México 2000. Editorial trillas
- ⁵⁵ De Vincenzi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. ISSN: 1681-5653. No.49/7-25 de junio de 2009. Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura (OEI)
- ⁵⁶ Ibídem
- ⁵⁷ OMS. Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Ottawa, Canadá. Noviembre, 1986
- ⁵⁸ Organización Mundial de la Salud. Glosario promoción de la salud. Ginebra 1998
- ⁵⁹ De Vincenzi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. ISSN: 1681-5653. No.49/7-25 de junio de 2009. Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura (OEI)
- ⁶⁰ Udlap.mx. [sitio de internet]. Puebla: Universidad de las Américas Puebla ©2011 [consultado 2009 agosto 28] Disponible en : <http://www.udlap.mx/promueve/ciedd/CR/ensenanza/constructivismo.pdf>
- ⁶¹ Ibídem
- ⁶² Mennta.hi.is [sitio de internet] J. Bruner, L. Vygotsky and R Feuerstein. Constructivist Theories. Sólrún B. Kristinsdóttir © 2001 [actualizado 21.10.2008; Consultado 2011 Septiembre 31]. Disponible en: <http://mennta.hi.is/starfsfolk/solrunb/construc.htm>
- ⁶³ Mayer M. Is it Constructivism? Published in *SEDL Letter* Volume IX, Number 3, August 1996. <http://www.sedl.org/pubs/sedletter/v09n03/construct.html> [Consultado 28 de Febrero de 2011]

-
- ⁶⁴ Soto F, Lacoste JA, Pepenfuss RL, Gutiérrez L. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:335-341
- ⁶⁵ Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2001; 19: 1-12.
- ⁶⁶ Moreno LL. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Rev Electr Portales Med [Serie en internet]* 2009[consultado 2010 julio 5]; 4(12):1-19. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1622/1/Infecciones-Respiratorias-Agudas-en-ninos-menores-de-5-anos.html>
- ⁶⁷ Falz RS, Hadi A, Afsana K, Ara S. Acute respiratory infections in rural Bangladesh: cultural understanding, practices and the role of mother and community health volunteers. *Tropical Medicine and International Health* 2001;6:249-255.
- ⁶⁸ De la Cruz AM, Bravo J, De rojas V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 1999; 15(4):851-857.
- ⁶⁹ Niño BL, Martínez SZ, Hernández SJ, Cala LL. Proyecto comunitario para la atención primaria de menores de 5 años con IRA. *Bol Oficín a Saint Panam* 117(3), 1994
- ⁷⁰ Cristiane R, Ramallo MDeLáÓ. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativo ás infecções respiratórias agudas na infância. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1):78-85
- ⁷¹ Ávila GA, Henne K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. *Rev Med Hond* 2000; 69:52-61.
- ⁷² Sáenz S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel. *Rev Panam Salud Publica* 1 1997;4:259-265.
- ⁷³ Cordero D, Barrera S. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y la madre (o cuidador del niño), frente a los casos de infecciones respiratorias agudas en La Paz, Chambamba y Santa Cruz *Rev Chil Pediatr* 2001;72(4):384-95.
- ⁷⁴ Romero C, Vaca MA, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 1999;12:250-261.
- ⁷⁵ Martínez H, Suriano K, Ryan GW y Pelto GH. Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano. *Salud pública Méx* 1997; 39: 207-216.
- ⁷⁶ Benguigui Y. Infecciones respiratorias en niños. En: Benguigui y, López F.J, Schmunis G, Yunes J, ed. *Infecciones respiratorias en niños. Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, OPS, 1999: XXI-XXV.*
- ⁷⁷ Benguigui Y. Infecciones respiratorias en niños. En: Hernández HR. *Infecciones respiratorias en niños. Sección III: Aspectos Clínicos y tratamiento. Refrío Común. Washington, D.C, OPS, 1999:167-180.*
- ⁷⁸ Aldana VR, Coria JJ, Bustos E, Espinoza LE, Karam J. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 5 años. *Práctica Médica Efectiva*. 2001; 3:(7.)

⁷⁹ Benguigui Y. Infecciones respiratorias en niños. En: César GV. Sección I: Magnitud del problema. Factores de riesgo en las IRA bajas. Washington, D.C, OPS, 1999:45-63.

⁸⁰ Moreno S. Boletín de práctica médica efectiva. Efectividad clínica en las infecciones respiratorias agudas (IRAs) menores de 5 años. Agosto 2006 INSP y la secretaría de salud.

⁸¹ Benguigui Y. Infecciones respiratorias en niños. En: Cabrera G. Sección IV: Prevención y control. Las IRA en los lactantes menores de 2 meses. Washington, D.C, OPS, 1999:353-366.

⁸² Amargós J, Reyes B, Estrada J, Chao T, García C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madre de niños menores de un año. Rev Arch Med de Camagüey, 2010;14:1-13

⁸³ Martínez MA, Villanueva C, Sánchez J. Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2002; 19(2):64-69

⁸⁴ Cujiño ML, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda no neumonía, en menores de cinco años, Manizales, 1999. Colombia Med 2001;32:41-48

⁸⁵ Valdés AI, Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Rev Panam Salud Publica 1999, 6(6):400-407

⁸⁶ Cujiño ML, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda no neumonía, en menores de cinco años, Manizales, 1999. Colombia Med 2001;32:41-48

⁸⁷ Avila GA, Henne K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev Med Hond 2001;69:52-61

⁸⁸ Amargós J, Reyes B, Estrada J, Chao T, García C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madre de niños menores de un año. Rev Arch Med de Camagüey, 2010;14:1-13

⁸⁹ Burgoa CV, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Rev Soc Bol Ped 2008,47(2):72-76