



Instituto Nacional de Salud Pública
México

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO

**Intervención educativa para la prevención de las Infecciones Respiratorias
Agudas en la población de Aldama, Chihuahua.**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

Para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Con área de concentración en promoción de la salud

Presenta:

CLAUDIA JANETTE RENTERIA MARRUFO

Director:

MTRO. PASTOR BONILLA FERNÁNDEZ

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	20
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	32
6. JUSTIFICACIÓN.....	34
7. OBJETIVOS Y METAS.....	36
8. METODOLOGÍA.....	37
9. RESULTADOS.....	41
10. DISCUSIÓN.....	58
11. CONCLUSIONES.....	61
12. RECOMENDACIONES.....	62
13. LÍMITACIONES.....	63
14. Referencias.....	65
15. ANEXOS.....	69

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen un importante problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como por el elevado índice de mortalidad que provocan. El objetivo del presente trabajo consistió en aplicar una intervención educativa, para elevar el nivel de conocimientos acerca de las infecciones respiratorias agudas en las madres de familia y cuidadoras de menores de 5 años, para prevenirlas y que adquieran además habilidades y destrezas que les permitan tener un mejor control de sus determinantes a través de la estrategia taller comunitario en la Unidad de Salud de la localidad de Aldama, Chihuahua.

Este ejercicio trató de rescatar y fortalecer prácticas y conocimientos adquiridos por experiencia o por transmisión de información de persona a persona, y la razón fundamental del desarrollo de esta intervención fue el lograr el reconocimiento e identificación de sus principales factores determinantes.

El diagnóstico integral de salud realizado en Aldama, Chihuahua, mostró que aún y cuando la población identificó que las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de enfermedad, no admitió que sus prácticas pudieran ser la razón de contraer una infección respiratoria aguda, si no que se observó como consecuencia del clima y de una situación cotidiana y que difícilmente las prácticas ayudarán a disminuir la presencia de este padecimiento.

Trabajar con factores determinantes de la salud es un reto, dado que estamos acostumbrados a lidiar y tratar la enfermedad y difícilmente *“Proporcionar a la gente de los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorarla”*.¹

Con esta intervención se encontró que la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Además de fortalecer conocimientos, prácticas, actitudes, creencias y costumbres de la misma, contribuyendo de esta manera reducir complicaciones de una IRA mediante actividades de promoción de la salud.

2. ANTECEDENTES

¹ Carta de Ottawa, 1986. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá.

El Municipio de Aldama tiene una superficie de 9,835.90 kilómetros cuadrados, ocupa el 5o. lugar por superficie en el Estado, lo cual representa el 3.9% de la extensión territorial estatal y 0.50% de la nacional.

Es una ciudad del Estado de Chihuahua, localizada a 27 kilómetros de la capital del estado, la ciudad de Chihuahua. Cabecera del Municipio de Aldama.

La principal actividad económica de la ciudad es la agricultura, sin embargo actualmente se ha diversificado más hacia el comercio, los productos se ofrecen tanto a la población local, como a quienes transitan a través de la ciudad con rumbo a Ojinaga o Chihuahua. Gran parte de la población de Aldama se traslada a trabajar o a estudiar a la ciudad de Chihuahua, la cercanía permite que el tránsito entre ambas ciudades sea fluido y a la vez ha permitido que la ciudad no sufra una emigración demasiado alta como en otras localidades rurales del estado, además el establecimiento de empresas maquiladoras en zonas de Chihuahua cercanas a Aldama, benefició a los pobladores de esta última.

Aldama también tiene una actividad turística, basada principalmente en quienes transitan rumbo a otros destinos, como las Grutas de Coyame o la Presa Luis L. León, pero también a pobladores de Chihuahua, entre quienes existe la costumbre de trasladarse durante los fines de semana a Aldama, a comer en sus numerosos restaurantes especializados en mariscos, principalmente en pescado extraído de la Presa Luis L. León.

La carretera federal 16 es la principal vía de comunicación, atraviesa el Municipio de Aldama en sentido este-oeste, comunicándola con la ciudad de Chihuahua, con Coyame y Ojinaga, y en la frontera con los Estados Unidos. Esta autopista cuenta con cuatro carriles, dos por sentido, lo cual permite un tráfico rápido y seguro. Existe una carretera vecinal que la comunica con la localidad de San Diego de Alcalá. Además se cuenta con dos líneas de autobús que con varias corridas diarias ofrecen transporte a la población entre Aldama y Chihuahua.

La ciudad tiene servicio telefónico, telegráfico y recibe las señales radiofónicas y televisivas de la ciudad de Chihuahua, así como sus periódicos de circulación diaria.

La población del municipio está dispersa, debido a las características geográficas y climatológicas de la región, la mayoría de la población vive en la cabecera municipal, y en sus alrededores, en pequeñas comunidades localizadas en la Autopista Chihuahua-Aldama, como La Mesa, el resto se encuentran en zonas de importancia minera como Placer de Guadalupe, junto a la línea del ferrocarril como Estación Falomir, en el caso de San Diego de Alcalá, junto a un manantial de aguas termales, el resto del territorio, prácticamente desértico, se encuentra escasamente poblado y sin comunidades de importancia.

Cuenta con un total de 116 localidades. Los principales núcleos de población son Juan Aldama (cabecera municipal), las secciones de San Diego de Alcalá, Placer de Guadalupe, El Pueblito, Maclovio Herrera, La Mesa, Emiliano Zapata, entre otras.

En su mayor parte es desértico, con sierra rcosa de la Meseta Central del Norte. Tiene once serranías, de las cuales, en dos existe material radiactivo (uranio); las principales son: Dolores, Santo Domingo, Olanes, El Soldado, El Morrión, Tasajera y El Mimbres.

Fluyen los ríos Chuviscar y Conchos, este último pertenece a la vertiente del Golfo y viene de Julimes. Posteriormente sus aguas llegan a Coyame.

Existe una región que corresponde a la zona semidesértica en donde las aguas pluviales se pierden en las hondonadas del terreno. Se puede clasificar como árido, desértico y extremo; con una temperatura máxima de 44° C y una mínima de 14° C.

La precipitación pluvial media anual en el Municipio es de 305.2 milímetros, con una humedad relativa del 45% y un promedio de 49 días de lluvia. Los vientos dominantes provienen del oeste. La vegetación existente es matorral inerme perfolio en lomeríos quebrados, con gobernadora en sus hondonadas.

Fuente: Enciclopedia de los Municipios de México, Estado Chihuahua, Cd. Aldama. (<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chihuahua/Mpios/08002a.htm>)

Sus pastizales se consideran de tercera clase, así como su bosque. Las plantas que predominan son xerófilas, herbáceas, arbustos de diferentes tamaños entremezclados con algunas especies de agaves, yuca, cactáceas y leguminosas como: huisache, guamúchil, retama, zacate y peyote.

La fauna la conforman: la paloma güilota y alas blancas, conejo, liebre, venado bura, berrendo, puma, gato montés, coyote, serpientes de cascabel, culebras y roedores. Por otra parte, cuenta con una zona forestal conocida como el bosque de Aldama. Tiene mesetas y terrenos semidesérticos. En 2 de las 11 sierras existentes hay mineral de uranio.

El uso predominante del suelo es ganadero y agrícola. La tenencia de la tierra en su mayoría es privada con 753,150 hectáreas, equivalentes al 73.5%. El régimen ejidal comprende 250,704 hectáreas que representan el 24.5%; a usos urbanos corresponden 587 hectáreas que significan el 0.067% del suelo total.

De acuerdo a los resultados que presenta el II Censo de Población y Vivienda del 2005, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el municipio habitan un total de 145 personas que hablan alguna lengua indígena.

La población muestra un incremento en el período 95-96 del 3.1%, siendo consecuencia del incremento sustancial del sector servicios. Cuenta con un total de 19,879 habitantes. En cuanto la religión predomina la católica, seguida por la cristiana, evangélica y en menor grado testigos de Jehová.

La infraestructura educativa es suficiente para atender las necesidades de la población del Municipio hasta el nivel medio superior. Durante el ciclo escolar 1998-1999 operaron 42 escuelas con una matrícula de 5,229 alumnos, atendidos por 241 docentes.

De acuerdo a los datos del INEGI al 31 de diciembre de 1997, la población derechohabiente atendida por las instituciones de seguridad social ascendió a 3,642 personas; la población usuaria de los servicios médicos fue de 22,169 personas. Las unidades médicas de consulta externa son suficientes. Los casos que requieren de hospitalización y tratamiento especializado son atendidos en la ciudad de Chihuahua.

INSTITUCIONES	NÚMERO	%
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE	12,456	51.46
Insituto Mexicano del Seguro Social, IMSS	10,760	44.46
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE	793	3.28
PENSIONES CIVILES	903	3.73
Secretaría de Defensa Nacional, SEDENA	-	-
POBLACIÓN ABIERTA	11,747	48.54
Servicios de Salud de Chihuahua, SSCH	6,219	25.70
IMSS-OPORTUNIDADES	1,131	4.67
Instituto Chihuahuense de Salud, ICHISAL	3,010	12.44
Instituto Nacional Idigenista, INI	-	-
SIN/ATENCIÓN EN INSTITUCIONES	1,387	5.73
TOTAL	24,203	100.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 1997.

El comercio local se provee de la ciudad de Chihuahua y la demanda de abasto de la población es atendida por: un mercado popular, dos tiendas departamentales (ISSSTE y particular) y diversas misceláneas.

Existe una unidad deportiva equipada con 3 canchas de baloncesto, 2 de voleibol y un campo de fútbol. Dentro del Municipio operan: un gimnasio municipal, un estadio de béisbol con capacidad de 1200 personas; 3 lienzos charros o arenas de rodeo y clubes deportivos donde se practica el aeromodelismo y el tiro deportivo. Además un club deportivo campestre privado con: dos albercas, cancha de frontón, cancha de baloncesto, 2 canchas de voleibol y un salón de juegos.

La inversión ejercida por el sector público en mejoramiento asciende a \$118,000.00 (ciento dieciocho mil pesos 00/100) ejercidos en 1997. El agua potable se abastece de 3 pozos profundos, cuyo volumen promedio diario de extracción es de 6,190 m3.

En cuanto a las viviendas particulares habitadas son 4,721 de las cuales 4,281 cuentan con energía eléctrica, 4,448 con agua entubada y 3,941 con drenaje.

Fuente: Enciclopedia de los Municipios de México, Estado Chihuahua, Cd. Aldama. (<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chihuahua/Mpios/08002a.htm>)

De acuerdo a los resultados que presenta el II Censo de Población y Vivienda del 2005, en el municipio cuentan con un total de 5,039 viviendas de las cuales 4,907 son particulares.

La cobertura de servicios públicos en 1999 de acuerdo a la información del Ayuntamiento es:

Servicios Públicos	Cobertura en %
Agua potable	98%
Alumbrado público	80%
Mantenimiento del drenaje urbano	75%
Recolección de basura	100%
Seguridad pública	80%
Pavimentación	5%
Mercados y centrales de abasto	50%
Rastro, atiende la demanda al	100%

Fuente: II Censo de Población y Vivienda del 2005. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Existe una administración de correos localizada en Aldama y una agencia de correos en la localidad Maclovio Herrera, las cuales tienen reparto domiciliario de correspondencia con una cobertura del 80%.

El Municipio cuenta con oficinas de telégrafos en la Cabecera Municipal y dispone de una central telefónica automática de 618 líneas. Además de un esquema de radiocomunicación FM que se maneja mediante el sistema Carrier, con 3 líneas físicas localizadas en las localidades: Maclovio Herrera, El Pastor y El Pueblito. Respecto a medios masivos de comunicación, las estaciones de radio que se escuchan proceden de Chihuahua y los canales televisivos de la ciudad de México. Los diarios regionales que circulan son: El Heraldo de Chihuahua y Diario de Chihuahua.

Fuente: Enciclopedia de los Municipios de México, Estado Chihuahua, Cd. Aldama. (<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chihuahua/Mpios/08002a.htm>)

En el año agrícola 1996-1997, la superficie fertilizada con abonos químicos y orgánicos fue de 10,358 hectáreas. En 6,252 hectáreas de dicha superficie se utilizó semilla mejorada; 2,229 fueron atendidas con servicios de sanidad vegetal y 612 tuvieron asistencia técnica.

Los principales cultivos comprenden: trigo, papa, cebolla y alfalfa. La fruticultura es importante en la producción de nogal y membrillo. Y su infraestructura de bodegas y frigoríficos es insuficiente para almacenar: frutas, granos y forrajes.

En el mismo año agrícola 667 productores se beneficiaron del programa Procampo, comprometiendo una superficie de 5,840 hectáreas, por las cuales recibieron apoyos por 3.1 millones.

El valor de la población ganadera se estima en 102.6 millones al 31 de diciembre de 1997; de los cuales: 78.4% corresponde a bovinos, 4.3% a porcinos, 9.9% a equinos, a 3.9% aves, y el resto de caprinos, ovinos y a la apicultura. En cuanto al sacrificio de ganado del rastro municipal comprende bovinos, porcinos y equinos, en este plano el coeficiente de agostadero es de 30 a 50 hectáreas por cabeza.

En la presa operan 2 sociedades cooperativas de producción pesquera. El volumen de producción se estima en 148,000 kilos de: lobina, bagre, tilapia, mojarra, agallas azules y carpa.

Las especies no son maderables. El bosque de Aldama tiene una superficie de 695 hectáreas las cuales son consideradas reserva nacional. Las especies existentes son: chaparral, cactáceas y pastizal en su tipo amacollado y navajita china.

La actividad minera es mínima, debido a los bajos precios de los minerales metálicos en el mercado mundial.

Los principales centros mineros se ubican en: Plomosas, Placer de Guadalupe y Placer de Santo Domingo. Las concesiones ordinarias otorgadas son 116 que amparan 12,396 hectáreas. A la fecha no existen minas en producción y la planta de beneficio de minerales está fuera de operación.

La pesca deportiva es una de las principales actividades y que no solo la gente local la lleva a cabo, recibe visitantes de otras partes del estado y esto es posible en el vaso de la presa Luis L. León que tiene acceso por carretera transitable. Otro de los atractivos del municipio es el balneario de San Diego de Alcalá que tiene aguas termales y muchos visitantes asisten a disfrutarlas a la vez que recibir el beneficio de sus cualidades curativas. En este plano existen varios centros recreativos que cuentan con albercas, toboganes, canchas deportivas, lagos artificiales, los cuales son frecuentados regularmente por habitantes de diversos Municipios del estado. En otras localidades se llevan a cabo peleas de gallos, carreras de caballos y jaripeos.

La infraestructura física comprende un parque vehicular para manejo de carga local y foránea dedicado en su mayor parte a la transportación de grano y materiales en general. El servicio urbano de pasajeros cuenta con dos sitios de automóviles y tres camiones. El servicio foráneo es atendido razonablemente por 4 líneas de transporte que cubren la ruta Chihuahua-Aldama-Ojinaga preferentemente.

En las localidades existen una diversidad de pequeños comercios, tiendas de ropa, calzado, alimentos, ferreterías, materiales para construcción, papelerías, farmacias, entre otras.

Según el censo de 2000, las actividades económicas del Municipio por sector, se distribuyen de la siguiente forma:

Condición y Sector	2000	
De Actividad	Personas	%
I. Sector Primario	5,393	2.0
li. Sector Secundario	104,110	38.7
lii. Sector Terciario	149,294	55.4
No Especificado	10,525	3.9
Total Ocupada	269,322	100.0

FUENTE: CIES, sobre la base de datos del Censo General de Población y Vivienda y Conteo 2000

Fuente: Enciclopedia de los Municipios de México, Estado Chihuahua, Cd. Aldama. (<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chihuahua/Mpios/08002a.htm>)

El diagnóstico de salud elaborado en el 2008 del Municipio de Aldama permitió mostrar resultados epidemiológicos con el objetivo de fundamentar acciones de promoción y prevención de enfermedades para mejorar la salud de la población. Mismo que fue de tipo transversal, observacional, descriptivo, con un enfoque cuantitativo y por encuestas para la identificación de necesidades de salud y el estado de salud de la población el cual permitió obtener información directa de la comunidad.

Se elaboró y se utilizó una encuesta como instrumento para la recolección de información que nos permitió recabar datos generados por la población del Municipio de Aldama, Chihuahua. Utilizando como fuente la necesidad sentida de la población.

Se consideraron indicadores del proceso salud – enfermedad tales como la morbilidad y mortalidad así como indicadores determinantes demográficos, Ambientales, sociales, económicos y culturales.

Este estudio no cubrió el total de su población que constaba en ese año de **19, 879 habitantes**.² El resultado de la muestra tomada de esta población resulto de un muestreo aleatorio de la población a través de la aplicación de la formula $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$ donde “n” representa el tamaño de la muestra, “z” la desviación con relación a una distribución normal estándar, fijada por lo general en 1.96, que corresponde a un nivel de confianza de 95%, “p” la proporción de la población objeto de estudio (cuando se dispone o conoce), como en este caso no se conocía se utilizó el 50% (.50), “q” 1.0 – p y “d” el grado de precisión deseado, en este caso fue de 0.05 de la cual se derivó el resultado 384 cuestionarios para aplicar, de los cuales el 25% fueron contestados por hombres, el 70% por mujeres y el 5% fueron anulados.

A través del Diagnóstico de Salud se pudieron identificar determinantes socioculturales, biológicos, de medio ambiente, estilo de vida y servicios de salud que predisponen la condición de salud de los habitantes de la localidad.

² Censo de Población y Vivienda 2005

Se encontró que las enfermedades respiratorias agudas son padecimientos que tienen mayor presencia entre los pobladores con más del 95% de habitantes, dato que si es comparado con las estadísticas a nivel municipal y tomando en cuenta el total de consultas que se brindaron en el Centro de Salud de esta cabecera municipal que forma parte de la Jurisdicción Sanitaria Número I, con sede en Chihuahua de los Servicios de Salud de Chihuahua, corresponde a la causa de enfermedad principal durante el 2008 donde se señala que las infecciones respiratorias agudas son el primer lugar en causas de morbilidad con un total de 8,473 casos en los diferentes grupos de edad presentándose con mayor frecuencia en infantes de 1 a 4 años de edad seguido de los niños de 5 a 8 años y de los menores de un año. También las infecciones intestinales por otros organismos ocuparon el segundo lugar en morbilidad con 1,897 casos concentrando la mayor parte a los mismos grupos de edad arriba citados. A continuación se muestra tabla de las diez principales causas de morbilidad del Municipio de Aldama por grupo etario:

Tabla 1. Morbilidad del Municipio de Aldama por Grupo Etario 2008

Diagnóstico	Tasa	Total	<01	01-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	>65
Infecciones Respiratorias Agudas	454.51	8,473	1,189	2,192	1,265	671	526	334	1,231	301	334	129	301
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	101.75	1,897	192	541	248	154	101	85	255	78	83	39	121
Infección de vías urinarias	49.94	931	3	45	73	32	115	113	298	44	83	42	83
Úlceras, gastritis y duodenitis	32.13	599				26	63	74	186	41	73	26	110
Paratifoidea y otras salmonelosis	16.68	311		4	14	39	52	40	90	20	29	2	21
Otitis media aguda	15.23	284	12	46	53	23	17	13	59	27	16	4	14
Asma y estado asmático	15.12	282	9	38	49	29	10	9	68	14	32	9	15
Hipertensión arterial	14.16	264					2	13	51	25	55	28	90
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	12.98	242							71	25	72	32	42
Gingivitis y enfermedad periodontal	7.24	135	5	5	10	5	18	8	44	6	11	4	19

Fuente: Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Chihuahua, Dirección de Prevención y Control de Enfermedades, Subdirección de Epidemiología

El Método de Priorización de Hanlon fue la estrategia utilizada para seleccionar de acuerdo a los problemas de salud identificados la relevancia según su magnitud y severidad así como a la eficacia de la solución y la factibilidad del problema o de la intervención. Para llevar a cabo este ejercicio se tomó información derivada de la Subdirección de Epidemiología, con el propósito de darle una formalidad institucional al ejercicio para poder llevar a cabo este tipo de intervenciones con otros padecimientos.

Para clasificar las diferentes causas de consulta, de acuerdo al criterio de **magnitud** manejado por Hanlon, es decir, a partir del número de personas que se afectan, se utilizó la escala de unidades por 1000 de población donde se le asignó el 50% con 10 puntos, del 49.9% a 5% 8 puntos, de 4.9% a 0.5% 6 puntos y de 0.05% a 0% de 4.

El resultado de este ejercicio mostró que 8,473 número de casos representado por un 45.45% de la población presentó algún tipo de infección respiratoria aguda; y con este dato se ubicó este padecimiento en el primer lugar de la tabla de priorización. Mismo que se observa en la siguiente tabla:

Tabla 2. Tabla de Priorización

Diagnóstico	Nº de casos	Porcentaje de la población	Magnitud A
Infecciones Respiratorias Agudas	8,473	45.45%	8
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	1,897	10.17%	8
Infección de vías urinarias	931	4.99%	6
Úlceras, gastritis y duodenitis	599	3.21%	4
Paratifoidea y otras salmonelosis	311	1.77%	4
Otitis media aguda	284	1.52%	4
Asma y estado asmático	282	1.51%	4
Hipertensión arterial	264	1.41%	4
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	242	1.29%	4
Gingivitis y enfermedad periodontal	135	0.72%	4

Para asignar la puntuación correspondiente a la **trascendencia**, se tomó en cuenta la tasa de morbilidad de cada una de las causas de consulta, asignándole en una escala del 1 al 10 dado que es equivalente al número de enfermedades presentadas en la tabla, el número mayor a la tasa más grande y el número más chico a la tasa más pequeña.

Lo importante de identificar la estimación de la trascendencia a partir de la tasa de morbilidad, ayudó a establecer que las infecciones respiratorias agudas siguió presentando el primer lugar en la puntuación establecida representada por un 454.51 tasa de morbilidad, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Estimación de la Trascendencia a partir de la tasa de morbilidad

Diagnostico	Tasa de Morbilidad	Trascendencia B
Infecciones Respiratorias Agudas	454.51	10
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	101.75	9
Infección de vías urinarias	49.94	8
Úlceras, gastritis y duodenitis	32.13	7
Paratifoidea y otras salmonelosis	16.68	6
Otitis media aguda	15.23	5
Asma y estado asmático	15.12	4
Hipertensión arterial	14.16	3
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	12.98	2
Gingivitis y enfermedad periodontal	7.24	1

La **vulnerabilidad o eficacia** de la solución del método de Hanlon, se refiere a la posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnologías actuales. Así, se crea una escala que varía entre 0.5 para los problemas más difíciles de solucionar y 1.5 para aquellos que tengan una posible solución. Por ello se llevó a cabo la estimación de la eficacia asignando esta puntuación a cada uno

de los padecimientos de mayor incidencia en el Municipio de Aldama, mostrando entre algunas de las enfermedades que las infecciones respiratorias agudas es uno de los padecimientos más sencillos a intervenir, como se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Estimación de la Eficacia o Vulnerabilidad

Diagnóstico	Eficacia o Vulnerabilidad C
Infecciones Respiratorias Agudas	1.0
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	1.0
Infección de vías urinarias	1.0
Úlceras, gastritis y duodenitis	1.0
Paratifoidea y otras salmonelosis	1.0
Otitis media aguda	1.5
Asma y estado asmático	1.0
Hipertensión arterial	1.5
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	1.0
Gingivitis y enfermedad periodontal	1.5

Mediante los criterios de PEARL, se establece la **factibilidad** de intervenir sobre cada uno de los problemas de salud planteados, respondiendo con un “sí” que se le asignará un valor de 1 o “no” al que le corresponderá el valor 0. Y la importancia de este ejercicio fue identificar que las infecciones respiratorias agudas como las infecciones intestinales siguieron repuntando en la importancia de brindar una intervención. Mostrando los resultados de la siguiente forma:

Tabla 5. Estimación de la Factibilidad

Diagnostico	<i>P</i> <i>Pertinencia</i>	<i>E</i> <i>Factibilidad Económica</i>	<i>A</i> <i>Aceptabilidad</i>	<i>R</i> <i>Recursos</i>	<i>L</i> <i>Legalidad</i>	Total
Infecciones Respiratorias Agudas	1	1	1	1	1	5
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	1	0	1	1	1	4
Infección de vías urinarias	1	0	1	1	1	4
Úlceras, gastritis y duodenitis	1	0	1	1	1	4
Paratifoidea y otras salmonelosis	1	1	1	1	1	5
Otitis media aguda	1	1	1	1	1	5
Asma y estado asmático	1	1	1	1	1	5
Hipertensión arterial	1	1	1	1	1	5
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	1	0	1	1	1	4
Gingivitis y enfermedad periodontal	1	1	1	1	1	5

Una vez obtenidos los valores, se concentraron en la siguiente matriz de priorización y se aplicó la fórmula de Hanlon para establecer el orden de priorización que corresponda. Señalando a las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas e infecciones de vías urinarias como una de las patologías prioritarias a intervenir y sobre las cuales es factible trabajar y diseñar un proyecto de intervención que beneficiarían a los habitantes de la ciudad de Aldama, que servirían para ayudar a prevenir dichas enfermedades y sus complicaciones.

Tabla 6. Estimación de la Factibilidad

Causa	MAGN A	TRASC B	VULNER C	FACT D	VALOR HANLON (A+B)CXD	ORDEN
Infecciones Respiratorias Agudas	8	10	1.0	5	90	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	8	9	1.0	4	68	2
Infección de vías urinarias	6	8	1.0	4	56	4
Úlceras, gastritis y duodenitis	4	7	1.0	4	44	6
Paratifoidea y otras salmonelosis	4	6	1.0	5	50	5
Otitis media aguda	4	5	1.5	5	30	7
Asma y estado asmático	4	4	1.0	5	60	3
Hipertensión arterial	4	3	1.5	5	23	9
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	4	2	1.0	4	24	8
Gingivitis y enfermedad periodontal	4	1	1.5	5	17	10

Se confirmó a través de otro ejercicio de priorización en el que se escucharon las necesidades sentidas de los habitantes de la ciudad en estudio para llevar a cabo una intervención que beneficie a sus pobladores. Para esto, se realizó una reunión en el Centro de Salud de la Ciudad de Aldama el día 30 de marzo del año en curso con miembros representativos de la ciudad como el Director del Centro de Salud, la Responsable de Enfermería y miembros del Comité Local de Salud y otros asistentes no contemplados como niños y niñas incluso hombres o mujeres que sólo iban de acompañamiento, mismos que fueron involucrados dado que también son pobladores y su participación no era menos importante. Se contó con un total de 20 asistentes.

Para ello se convocó a través del Centro de Salud al Comité Local de Salud a por medio de invitaciones personalizadas y se entregaron en su domicilio con 5 días de anticipación. Asistiendo a esta convocatoria el total de los miembros del Comité Local de Salud. Se elaboró una presentación en donde se proyectaron los resultados del Diagnóstico de Salud de la ciudad y la explicación del taller de priorización previamente realizado para darles a conocer a los asistentes de la reunión los resultados pero siempre enfatizando en que su participación era importante y que se sumaría para determinar en conjunto cuál era su necesidad sentida en relación a salud y que su aportación ayudaría a determinar junto con el personal de salud que ahí desarrolla sus actividades, miembros de la comunidad y un moderador en proponer posibles alternativas de solución. Posterior a la presentación se le otorgó a cada uno de los asistentes un papel en blanco con el objetivo de anotar en él cuál era el daño a la salud o la enfermedad que más se presentaba en él o en su familia.

Una vez, realizada esta actividad se fueron anotando y contabilizando de manera que pudieran visualizar los resultados y de la misma manera analizar cada una de las enfermedades de acuerdo a su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad siendo la más destacada los resfríos.

Los resultados se reflejaron de la siguiente manera:

Tabla 7. Necesidades Sentida	
Frecuencia	Enfermedad o Daño a la Salud
7	Resfríos
3	Diabetes
3	Violencia
2	Diarrea
1	Asma
1	Bronquitis
1	Dolor de estomago
1	Manchas en los dientes y dolor en las encías
1	Dolor de garganta

Los participantes comentaban que el resfrío es un padecimiento muy frecuente entre su familia y conocidos. Dato que contribuyó en la decisión de tomar como problema a intervenir a las infecciones respiratorias agudas.

Se les comentó que bajo las condiciones ambientales en las que se desenvuelven es más propenso el padecer este tipo de enfermedades y que las otras a las que hacían mención se deben específicamente a situaciones sociales.

En este contexto y en acuerdo común se estableció la oportunidad de desarrollar un proyecto de intervención, en donde podamos focalizar acciones que nos permitan tener un adecuado reconocimiento de sus factores determinantes y los signos y síntomas para evitar complicaciones; con principal énfasis en madres de familia y cuidadoras de menores de 5 años para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas a través de la estrategia Taller Comunitario. Abordando temas relacionados con este padecimiento, como el correcto lavado de manos, la mejor manera de estornudar, medidas preventivas, síntomas para asistir al doctor, higiene personal y en el hogar.

La decisión de elegir para esta intervención este grupo de personas radica en que epidemiológicamente los niños y las niñas son los más susceptibles a contraer esta enfermedad y que de quienes depende su atención son principalmente de las madres de familia, abuelitas y cuidadoras de este grupo de edad.³

³ Subdirección de Epidemiología. SSA, Chihuahua México, 2008.

3. MARCO TEÓRICO

La Salud Pública se ejerce a través de dos pilares fundamentales la epidemiología que es la rama que estudia el comportamiento y la distribución de las enfermedades y la Promoción de la Salud, que consiste en *“Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*⁴ (OMS 1986). Definición a la cual le sumaría “para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud”.

Uno de los eventos que abrió paso a la Promoción de la Salud, fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata en septiembre de 1978, en donde se expresó la urgente necesidad de que todos los gobiernos, los trabajadores de la salud, y la comunidad mundial, realizaran acciones para promover y proteger la salud de la población.

*La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de los mexicanos, es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brindando oportunidades y posibilidades a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. Esto implica no solamente instrumentar acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino a que se desarrolle un proceso que permita a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud y en consecuencia, mejorarla.*⁵

Constituye un proceso político y social global que abarca solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es considerada también un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

⁴ World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 1986 november 21:1-4. Disponible en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

⁵Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2008.

Debe contribuir a la salud para todos con equidad, por lo que es necesario fortalecer las vías de negociación entre diversas instancias de la sociedad. Prestando especial atención al análisis de los factores sociales, culturales y políticos, especialmente a los entornos, valores, conocimientos, actitudes y prácticas individuales y colectivas que influyen en la salud, las condiciones de vida y el bienestar.

La promoción de la salud en los próximos años debe fortalecer y reorientar sus acciones a fin de reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, vinculándolas con el desarrollo económico y social, y garantizando la calidad de las intervenciones en todos los niveles de atención. Asimismo, deberá impulsar la participación organizada de todos los sectores y en todos los niveles, primeramente en la elaboración del Plan Nacional de Acción en Promoción de la Salud, y posteriormente en la definición de responsabilidades para la instrumentación del mismo.

Las actividades de promoción de la salud se pueden desarrollar en diferentes escenarios y están dirigidos a grupos diversos de población, entre los que podemos mencionar: la casa, centros educativos, unidades de salud, los lugares de trabajo, establecimientos de servicios, así como el barrio la colonia o el municipio. El fin último de dichas acciones será el de propiciar espacios saludables en que los diferentes actores involucrados participen corresponsablemente en el mantenimiento y mejoramientos de su bienestar.⁶

La promoción de la salud es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es moldear los comportamientos normales de las personas y poblaciones. *Se centra en dos escuelas del pensamiento: la que se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y la que se basa en el cambio social y del medio.⁷*

⁶ Manual de Operación y Funcionamiento del Comité de Promoción de la Salud del Consejo de Salud del Estado de México. Disponible en http://salud.edomex.gob.mx/salud/manual/MANUAL_PROMOCION__SALUD.pdf

⁷ www.promocion.salud.gob.mx/dgps/.../promocion.html

Se debe tener claro que promoción de la salud no es sinónimo de educación para la salud. La educación para la salud procura informar a las personas sobre los temas relacionados con su salud; proporciona una información que las personas motivadas puedan utilizar como base para su acción.

*La Promoción de la Salud pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción. Utiliza una variedad de estrategias complementarias en distintos ámbitos y están dirigidas a diferentes grupos.*⁸

En la Carta de Ottawa (1986) quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- a) Desarrollar aptitudes personales para la salud, en la cual la promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.
- b) Desarrollar entornos favorables, en esta función la promoción de la salud impulsa a que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.
- c) Reforzar la acción comunitaria, esta función busca la participación de la comunidad, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.
- d) Reorientación de los servicios de salud, la promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten

⁸ Promoción de la Salud: Una Antología. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_317.pdf

mayor atención a la investigación sanitaria. Y por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

- e) Impulsar políticas públicas saludables, en esta parte, la promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a proporcionar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.⁹

*Por su carácter anticipatorio, la promoción de la salud es un bien de todos y un factor importante en la búsqueda de la modificación de conductas está en el enfoque de determinantes, los cuales promueven la identificación de las causas de un problema de salud en una población específica, con el propósito de incidir en acciones positivas de las personas.*¹⁰

Las funciones de promoción de la salud antes descritas se cumplen a través del Servicio Integrado de Promoción de la Salud (SIPS), cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional. El SIPS, maneja dos tipos de componentes los sustantivos y los transversales. Por la parte de los sustantivos y manejados en el foco individual están el manejo de riesgos personales y desarrollo de competencias en salud; y por el foco poblacional se encuentran la participación para la acción comunitaria y generar entornos saludables. Por otro lado, los componentes transversales refieren a mercadotecnia social en salud, abogacía intra e inter institucional y evidencia para la salud.¹¹

⁹ World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 1986 november 21:1-4. Disponible en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

¹⁰ Qué es promoción de la salud? www.promocion.salud.gob.mx

¹¹ Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2008.

Para garantizar la entrega del servicio integrado de promoción de la salud; el presente documento tomó como referencia el Modelo Operativo de Promoción de la Salud y la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud.

Una de las líneas de acción en la que se desarrolló esta intervención se basa en una de las funciones básicas de Promoción de la Salud “Desarrollar aptitudes personales para la salud” a través del componente sustantivo desarrollo de competencias en salud haciendo uso de la herramienta taller comunitario.¹²

El taller comunitario es una estrategia de capacitación donde se parte de las experiencias de vida de las personas, con la finalidad de que el aprendizaje de quienes participan llegue a ser significativo. El objetivo principal de esta estrategia es lograr que los participantes adquieran aprendizajes que puedan aplicarlos en situaciones diversas de su vida cotidiana personal y profesional, que tengan un sentido para ellos.¹³

Algunas de las bondades de trabajar con esta herramienta es desarrollar habilidades en donde lo importante es que los participantes compartan sus experiencias para aprender de ellas y no para sentirse juzgados; compartir su conocimiento especializado en un lenguaje accesible por los participantes; atender a las ideas y sentimientos de los participantes y hacerles saber que se les está escuchando; que el acompañante identifique cuándo necesita asumir un rol activo y cuando necesita asumir un rol de observador y/o moderador para facilitar el aprendizaje grupal; el mostrar empatía, tratar de entender lo que pudo haber sentido o pensado; identificar y celebrar los logros de cada participante y del grupo para reforzar su aprendizaje; tener confianza y seguridad suficientes para decir “no sé”, e invitar al grupo a encontrar la respuesta entre todos; dar atención individual al participante que así lo requiera y de ser necesario ponerle en contacto con otras organizaciones de la comunidad; conocerse a sí mismo y reconocer cuáles son las características personales que le

¹² Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2008.

¹³ Secretaría de Salud. Manual para la operación de los talleres comunitarios.

ayudan o le limitan en sus habilidades y presentar la información teórica y práctica en forma que responda a las necesidades e intereses de los participantes.¹⁴

Es así que el presente documento busca incidir en la adquisición de nuevas conductas a través del refuerzo de conocimientos a través de la participación. Sin perder de vista que el aprendizaje en el adulto se basa en tener objetivos realistas e importantes, ver resultados de sus esfuerzos, requieren de una retroalimentación precisa, desea involucrarse en todas las actividades pero sobre todo tener en cuenta que los participantes tienen experiencias, conocimientos y habilidades en un amplio rango.

Se utilizaron estrategias de apoyo verbal como el platicar en sus propios términos, aprender de lo que dijeron las participantes, identificar los intereses y platicar sobre ellos, repetir lo que otras dijeron para asegurarse que todas han comprendido y por último proporcionar una retroalimentación específica.¹⁵

Una de las ventajas de utilizar la estrategia taller comunitario como intervención es que por naturaleza es participativo y se conecta a la parte de adquisición de conocimientos con lo educativo a través del manejo de conceptos básicos durante el desarrollo del taller, los cuales tienen como propósito otorgar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión.

En la actualidad, hay muchos trabajos que han abordado el tema de las infecciones respiratorias agudas y se han tratado a través del manejo de pláticas. Cuya función es el de manejar el tema desde el punto de vista tradicional, en el que el único exponente es el tutor y los participantes escuchan. Desde años atrás, se han venido abordando diferentes temas de salud siguiendo esta práctica y el resultado no ha sido gratificante dado que cada día nos encontramos con gente enferma, que asiste a las unidades de salud a buscar restaurar su salud y/o rehabilitarse.

Partiendo de esto, es importante mencionar el trabajo con determinantes sociales en salud; informándole a la gente de las causas que hacen daño a su salud. La higiene personal y el

¹⁴ Secretaría de Salud. Manual para la operación de los talleres comunitarios.

¹⁵ Secretaría de Salud. Manual para la operación de los talleres comunitarios.

saneamiento básico, sin duda es el principal determinante a trabajar para evitar enfermar de una infección respiratoria.

Es por ello, que el presente trabajo está basado en la estrategia **taller comunitario** el cual tiene por objetivo implementar una nueva manera de aprender, donde se compartan experiencias propias en base al tema que se trate, de crear y convivir en un espacio donde varias personas trabajen de manera conjunta para hacer o reparar algo, un espacio donde se aprenda haciendo junto con otros y al mismo tiempo identificar las causas que hacen aparecer una enfermedad, trabajando con los determinantes sociales en salud.¹⁶

¹⁶ Secretaría de Salud. Manual para la operación de los talleres comunitarios.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) constituyen un importante problema de salud pública, pues representan la morbilidad más alta en el mundo. La neumonía es la principal complicación de las IRAS, responsable de un número significativo de muertes. Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, individual y social.¹⁷

Según el diagnóstico de salud realizado en el 2008 en Aldama, Chihuahua los factores predisponentes más importantes para la ocurrencia de IRAS, se relacionan con la exposición de tipo ambiental que se relaciona al tabaquismo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura y contacto con personas enfermas de IRA.¹⁸

En cuanto a los predisponentes que se destacan en el aspecto individual son la edad, la ausencia de lactancia materna, desnutrición, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación, entre otras. Y por último en lo social, el hacinamiento, piso de tierra en la vivienda y madre con escasa escolaridad.¹⁹

Los agentes causales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años, el 95% de los casos son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.²⁰ Por otro lado los principales factores determinantes son el desconocimiento de las medidas básicas preventivas en la población general y falta de promotores de salud que conozcan estrategias para llevar a cabo las acciones de Promoción de la Salud y con ello contribuir en el conocimiento de dichas medidas.²¹

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Brasil

¹⁸ Diagnóstico de Salud del Municipio de Aldama. 2008.

¹⁹ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO

²⁰ Epidemiología de las infecciones Respiratorias Agudas en Niños. F. J. López Antuñano, MD, MPH

²¹ Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2008.

HISTORIA NATURAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS				
Triada Ecológica		Muerte Neumonía, Bronquitis, Influenza		
Agente biológico: Virales (virus sincicial respiratorio, etc.) Bacterianos (neumococo, H influenza, etc.) Parasitarios (Toxoplasma gondii, etc.)		Polipnea (frecuencia aumentada de la respiración) / Dificultad respiratoria		
Hospedero: Más frecuentemente en menores de dos años, lactantes. La desnutrición predispone.		Tos, dolor de garganta, fiebre, flujo nasal.		
Ambiente: Más frecuentemente en invierno. Suele transmitirse en lugares poco ventilados. La favorecen la contaminación ambiental y hacinamiento.		Malestar general		
		Periodo de incubación: Varía de 1 a 6 días Periodo de contagio: Menor a 7 días		
Primer Nivel de Prevención		Segundo Nivel de Prevención		Tercer Nivel de P. Rehabilitación
Ed. Y Promoción S.	Protección Específica	Dx. y Tx Oportuno	Limitación del daño	
• Educación a la población sobre higiene personal. • Identificación de los factores determinantes. • Identificación de signos y síntomas. • Practica de medidas preventivas.	• Lavado de manos. • Evitar lugares de hacinamiento. • Ventilación adecuada.	• Historia clínica completa • Exploración física para detectar una IRA • Exámenes de laboratorio o de rayos x. • No suspender alimentación habitual • Reconocer signos de alarma	• Tratamiento tomado o intramuscular con antivirales. • Reposo. • No asistir a lugares de concentración poblacional.	• Tratar la infección que conlleva un cuadro crítico de IRA.

²² Investigaciones y estrategias para el estudio de Infecciones Respiratorias Agudas. David L. Miller. Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v96n3p205.pdf>

De acuerdo con el resultado del Diagnóstico Integral de Salud y de la priorización del Municipio de Aldama las Infecciones Respiratorias Agudas son el principal daño a la salud que afecta a la población. En el año 2008 la presencia de este padecimiento afectó tanto a la edad preescolar, escolar, edad productiva y post – productiva evidenciando una elevada morbilidad.

Cabe mencionar que la principal causa de la aparición de enfermedades es el inadecuado manejo de los determinantes sociales de la salud y posterior a esto, el desconocimiento de las madres o cuidadoras de menores de 5 años de las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Problemas secundarios o colaterales

El reconocimiento de un problema empieza cuando se identifica la necesidad de dar respuesta a algo que nos está causando un daño, cuando percibimos la diferencia entre un estado real y un estado deseado, este puede activarse por diferentes factores determinantes mismos que apoyan el camino a seguir para llevar a cabo acciones que permitan dar solución. En este caso el problema central son las Infecciones Respiratorias Agudas; del cual se derivan varios problemas secundarios o colaterales que influyen para ser más propensos a desarrollar una IRA, tal es el caso de la edad, en donde sabemos que a las personas que más complicaciones presentan al desarrollar una IRA son los extremos de la vida (menores de 5 años y adultos mayores), así como el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, desnutrición, esquema incompleto de vacunación, carencia de vitamina C y A. Pero también se da el caso de desarrollar una IRA por factores de tipo ambiental como lo es la contaminación ambiental, deficiente ventilación, cambios bruscos de temperatura y el contacto con personas enfermas; en este último punto se deriva del estilo de vida de las personas que tienen que ver con la higiene personal, el hacinamiento y en algunas casos con la existencia de piso de tierra en la vivienda. Por otro lado existen los problemas propios de los sistemas y servicios de salud entre los que se pueden mencionar pocos o insuficientes centros de salud, al mismo tiempo que lejanos, carga de trabajo para el médico y la enfermera en el aspecto curativo y preventivo, pero lo más importante es la poca importancia que se le presta a las acciones de promoción.

Tabla 8 .Problemas Secundarios y Colaterales

Problema/Factores Determinantes	Endógenos o biológicos	Exógenos o ambientales	Derivados del estilo de vida	Propios de los sistemas y servicios de salud
<u>Problema Central</u> Infecciones Respiratorias Agudas IRAS	Edad. Bajo peso al nacimiento. Ausencia de lactancia materna. Desnutrición. Infecciones previas. Esquema incompleto de vacunación. Carencia de vitamina A.	Contaminación ambiental. Deficiente ventilación en espacios cerrados. Cambios bruscos de temperatura. Asistencia a lugares de concentración. Contacto con personas enfermas.	Higiene personal. Hacinamiento. Piso de tierra en la vivienda. Madre con escasa escolaridad.	Centros de Salud insuficientes y dispersos. Promotores de Salud insuficientes. Carga de trabajo al medico o enfermera responsable del Centro de Salud. Insuficiente fortalecimiento de medidas preventivas para el autocuidado de la salud.
<u>Problemas Secundarios</u> Elevada morbilidad y mortalidad Alta frecuencia de complicaciones Hospitalización elevada por complicaciones Gastos en salud altos	Los anteriores.	Los anteriores.	Los anteriores además de: - No reconocer signos de alarma. - Mal manejo de los tratamientos.	Los anteriores más unidades de salud cerradas, sin personal o con personal no capacitado en el manejo adecuado de las IRAS.

Causas y consecuencias

Una infección respiratoria aguda, tiene tres factores de riesgo: a) los individuales representados en complicaciones a la persona que la presente la cual requiera atención de primer y segundo nivel, al igual que ausentismo escolar en el caso de los niños en edad escolar; b) los poblacionales que pueden derivar en contagios, así como generar un impacto en gastos de salud no contemplados en una familia y esto provoque un desequilibrio en la economía del hogar; y por último c) el nivel de sistemas y servicios de salud en donde con frecuencia nos encontramos con apatía por parte del personal que opera en unidades tanto fijas como móviles, para desarrollar acciones de promoción de la salud, así como la inadecuada aplicación de las herramientas que nos permiten trabajar en el aspecto comunitario e individual para reducir la presencia de enfermedades. La falta de convicción y compromiso de trabajar con los determinantes de la salud, también es una manera de rezagar la propagación de salud, dado que por años hemos hablado de enfermedad pero no hemos hablado de salud, de qué acciones nos llevan a conservar un buen estado de salud y generar ese impacto que buscamos “personas sanas”. También es cierto que promoción de la salud no ha sido fortalecido en los últimos años por recursos humanos comprometidos y de infraestructura de calidad y suficiente para operar las herramientas de Promoción de la Salud.

Las consecuencias que resultan son meramente debidas a la atención de primer nivel y en ocasiones pueden llegar a hospitalizaciones innecesarias de haber tomado las medidas correctas para evitarlo representado por una alta morbilidad y en el caso más severo la mortalidad.

Tabla 9. Causas y Consecuencias

Problema /Consecuencias	Individuales	Poblacionales	A nivel de sistemas y servicios de salud
<u>Problema Central</u> Infecciones Respiratorias Agudas IRAS	Complicaciones. Elevada morbilidad en menores de 5 años de edad por complicaciones de las enfermedades respiratorias agudas. Ausentismo Escolar	Contagios. Impacto en gastos de salud no contemplados en una familia.	Apatía por el personal de salud responsable de los Centros de Salud para practicar actividades de promoción de la salud. Inadecuada aplicación de las herramientas de promoción de la salud para el trabajo comunitario e individual para la prevención de enfermedades. Falta de convicción del personal de salud para trabajar con los determinantes de salud. Recursos humanos y de infraestructura insuficientes para operar las herramientas de Promoción de la Salud.
<u>Problemas secundarios</u> Elevada morbilidad. Alta frecuencia de complicaciones. Elevado núm. de hospitalizaciones por complicaciones. Elevada mortalidad. Gastos económicos no contemplados.	Las anteriores y: Aumento del riesgo de morir a temprana edad. Riesgo alto de infecciones agregadas de tipo nosocomial.	Los anteriores.	Elevado impacto económico por hospitalizaciones constantes, y tratamientos médicos. Desabasto de medicamentos e insumos en unidades de salud.

5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Aldama Chihuahua es la cabecera municipal del municipio que lleva su mismo nombre y cuenta con un Centro de Salud, además de estar muy cerca de la ciudad de Chihuahua, característica que sin duda es una ventaja para los pobladores de esta localidad, pero además es importante llevar a cabo intervenciones de tipo educativas que les permitan incrementar el nivel de sus conocimientos en salud para la prevención de enfermedades de cualquier índole.

Tomando en cuenta la tabla de enumeración de necesidades sentidas de miembros de la población en donde se hace referencia a las Infecciones Respiratorias Agudas, se propone como una alternativa de solución el diseño de una intervención educativa que permita a las (os) participantes ampliar o reforzar sus conocimientos en este tema a través del desarrollo de talleres comunitarios basados en una estrategia de educación constructivista para identificar los factores determinantes de una infección respiratoria aguda, signos y síntomas, pero sobre todo medidas de prevención. Además de la invitación a las madres o responsables de niños menores de 5 años de edad, deberán formar parte de este trabajo los miembros del Comité Local de Salud.

Para poder llevar a cabo esta intervención fue importante la participación del personal de salud responsable del Centro de Salud de Ciudad Aldama, Chihuahua, así como personal de salud experto en el tema para la asesoría o desarrollo de temas.

El objetivo principal de esta intervención fue incrementar el conocimiento en las madres de familia y en responsables o cuidadoras de menores de 5 años de edad, formando un aprendizaje significativo en donde se realce la importancia de trabajar con determinantes sociales de salud, ya que a través de ellos mejoramos las condiciones en que las personas crecen, viven, trabajan y se desarrollan.

Beneficios potenciales

- Madres y cuidadoras de menores de 5 años con conocimientos de los factores determinantes que inciden en la adquisición de una infección respiratoria aguda.
- Transmitir información de persona a persona sobre el padecimiento.
- Disminución de complicaciones por la presencia de infecciones respiratorias agudas.

Elementos favorables

- Diseño de herramientas de trabajo que permitan la comprensión de los factores determinantes que provocan una infección respiratoria aguda, así como la identificación de signos y síntomas y por último los cuidados de este padecimiento en menores de 5 años.

Obstáculos a enfrentar

- Consentimiento de las autoridades en su carácter rector para trabajar la intervención, utilizando la estructura de los servicios de salud, sin perder de vista que se puede buscar otro sitio de trabajo.
- Resistencia o apatía de las participantes para aceptar esta iniciativa.
- Negativa de las participantes de involucrarse en el trabajo que implica la operación de una intervención educativa.
- Desinterés de las madres de familia o cuidadoras de menores de 5 años para asistir a sesiones de carácter educativo para la identificación de los factores determinantes y de la identificación de signos y síntomas para identificar infecciones respiratorias agudas.
- Seguimiento a la práctica de actividades que reduzca la presencia de infecciones respiratorias agudas.

6. JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un problema de salud pública que causa enfermedad y muerte en los extremos de la vida. Los niños menores de 5 años es una población vulnerable para presentarlas y son la causa más frecuente de consulta a nivel mundial, nacional, estatal y local.

Dado la naturaleza de las IRAS, es un padecimiento que fácilmente logra propagarse y aumenta su aparición de manera muy importante durante la temporada invernal o cambios de estación. Que de ser mal tratada puede llegar a complicarse y culminar en daños a la salud irreversibles.

Durante años se ha tratado de reducir la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas a través de tratamientos antivirales, mediante la aplicación de vacunas y pláticas poco trascendentales que por su naturaleza se refieren principalmente a la enfermedad enfocándose a síntomas y signos de alarma para tratar y curar la enfermedad con una duración de 10 a 15 minutos, en donde los o las participantes sólo reciben información y no se procura la participación de la gente receptora. El mensaje no se queda, no genera conocimiento y menos prácticas que apoyen la disminución de una IRA.

Los menores de 5 años son el grupo de edad que más presenta esta enfermedad como ya lo hemos estado mencionando y el motivo por el cual es importante trabajar con madres de familia y cuidadoras de este grupo, es con motivo de darles conocimientos que generen prácticas que apoyen y provoquen un cambio favoreciendo la reducción de complicaciones por una Infección Respiratoria Aguda.

Promoción de la Salud es un área de oportunidad por el cual podemos generar ese cambio, dado que es *un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla*.²³ A través de herramientas de trabajo que nos permiten desarrollar actividades a nivel comunitario. Poniendo en práctica dos de las cinco funciones de promoción de la salud: el desarrollo de aptitudes personales para la salud, *proporcionando información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para propagar salud*²⁴; y reforzar la acción

²³ Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001

²⁴ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud, 2008.

comunitaria, *impulsando la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.*²⁵

El taller comunitario, es una herramienta que se desarrolla en el marco del componente desarrollo de competencias en salud, contemplado en el Servicio Integrado de Promoción de la Salud (SIPS); que promueve de una manera dinámica la transmisión de conocimientos hacia la población haciendo uso de herramientas e instrumentos varios de comunicación educativa que apoyen a adquirir aprendizajes para que la gente salvaguarde su salud fortaleciendo los determinantes positivos.

Hacer del taller comunitario un elemento de transformación entre el personal de salud que lo desarrolle y la población que participa, en donde todos los asistentes participen platicando, compartiendo experiencias, sugiriendo la mejor manera de resolver un daño a la salud y el objetivo final poner en práctica el conocimiento adquirido.

El uso de esta herramienta fortalece el proceso de enseñanza-aprendizaje ya que se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende.

Proporcionar a las (os) participantes información que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo, pero que además ponga en práctica el conocimiento adquirido.

Basándonos en los determinantes sociales de la salud específicamente en las condiciones de vida cotidianas, podemos reducir el problema de las Infecciones Respiratorias Agudas, fortaleciendo los determinantes positivos con eje fundamental en la higiene personal y saneamiento básico. Donde convencida de llevar a cabo esta práctica propagaremos salud en las (os) participantes.

²⁵ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud, 2008.

7. OBJETIVOS Y METAS

Objetivo General:

Incrementar el conocimiento, habilidades y destrezas en la prevención, manejo e identificación de los determinantes que provocan las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en las madres de familia y cuidadoras (es) de niños y niñas menores de 5 años de edad en la localidad de Aldama, Chihuahua.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar competencias en salud a través de la estrategia taller comunitario en madres de familia y cuidadoras de menores de 5 años de edad que contribuya a intercambiar experiencias personales y/o incrementar el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, sus medidas preventivas, manejo, síntomas y signos de alarma.
- Reforzar los conocimientos a través del uso de materiales didácticos que contribuyan en el proceso de enseñanza – aprendizaje de una manera dinámica, participativa e interactiva.
- Evaluar el conocimiento adquirido a través de la aplicación de un instrumento de evaluación que permita medir el nivel de entendimiento.

8. ESTRATEGIAS

- Desarrollar habilidades, capacidades y conocimientos que lleven a la reflexión a las madres o cuidadoras sobre prevención de infecciones respiratorias agudas a través de la estrategia taller comunitario.
- Elaborar materiales didácticos para que ilustren acciones que nos permitan prevenir la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas, con el propósito de reforzar la identificación de los determinantes sociales de la salud.
- Aplicar un instrumento de evaluación previo y posterior que coadyuven a medir el nivel de entendimiento.

8. METODOLOGIA

La intervención se realizó en el centro de salud, ubicado en la Ciudad de Aldama, Chihuahua. Se contempló la realización de un taller comunitario dividido en tres sesiones con una duración de dos horas cada una y con la participación de personal de salud y las madres o cuidadoras de menores de 5 años interesadas en participar en el desarrollo de esta estrategia. Dicho taller se desarrolló en un lapso de 4 semanas buscando el beneficio de niños, padres de familia, abuelos, docentes, entre otros pobladores de la ciudad.

En este estudio participaron 20 madres o cuidadoras de menores de 5 años de edad residentes de la Ciudad de Aldama, Chihuahua. La selección de los participantes se llevó a cabo con el apoyo del personal de salud con la finalidad de identificar a través del censo nominal a las madres o cuidadores de menores de 5 años residentes de la ciudad. Se les extendió una invitación personalizada haciendo referencia a las últimas consultas hechas y la importancia del autocuidado de la salud y de la salud de los menores planteándoles la importancia de su participación además de tomar en cuenta las consideraciones éticas a través de una carta de consentimiento informado.

El tipo de estudio empleado fue cuasi experimental tipo pre y post tomando como criterio de inclusión a madres o cuidadoras de menores de 5 años de edad residentes de la localidad de Aldama, Chihuahua y como criterio de exclusión a las madres o cuidadoras que no quisieron participar.

Se utilizaron tres instrumentos de evaluación para medir conocimientos y prácticas previos al desarrollo de los talleres. De la misma manera fueron aplicados en una etapa posterior para poder medir el conocimiento después de la asistencia y participación.

Fueron tres tópicos tratados, el primer tema visto se basó en estudiar el determinante higiene personal y del entorno, en donde se midió el conocimiento y las prácticas de higiene personal y del entorno con el propósito de fortalecer de manera positiva que estos hábitos ayudan a prevenir la aparición de enfermedades como por ejemplo las infecciones respiratorias agudas. Siguiendo en la línea de las IRAS el segundo tema desarrollado fue el de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, cuyo propósito radicó en identificarlos para evitar situaciones en que los menores de 5 años se encuentren en una situación grave al llegar a padecer una IRA.

Por último, se trató el tema de influenza, debido a la relevancia que representa para prevenir la aparición de este tipo de IRA.

El ambiente del taller comunitario es de tipo participativo, una de sus partes busca involucrar al participante en el proceso de aprendizaje a través de los sentidos. Por ello cada uno de los talleres se diseñó, elaboró e imprimió un juego enfocado a cada uno de los temas vistos en cada uno de los talleres. En el caso de la **sesión de higiene personal y del entorno**, se aplicaron dos juegos de mesa, uno de ellos denominado “sopa de letras”, el cual consistió en que cada una de las participantes tendría que contestar cada una de las preguntas ubicadas a lado derecho de la hoja para que en la sopa de letras buscara la respuesta correcta y de esta manera reforzar conocimientos en relación al saneamiento básico. El segundo juego llamado “memorama”, el cual desarrolla la habilidad de retención y el reconocimiento de las prácticas de la higiene personal buscando las tarjetas pares relativas a una acción específica de higiene personal con el objetivo de fortalecer su práctica. Por otra parte, en la segunda **sesión denominada signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas**, se aplicó el tradicional juego de la lotería. Para lo que se elaboraron tres diferentes tablas con 10 distintos signos y síntomas de las IRAS con el objetivo de preguntar si han visto a sus hijos o hijas con esos síntomas y cómo los han cuidado. Aprovechando cada uno de sus comentarios para reafirmar la información y definiciones tratados en el taller. Por último, en la sesión de “influenza” se buscó involucrar a las participantes en proceso de aprendizaje a través del juego de caras y gestos. Este consistió en formar cuatro equipos de cinco participantes en donde cada uno de los equipos en dos papelitos anotaba una actividad relativa a acciones de prevención para la influenza y en una cajita se revolvieron para que posterior a esto cada equipo eligiera a una o dos personas para interpretar una acción y el equipo contrario adivinar movimientos y gestos que llevaran a la acción de una práctica de prevención de la influenza.

En cuanto a la estrategia para abordar las temáticas se siguió la estructura de la metodología taller comunitario; que consta de seis pasos que se describen a continuación:

1. Introducción General de la Reunión

- Ofrecer una visión general de la reunión
- Relacionar los contenidos de la reunión
- Describir los beneficios.

2. Propósitos y evidencias de aprendizaje

- Informar a los participantes sobre lo que se va a aprender.
- Cómo se sabrá, se han o no alcanzado los propósitos de la reunión.

3. Actividad Inicial

Buscar que los participantes realicen el diagnóstico, revelen necesidades, preocupaciones, experiencias, conocimientos propios o propuestas de solución ya experimentadas en torno a la problemática de los contenidos temáticos.

4. Conceptos Básicos

Proporcionar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión para formar un lenguaje de trabajo común.

5. Aplicación

Involucrar al participante en el proceso de aprendizaje a través de los sentidos. Es usualmente un ejercicio, un caso, una simulación, un juego, una película de video o una pequeña “conferencia”.

6. Cierre o Reflexión

Proporcionar la oportunidad para que los participantes reflexionen en la experiencia y la analicen para encontrar un significado personal.

Las habilidades a desarrollar en el participante son básicamente:

- Compartir experiencias para aprender de ellas y no para sentirse juzgados.
- Compartir conocimiento.
- Atender a las ideas y sentimientos así como sentirse escuchados.
- Tener confianza y seguridad suficientes para decir “no sé”, e invitar al grupo a encontrar la respuesta entre todos.

Además, hacer uso de una herramienta de trabajo como el **Taller Comunitario** definido como una estrategia en donde a través de la capacitación se parte de las experiencias de vida de las personas con el objetivo de *lograr que los participantes adquieran aprendizajes que puedan aplicarlos en situaciones diversas de su vida cotidiana personal y profesional, que tengan un sentido para ellos.*

Para luego ser reforzado con otra herramienta de trabajo como lo es la Orientación – Consejería definida como un intercambio que gira en torno al paciente para ayudarlo a cambiar comportamientos que reducirán su riesgo para adquirir problemas de salud.

La orientación es eficaz cuando se ayuda a *una persona a explorar, expresar, comprender y aceptar riesgos, circunstancias y consecuencias entorno a su salud.*

9. RESULTADOS

Se logró la asistencia de un total de 20 madres de familia y/o cuidadoras de menores de 5 años. La edad de las participantes oscilo entre los 15 y 54 años de edad, la categoría de 35 a 44 años representó la mayoría con 40%, seguido por el grupo de edad de 25 a 34 años con 35%, de 45 a 54 años con 20% y el de 15 a 24 años con 5%. La escolaridad máxima representada 45% de las asistentes fue el bachillerato, secundaria con 35% y la primaria con 20%. En cuanto a las madres de familia o cuidadoras de menores de 5 años de edad económicamente activa fue representada por el 25% de las participantes y el 75% no registra actividad económica alguna. En cuanto al número de hijos el 75% de las encuestadas tiene dos hijos, seguido del 20% que tiene tres y el 5% un hijo. El 35% de las participantes refirió tener hijos de 4 años, mientras que el 30% hijos menores de un año, el 25% con hijos de dos años y por último 10% con hijos de tres años. En esta encuesta se registró que el 50% de los hijos han presentado alguna infección respiratoria aguda en los últimos seis meses y el otro 50% no.

La siguiente tabla detalla el análisis descriptivo estadístico porcentual, cuyo objetivo fue identificar las características sociodemográficas de la población que participó en la intervención.

Tabla 10. Características sociodemográficas de las participantes en la intervención.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad de las participantes	15 a 24 años	1	5%
	25 a 34 años	7	35%
	35 a 44 años	8	40%
	45 a 54 años	4	20%
Escolaridad	Primaria	4	20%
	Secundaria	7	35%
	Bachillerato	9	45%
	Profesional	0	0
Trabaja	Si	5	25%
	No	15	75%
Número de hijos	1 hijo	1	5%
	2 hijos	15	75%
	3 hijos	4	20%
	Más de 4 hijos	0	0%
Edades de los hijos	>1 año	6	30%
	2 años	5	25%
	3 años	2	10%
	4 años	7	35%
Sus hijos han presentado alguna infección respiratoria aguda en los últimos seis meses	Si	10	50%
	No	10	50%

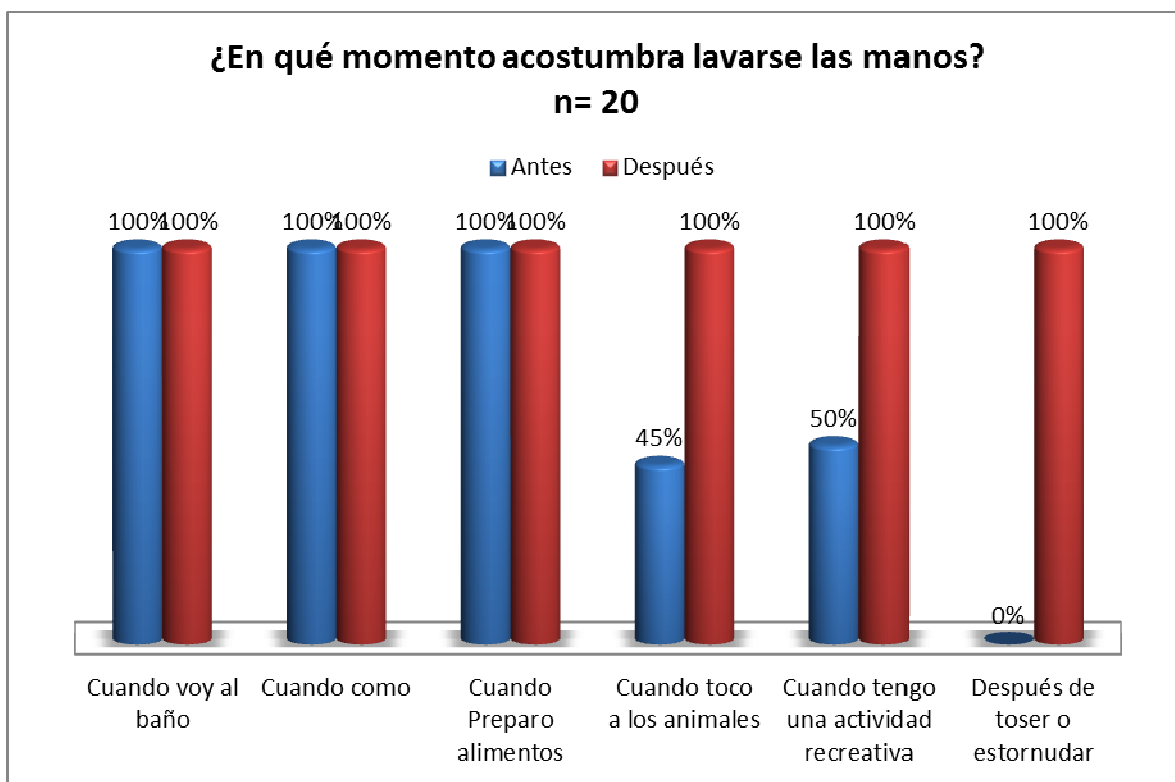
Higiene Personal y del Entorno

El instrumento de evaluación aplicado en este tema se centro en la base de la prevención de las infecciones respiratorias agudas y de algunas otras enfermedades derivadas de la “Higiene personal y del entorno”. Constó de 10 reactivos con opciones múltiples mismo que permitió mostrar los siguientes resultados:

La pregunta ¿En qué momento acostumbra lavarse las manos? tuvo el objetivo de medir el hábito o la costumbre de lavarse las manos al realizar actividades diarias tales como: ir al baño, comer, preparar alimentos, tocar animales, tener una actividad recreativa o después de toser o estornudar.

De las actividades en las que se encuentran bien arraigadas el hábito de lavarse las manos son las tres primeras opciones establecidas en la evaluación previa, no así en los reactivos cuando toco a los animales con un 45% de las participantes contestando correctamente, cuando tengo una actividad recreativa el 50% o después de toser o estornudar donde ninguna de las participantes respondió asertivamente a este reactivo. En la postevaluación el 100% de las participantes contestaron correctamente a este reactivo como se muestra en la gráfica siguiente.

Gráfica 1.

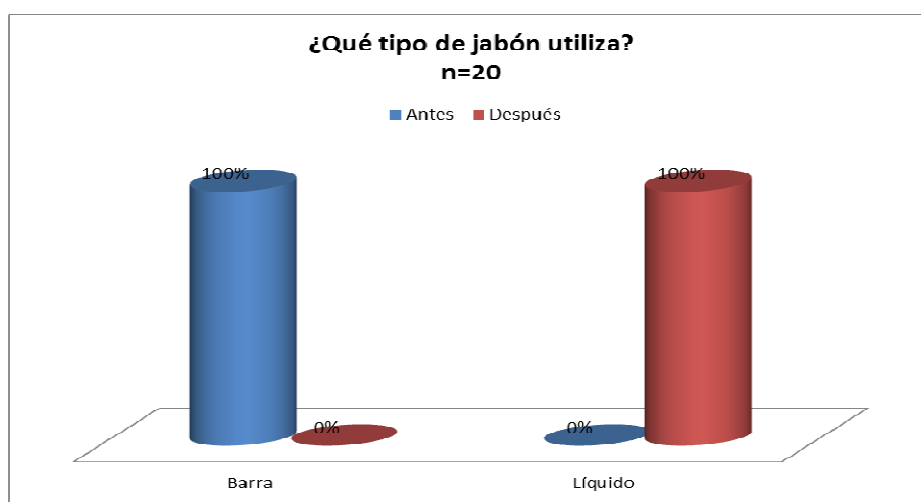


Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

¿Con qué frecuencia utiliza jabón para lavarse las manos? Fue una pregunta en la que el 100% de las participantes refirió lavarse las manos con jabón tanto en la parte previa como en la posterior, respuesta correcta en cada una de las asistentes. Sabemos que para un buen **lavado de manos** es necesario el **uso** de un **jabón**, dado que es de suma importancia para la prevención de enfermedades de origen infeccioso. El lavado de manos es una acción que si la adoptamos como hábito nos permitirá conservar un buen estado de salud personal y colectiva.

En el mercado han proliferado los **jabones en barra** y su uso se ha arraigado por generaciones. En la actualidad tal y como se evidencia en la gráfica posterior, su empleo es popular dado que el 100% de las participantes hace uso de este tipo de jabón y después de tratar el tema se invirtió su concepción pasando el 100% al uso de la presentación líquida del jabón. Este cambio obedeció a que se enfatizó en los pros y en los contras de utilizar o no una presentación u otra. Donde se les planteo que la importancia de usar jabón líquido radica en evitar la transmisión de bacterias y su ventajas obedecen a que es más higiénico, debido a que el usuario tiene contacto sólo con la dosis que ocupa y las siguientes siempre serán nuevas y que en contraste con el de barra, donde varios usuarios tienen contacto con ella y esto puede provocar una cadena de transmisión de bacterias. Además el jabón líquido es más limpio, porque no ensucia superficies donde se ubica y los de barra sí siendo una fuente de contaminación y transmisión de enfermedad.

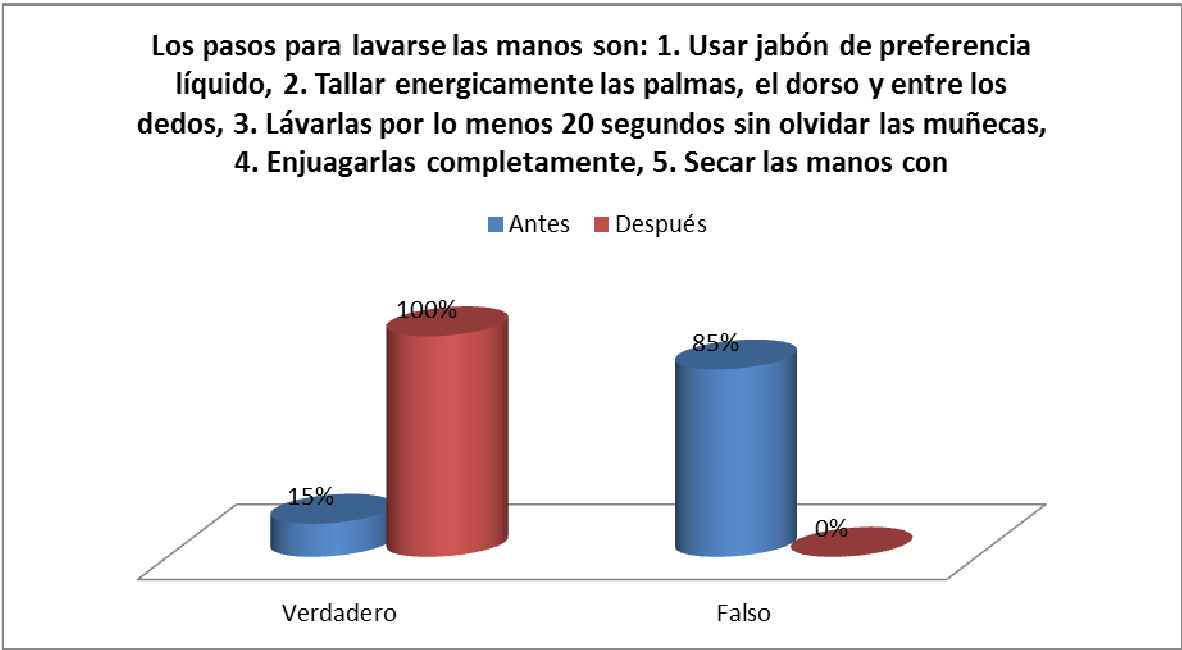
Gráfica 2.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Lavarse las manos adecuadamente es prevenir la propagación de muchas enfermedades no solamente del resfriado común. El simple acto de lavarse las manos correctamente permite propagar salud. De tal manera que en la gráfica número 3 puede denotar que en la pre evaluación el 15% de las participantes fueron las únicas madres que identificaron los pasos para lavarse manos, mientras que el 85% respondió que era falso. En la evaluación posterior se mostró que el 100% de las participantes logró quedarse con el conocimiento al identificar los seis pasos del correcto lavado de manos.

Gráfica 3.

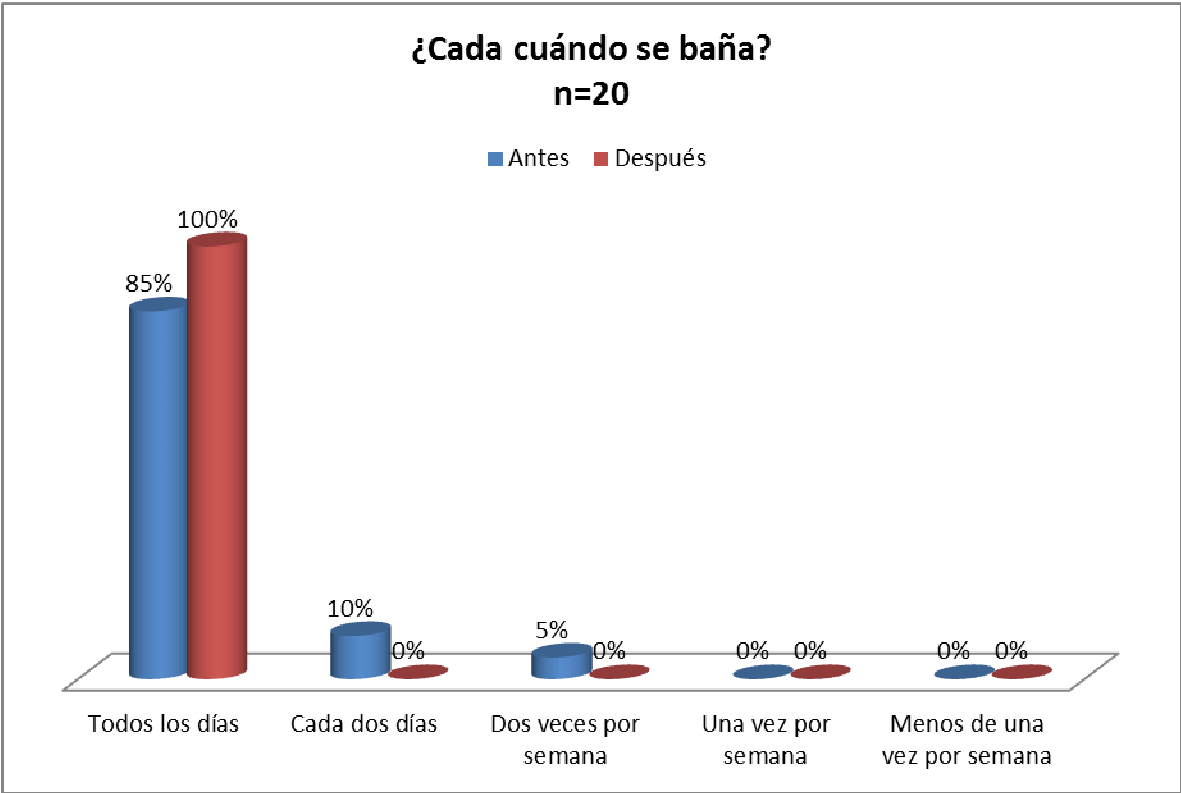


Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

El baño diario puede parecer una actividad fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; sin embargo, no se puede exigir el baño diario a quienes no tienen agua, no disponen de gas para agua caliente o de un baño que no se encuentre a la interperie, dado que puede ocasionar en cierto momento IRAS, pero sí dejar claro que su aseo personal es una actividad que propaga salud y puede darse cada tercer día. En la presente gráfica se muestra que el 85% de las participantes tiene como rutina diaria el baño, mientras que el 10% lo hace cada dos días y el 5% se baña dos veces por semana.

El cambio fue mínimo pero importante porque el 15% de las personas que no consideraron importante la práctica del baño diario, cambiaron su práctica haciendo que el 100% de las participantes se ducharan diariamente.

Gráfica 4.

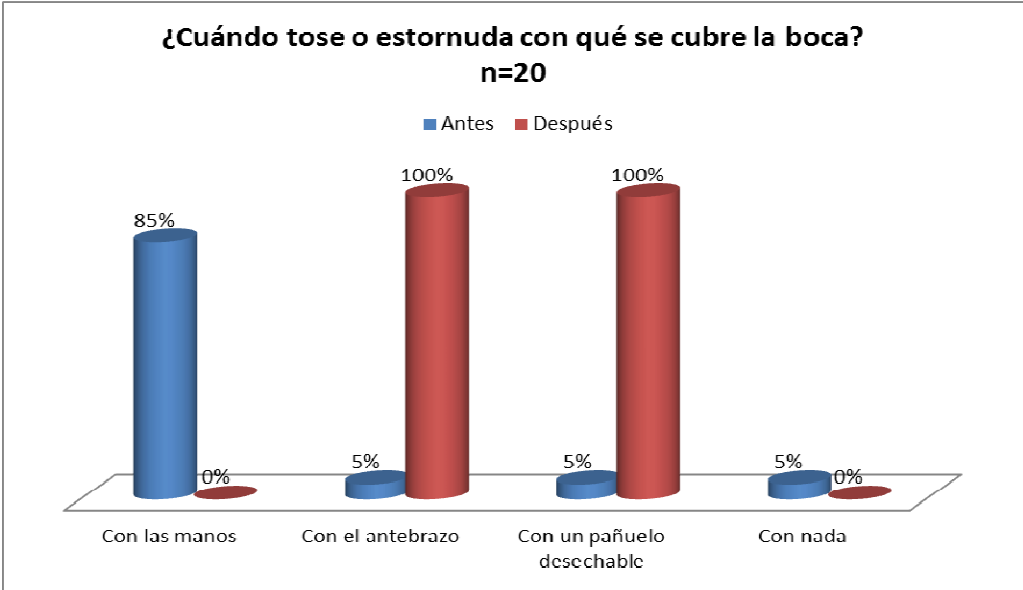


Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Toser y estornudar son mecanismos de defensa del organismo que se manifiestan de manera natural en el individuo, pero también son acciones que propagan enfermedad. Por ello el gráfico siguiente representa la manera en que las asistentes suelen o no cubrirse la boca y con qué lo hacen. La primer barra del gráfico ilustra que el 85% de las participantes realizaban lo que por muchos años se creía era lo correcto “cubrirse con las manos” y muy pocas denotaron la mejor manera de hacerlo registrando que el 5% se cubría con el brazo, mientras que otro 5% lo hace con pañuelo desechable y el otro 5% con nada.

La evaluación posterior a este reactivo se reafirmó de tal manera que el 100% de las participantes respondieron que cubrirse con el antebrazo o con un pañuelo desechable era la mejor manera de cubrirse y no propagar enfermedad.

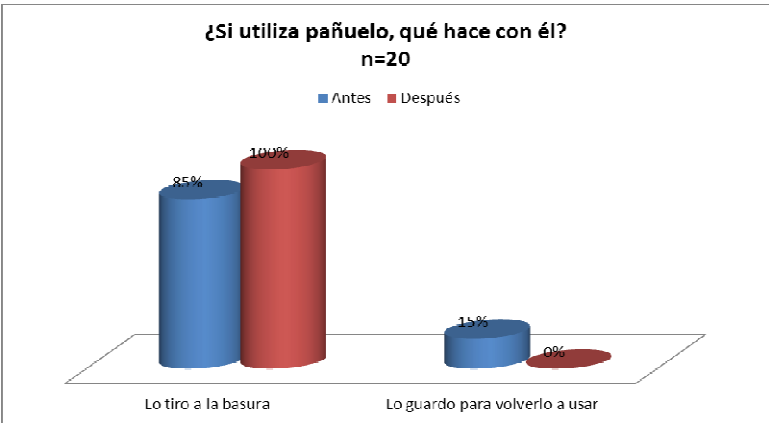
Gráfica 5.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

El 85% de las personas refirieron tirar el pañuelo a la basura después de usarlo y el 15% restante lo guardaba para seguirlo usando. Sin embargo, se reforzó la importancia de deshacerse de él cambiando el resultado en la post evaluación donde el 85% reafirmó su práctica y el 15% restante cambió su respuesta denotando la adquisición de una nueva acción en su vida cotidiana.

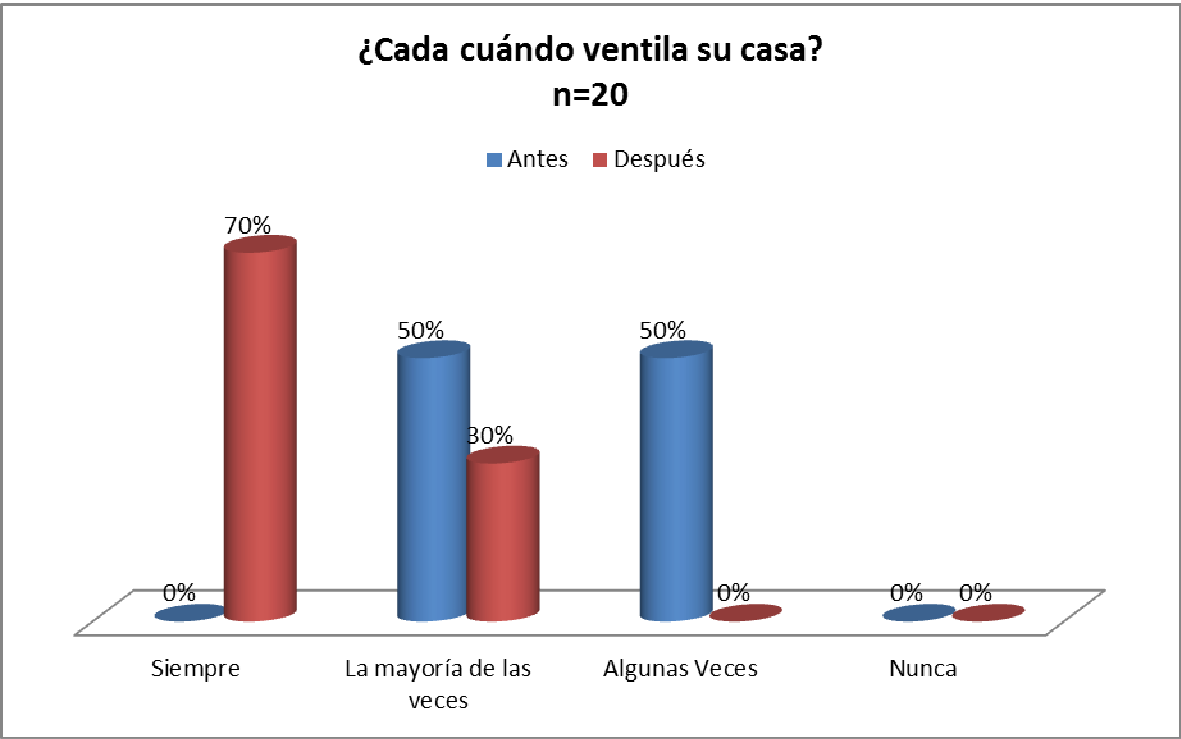
Gráfica 6.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Mantener ventilada la casa o los espacios cerrados es una acción importante para la prevención de enfermedades infecciosas. Por lo que se muestra en la gráfica el 50% de las personas asistentes al taller respondieron en la pre evaluación que la mayoría de las veces y la respuesta algunas veces era realizada. Después la respuesta cambio con un 70% la variable siempre y la mayoría de las veces con un 30%.

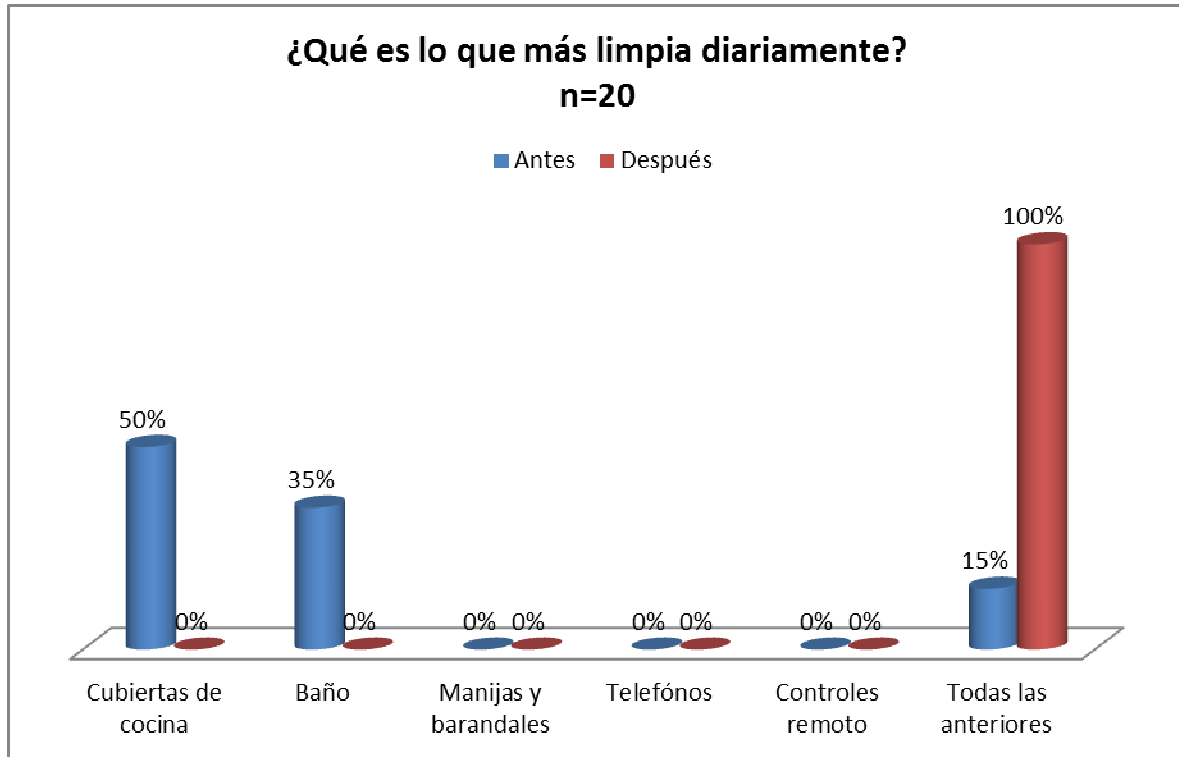
Gráfica 7.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Para el 50% de las participantes limpiar cubiertas de cocina es una práctica habitual mientras que para el 35% limpiar el baño es lo más importante y el 15% hace la limpieza de todas las opciones ofertadas. La respuesta posterior dio un giro trascendental al identificar que todas las opciones eran correctas ilustrando en esta gráfica el cambio radical con un 100% en todas las opciones presentadas.

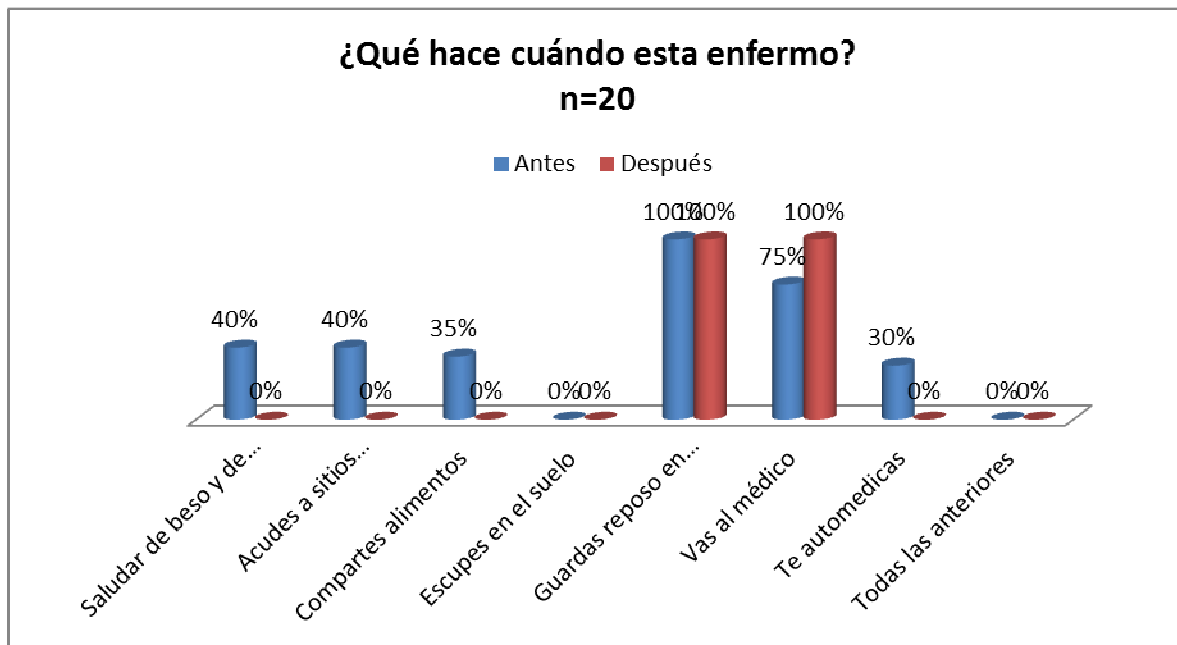
Gráfica 8.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

En la ilustración de la siguiente gráfica en las columnas del antes, se contestaron varias opciones y se identificaron prácticas mal empleadas y difusoras de enfermedades infecciosas. Tal es el caso de saludar de beso y de manos con un 40%, acudir a sitios concurridos con otro 40%, compartir alimentos con un 35%, guardando reposo con el 100%, ir al médico con un 75%, automedicarse con un 30%. Dar énfasis en las variables guardar reposo en casa e ir al médico, sin dar opción al resto de las opciones para prevenirlas, mostró un cambio significativo en el resultado de esta pregunta, dado que el 100% de las participantes adquirió el conocimiento de que el guardar reposo e ir al médico es lo que mejor se debe hacer.

Gráfica 9.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Signos y Síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas

Con el objetivo de medir el conocimiento de las participantes en el segundo tema “Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas”. Se aplicó una evaluación previa que constó de 5 preguntas con opciones múltiples arrojando las siguientes evidencias:

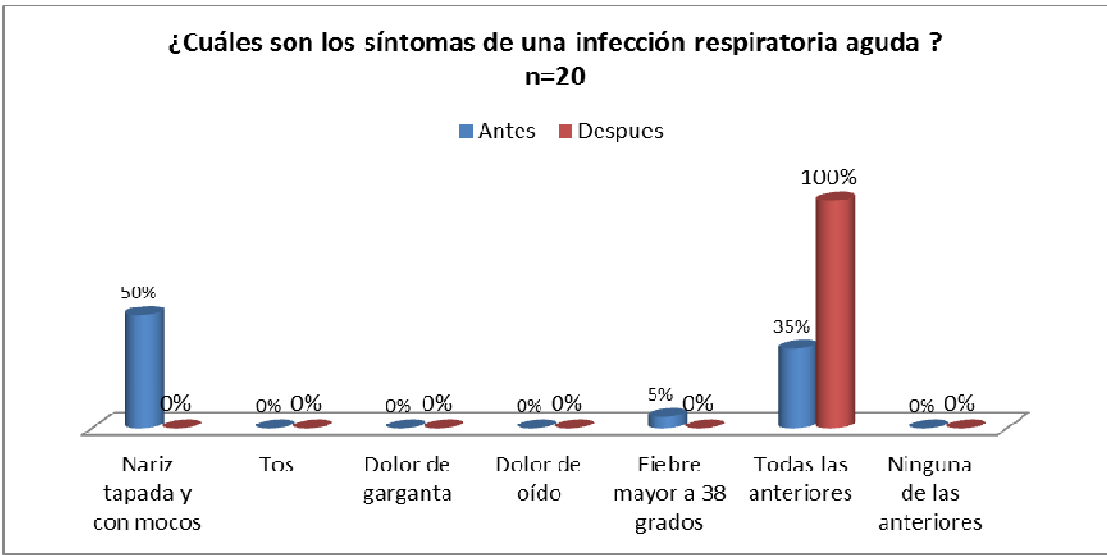
El 35% de las participantes identifica como una infección respiratoria aguda el padecimiento resfrío, seguido de la variable todas las anteriores con un 30%, mientras que con un 15% refiere a la influenza y con otro 15% a la bronquitis y con un 5% a la neumonía. La respuesta dio giro en la post evaluación mostrando un cambio importante en la identificación de todos los padecimientos mencionados como IRAS con el 100% de respuestas registradas por las participantes.

La ilustración de la gráfica 10 ilustra el nivel de conocimiento de ¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda? En su etapa previa el 50% de las participantes respondió que la nariz

tapada y con mocos es el principal síntoma de una IRA, así como fiebre mayor a 38 grados con el 5% de las respuestas y todas las anteriores con un 35%.

En la etapa post, se evidenció un cambio en el registro, como se ilustra en el gráfico el 100% se inclinó a todas las anteriores. Respuesta esperada por la importancia que representa para la prevención de una complicación.

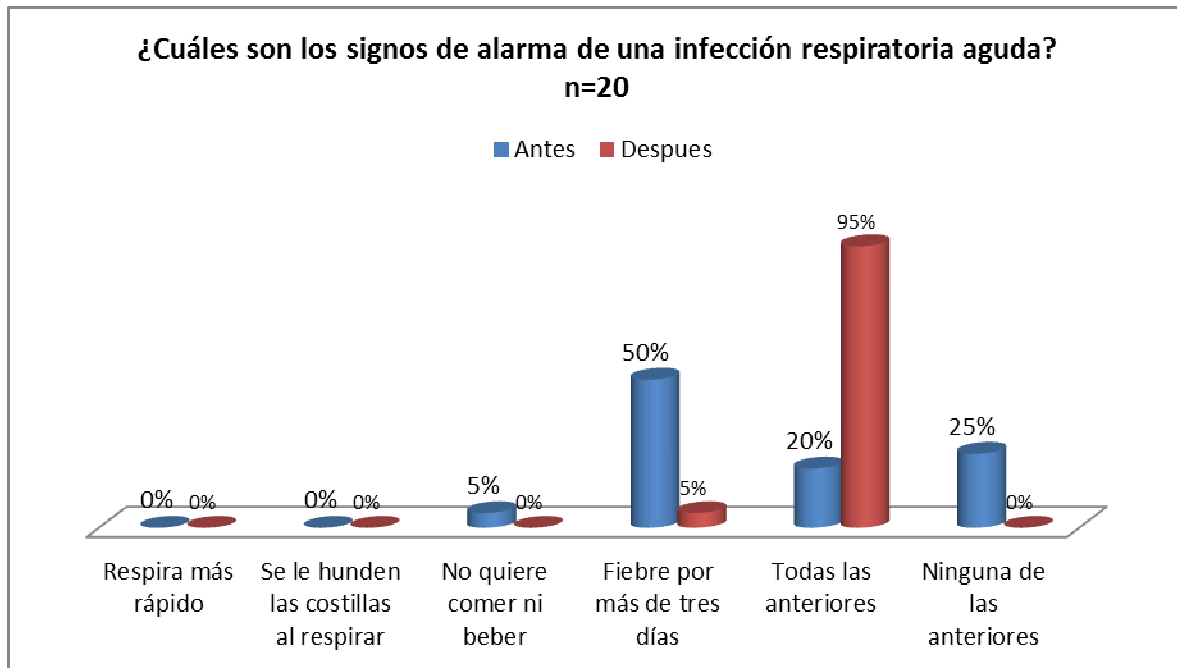
Gráfica 10.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Los signos de alarma son importantes de identificar y fue alarmante la evaluación previa en la que sus respuestas no fueron del todo satisfactorias. Se evidenció dudas al respecto dado que el 50% respondió que el tener fiebre por más de tres días era un signo de alarma mientras que el 5% registro que el no querer comer ni beber era otro signo pero el 20% y el 25% correspondieron al reactivo todas las anteriores y ninguna de las anteriores respectivamente. En la evaluación posterior, la respuesta a este reactivo fue favorecedor al registrar que el 95% de las participantes lograron un cambio en su respuesta y sobre todo la adquisición del conocimiento.

Gráfica 11.

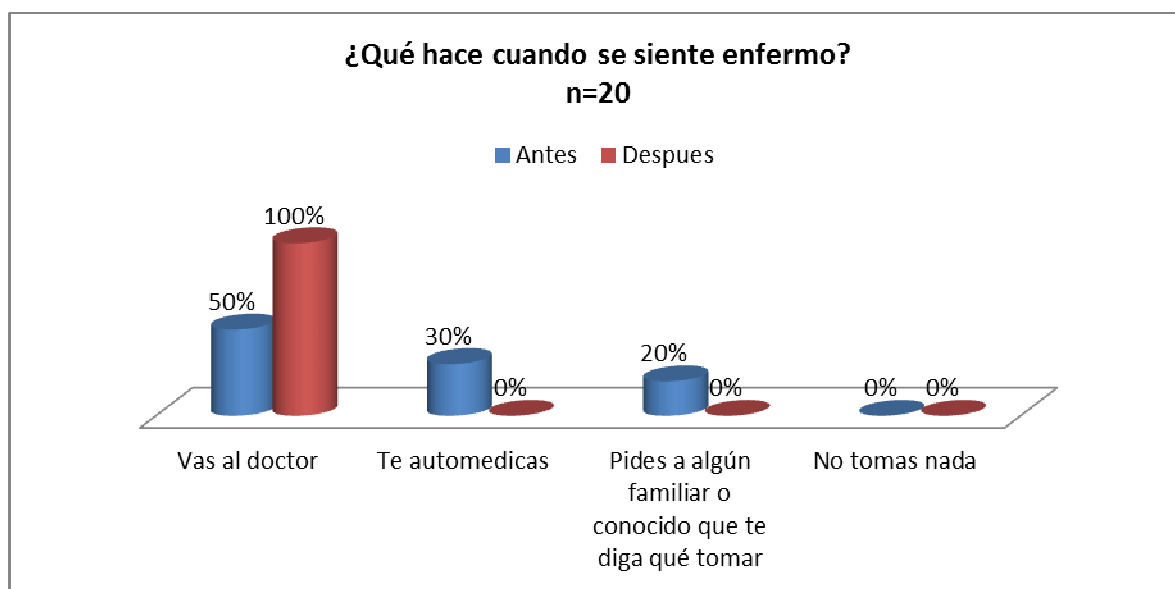


Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Cuando nos sentimos enfermos fue otro aspecto abordado en el desarrollo del tema IRAS, en donde podemos observar que el 50% de las participantes tiene como prioridad acudir al doctor, el 30% prefería automedicarse y el 20% le pide a algún familiar o conocido qué tomar para mejorar.

La idea de investigar este punto fue reforzar el tema de no automedicarse y acudir con el médico al sentirse enfermo.

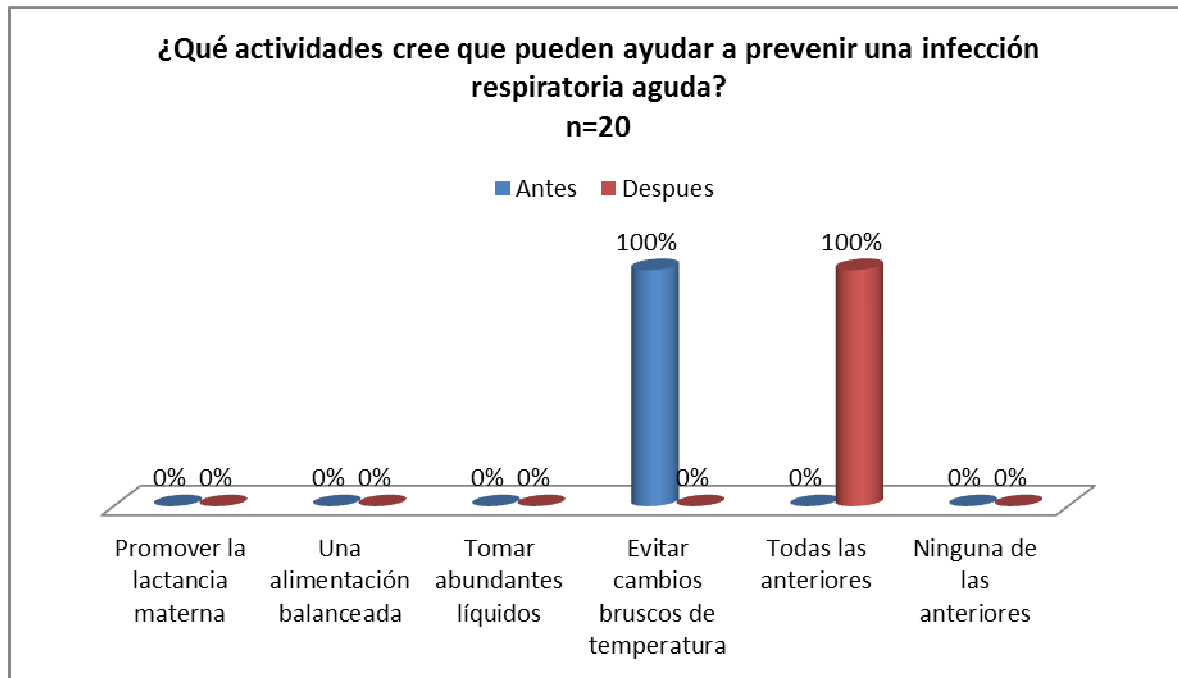
Gráfica 12.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Si bien es cierto que evitar los cambios bruscos de temperatura es una acción que previene enfermar de una IRA tal y como se muestra en la gráfica 13; también es cierto que el promover la lactancia materna, el tener una alimentación balanceada y tomar abundantes líquidos nos permitirá prevenir la aparición de infecciones respiratorias agudas además de otros padecimientos como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, entre otros. En la pre evaluación las participantes no le dieron crédito a lo antes mencionado y sólo refirieron que el evitar cambios bruscos de temperatura era la mejor manera de prevenir la aparición de una IRA con el 100%. Posterior al desarrollo del tema fue evidente su cambio, dado que el 100% se reflejó en el reactivo todas las anteriores.

Gráfica 13.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Influenza

La influenza es una IRA que tiene magnitud y trascendencia en el sitio de estudio y dado que recién ocurrió la pandemia se presentó este tema con el objetivo de reforzar entre las participantes que es una enfermedad de la vía respiratoria y medir el conocimiento entre las asistentes. Esta evaluación constó de 8 preguntas con opciones múltiples arrojando los siguientes resultados:

La primer pregunta de la evaluación fue ¿Ha escuchado hablar de la influenza? Dicha pregunta no mostró diferencia en las respuestas de las participantes tanto en la pre como en la post evaluación dado que el 100% de las participantes habían escuchado hablar de la influenza.

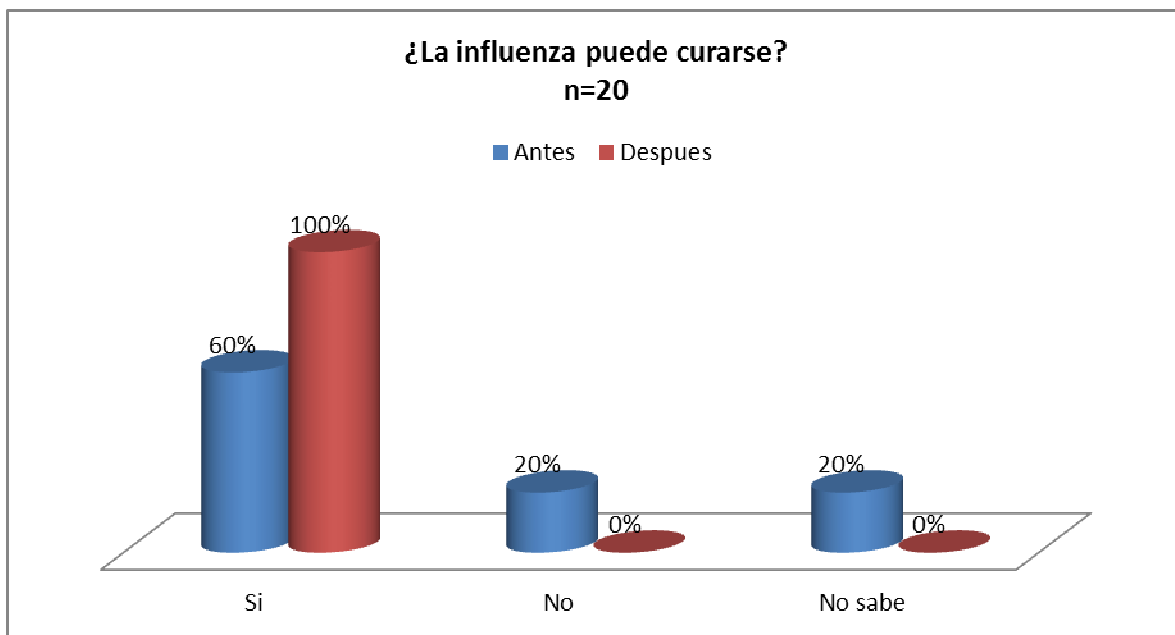
¿Cuál es la forma de contagio de la influenza? Fue una pregunta que también evidenció un buen nivel de conocimiento. De alguna manera la etapa en la que estábamos desarrollando el taller ayudo a fortalecer y llevar una dinámica ágil de intercambio de ideas y experiencias. Sin duda el apoyo de

las diversas técnicas de difusión utilizadas para brindar información en la población apoyó a que las participantes mostrarán mayor interés en el tema.

Se reforzó que todos podemos enfermarnos de influenza y se dio énfasis en que los grupos extremos de edad son más susceptibles a enfermarse. Sin embargo, durante el brote presentado en el estado las personas que enfermaron eran hombres y mujeres en etapa de edad joven y adulta oscilando entre los 20 y 59 años de edad. Fortaleciendo de esta manera que cualquiera podemos enfermarnos por este padecimiento registrando el 100% de las respuestas de las participantes.

El 60% de las personas asistentes al taller respondió que la influenza puede curarse, no obstante el 20% mencionó que no era curable y el 20% de las participantes respondió que no. Basada en esta evidencia, se fortaleció el punto sobre la influenza dado que puede prevenirse si tomamos medidas anticipatorias tales como la vacunación y actividades de autocuidado como el correcto lavado de manos, el cubrirse la boca adecuadamente, no acudir a lugares concurridos si se siente enfermo.

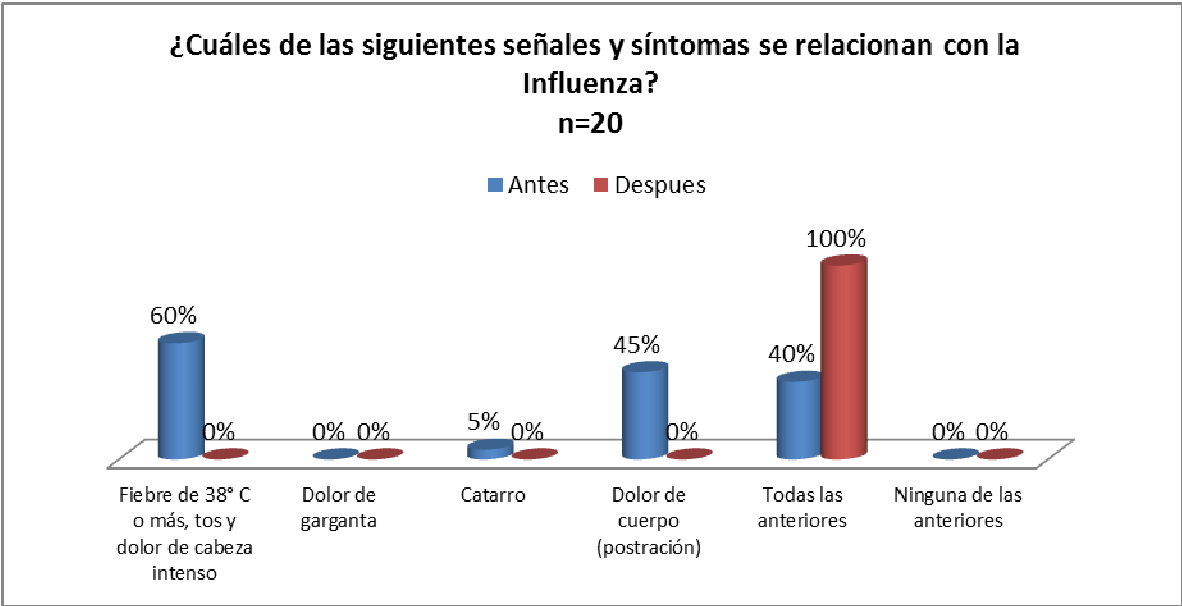
Gráfica 14.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

En la pre evaluación se mostró un poco de confusión para identificar las señales y síntomas que se relacionan con la influenza donde el 60% respondió que la fiebre de más de 38 grados o más, el 45% dolor de cuerpo y el 40% todas las anteriores. Sin embargo, se reforzó en la pre como en la post evaluación que influenza puede ser alguna o todas las anteriores. Se mostró un avance satisfactorio en el mismo cuestionamiento, registrando el 100% en la respuesta todas las anteriores.

Gráfica 15.

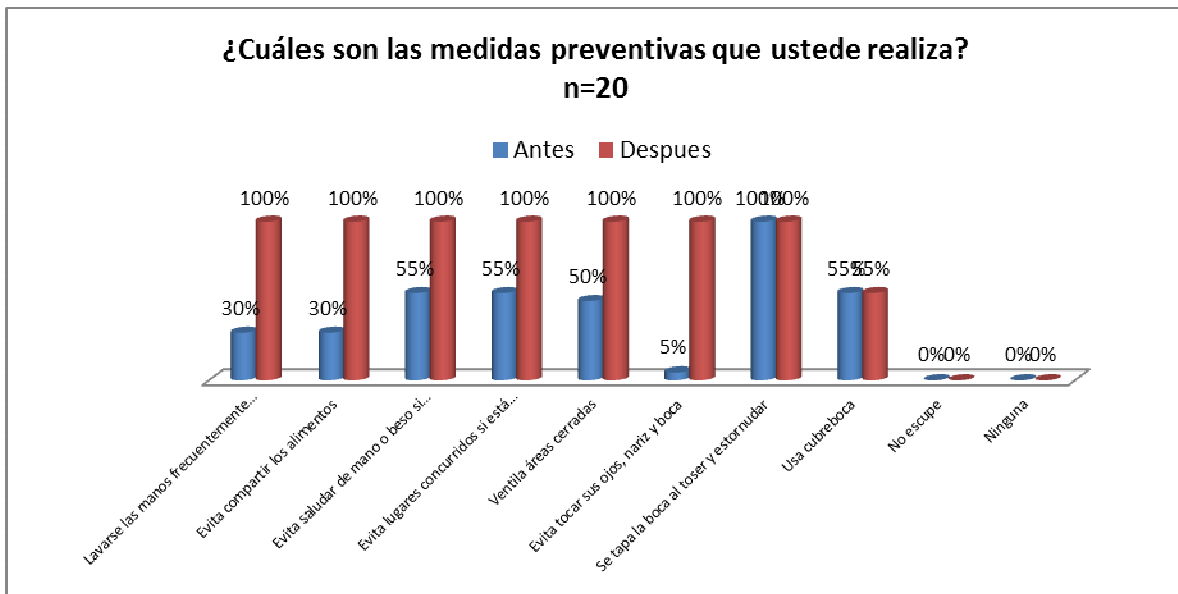


Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

La evaluación a la pregunta ¿qué haría si sospecha tener influenza?, sin duda no mostró ningún cambio dado que en ambas evaluaciones no mostraron variación alguna. Ya que el 100% de las participantes tuvieron claro que acudir a la unidad de salud es la mejor acción en el momento de sospechar si padece o no influenza.

La variación de respuestas entre la evaluación del antes y después, fue evidente dado que en la evaluación previa hubo un bajo conocimiento en relación a las medidas preventivas que se pueden llevar a cabo para evitar enfermarse de influenza. Fue agradable observar a través de esta medición que el 100% de las participantes lograron identificar las medidas preventivas, quedando registrado en la post evaluación.

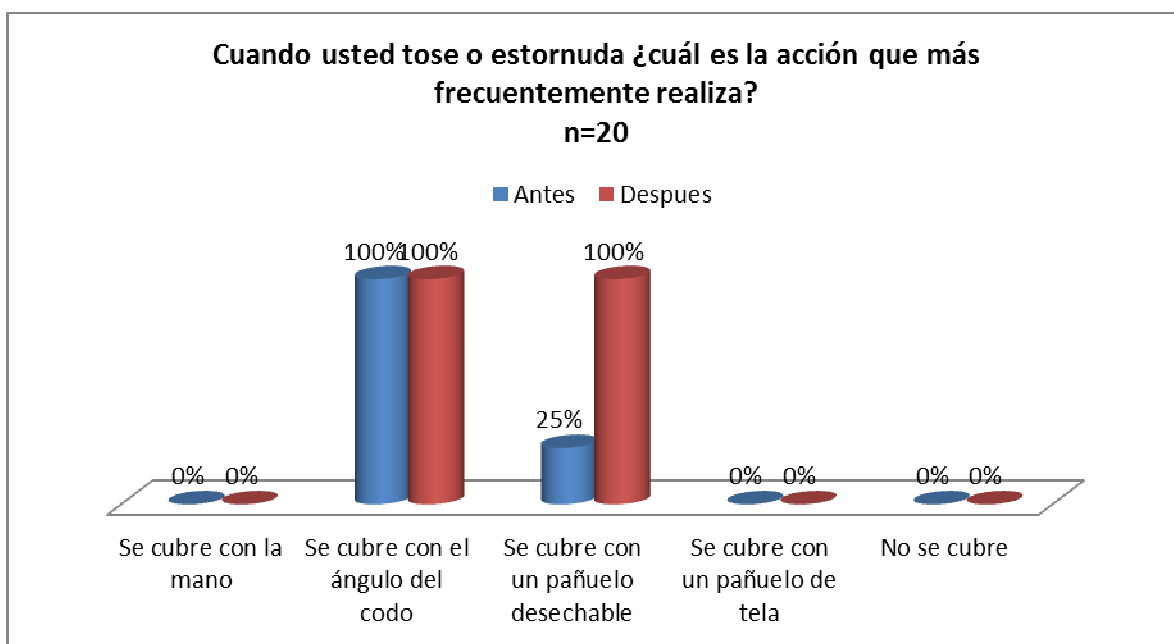
Gráfica 16.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Por último, en la pregunta “cuando usted tose o estornuda ¿cuál es la acción que más frecuentemente realiza? El 100% de las participantes, tanto en la evaluación de antes y después registró en sus evaluaciones que se cubrían con el ángulo del codo. Y por otra parte, la respuesta “se cubre con un pañuelo desechable” tuvo un registro del 25%. Las dos acciones mencionadas con anterioridad son respuestas correctas, mismas que fueron acertadas en su evaluación posterior.

Gráfica 17.



Fuente: Pre y post cuestionario para medir nivel de conocimiento.

Se consideró que la edad de la madre tiene relación indirecta con el conocimiento. Un hallazgo del estudio fue que las madres de mayor edad tuvieron un mayor conocimiento acerca del tema, pero esto no significa que sólo las madres mayores de edad saben prevenir.

También podemos concluir que es evidente que cada madre con un mayor nivel de escolaridad tendrá mayor nivel de conocimiento y mientras menor grado de escolaridad será menor el conocimiento sobre cualquier tema, incluyendo este.

Se encontró que la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Con esta intervención se logró fortalecer conocimientos, prácticas, actitudes, creencias y costumbres de la misma, contribuyendo de esta manera reducir complicaciones de una IRA mediante actividades de promoción de la salud.

10. DISCUSIÓN

El presente trabajo representa un aporte al tema de las infecciones respiratorias agudas desde el punto de vista de promoción de la salud. Los resultados de esta intervención muestran que las personas que son capacitadas para dotar o reforzar información partiendo de experiencias propias generan un cambio importante al poner en práctica actividades que le permitan mejorar las condiciones de salud no sólo para los niños menores de 5 años si no también para su beneficio y el del resto de la familia.

Son numerosos los agentes causantes que provocan la aparición de una infección respiratoria aguda y tienen que ver con las circunstancias en que las personas viven, estudian y trabajan. Bajo esta premisa podemos decir que la educación tiene una puntual relevancia en el cuidado de la salud, dado que es una necesidad y un recurso para conseguir una mejor calidad vida; ya que nos permite tener conocimientos sobre las causas que provocan la enfermedad y nos ayuda a desarrollar valores, habilidades y conocimientos para desarrollar acciones que nos permitan tener una vida sana, al mismo tiempo que nos capacita para formar y establecer comportamientos y hábitos saludables.

La educación, motiva y orienta a las personas para que desarrollen, refuercen, modifiquen o sustituyan conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo. *La educación para la salud favorece la salud de las personas capacitando a los individuos y grupos para conseguir los objetivos fijados con respecto a su salud, mejora y mantiene la calidad de vida, impide la producción de muertes, enfermedades y minusvalía evitable y mejora la interacción humana (...) las personas que aspiran a alcanzar dichos objetivos deberían hacerlo en el marco de tres estrategias: promoción, capacitación y apoyo.*²⁶

La promoción de la salud nos ayuda a disminuir en lo posible, el riesgo de enfermar o morir por enfermedades que pueden prevenirse; utilizando herramientas de trabajo que nos permitan tener un intercambio de conocimientos.

²⁶ Sanabria Ramos G. El debate en torno a la promoción de la salud y educación para la salud. Revista Cubana de Salud Pública, abril-junio, año/vol. 33, número 002. Sociedad Cubana de Administración en Salud. La Habana, Cuba. 2007.

El Programa de atención de IRAs en niños menores de 5 años está enfocado a prevenir gravedad y muerte, ya que las IRAs dependen de muchos factores que no son solo del enfermo. Las IRAs se deben a un virus y estos no se curan solo se minimizan los signos y síntomas.

En un boletín de la oficina sanitaria panamericana menciona *que las investigaciones sobre IRAs de la infancia deben orientarse en primer lugar a la mejora del tratamiento a nivel de atención primaria y, en segundo lugar, al estudio de intervenciones preventivas específicas, principalmente vacunas*²⁷.

Si bien es cierto que preservar la salud de los menores es responsabilidad del padre y de la madre, quienes deben de ayudar a los hijos a cuidarla y mantenerla; también lo es de las instituciones públicas de salud ya que son corresponsables de esta tarea y deben extenderla a toda la población. Es sumamente importante inculcar en cada uno de los miembros de familia conductas saludables y sobre todo practicar acciones de atención primaria a la salud.

*El enfoque de competencias para el desarrollo del trabajo de promoción y educación para la salud desde una perspectiva humanista, pone su atención en las cualidades y habilidades humanas generales que se forman a partir del potencial que tiene la persona en su relación con el entorno sociocultural de salud en su comunidad.*²⁸ En relación al punto de vista de Isla Guerra en su artículo “Selección de lecturas de trabajo comunitario”, podemos decir que la propuesta de trabajo con la metodología taller comunitario, trata precisamente lo arriba descrito, además de basarse en los principios de: Activación de los conocimientos previos, con esta base, se trató de proponer actividades para partir de la realidad, recuperar las experiencias de las asistentes y motivándolas a que expresar sus dudas y preguntas. Conocimiento de procedimientos para saber, conocer y preguntar. Se propuso incluir elementos conceptuales en relación a las Infecciones Respiratorias Agudas y el desarrollo de habilidades en donde se expresaron opiniones, argumentos a favor y en contra, compara hechos o conceptos, entre otras habilidades. Adquirir la disposición de aplicar lo que se aprende. Esta fue la parte que más favoreció el desarrollo de la intervención con enfoque educativo y se describe así dado que el llevar a cabo actividades simulando situaciones de la vida

²⁷ Investigaciones y estrategias para el estudio de infecciones respiratorias agudas en la infancia. Oficina Sanitaria Panamericana. Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v96n3p205.pdf>

²⁸ Isla Guerra, Mariano. Selección de lecturas de trabajo comunitario. 2010. CIE

cotidiana; permitió incorporar la convicción de la importancia de lo aprendido y la determinación de poner en práctica las recomendaciones, para posterior a ello mostrar el logro de la modificación de conductas en consecuencia una práctica enriquecida. Un estudio similar denominado “Estrategia de educación popular para promover la capacitación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba”, desarrolló la estrategia de capacitación denominada *“talleres de capacitación”, los cuales permitieron mejorar la relación entre los participantes y crear un clima de confianza entre ellos para el intercambio y el análisis de las experiencias. Se fomentó el trabajo en grupos pequeños para favorecer la cooperación de todos los participantes y se establecieron reglas para el trabajo en equipo, con énfasis en el respeto a las opiniones diferentes.*²⁹ Lo cual coincide con lo descrito en este trabajo.

Uno de los elementos más altamente valorados en la práctica está ligado a su proceso motivador, inventivo y provocativo, que prepara a los miembros de la comunidad para los cambios futuros. Los materiales, juegos y técnicas participativas empleados en los talleres favorecieron la interacción y elevaron la conciencia de los participantes sobre los problemas locales. Además, les permitió valorar mejor los recursos no materiales, tales como la unión de los miembros del grupo, el ambiente de alegría, el reconocimiento mutuo, el cumplimiento de los compromisos asumidos, la afectividad y la receptividad de criterios diferentes y el hecho de sentir que se toman en cuenta las opiniones personales.

²⁹ Sánchez, Lizet; Pérez, Dennis; Alfonso, Lázara; Castro, Marta; Sánchez, Luis Manuel; Van der Stuyft, Patrick; Kourí, Gustavo. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XVI, núm. 31, 2010, pp. 149-169. Universidad de Colima, México.

11. CONCLUSIONES

La experiencia revela que hacer uso de herramientas de participación comunitaria como los talleres comunitarios permitió que a través de la capacitación se involucraran las 20 participantes entre las que se encontraban madres de familia y cuidadoras de menores de 5 años y que ellas mismas fueran las guadoras partiendo de experiencias de vida que sin duda permitió que las participantes adquirieran aprendizajes que pueden ser aplicados en diversas situaciones de su vida cotidiana personal.

Los conocimientos por parte de las madres y familiares, sobre diferentes temas de salud, específicamente el que se estudió, es de gran ayuda para el profesional de la salud en el momento de hacer un diagnóstico, de ahí la importancia de realizar estudios de intervención para aumentar la instrucción de las personas que están al cuidado de los niños.

Se realizó un taller comunitario que logró involucrar a las participantes pero que sobre todo involucró a cada una de ellas y partiendo de sus experiencias y conocimientos enriquecer cada una de las sesiones desarrolladas. Lo cual se puede reforzar con los resultados obtenidos en las post evaluaciones realizadas.

La mayoría de los conocimientos de las participantes únicamente fueron reforzados, dado que muchos de ellos ya estaban elevados y continuaron así, es decir no hubo cambio. Sin embargo, se logró entusiasmar a las asistentes en participar en el taller comunitario, ya que promueve la participación a través de la exposición de eventos de la vida cotidiana, reforzando el análisis de conceptos y poniendo en práctica el conocimiento con actividades didácticas.

12. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCION.

- Dar seguimiento a los procesos educativos para permitir comprender de forma más racional, la acción y el acontecer humano.
- Tener un lugar adecuado para la impartición de talleres comunitarios.
- Contribuir a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje a través del desarrollo de talleres comunitarios.
- Detectar las dificultades que se van presentando, averiguar las causas y actuar oportunamente sin esperar que el proceso formativo concluya.
- Trabajar con determinantes nos permitirá intervenir en aquellas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan; y que impactan sobre la salud. Desarrollar talleres comunitarios basados en los determinantes de la salud como el de Saneamiento Básico e Higiene personal apoyaría en reducir la presencia de enfermedades como: las infecciones respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas, dengue, paludismo, virus del oeste del nilo, tuberculosis, influenza e incluso cuestiones de salud mental.
- Llevar a cabo talleres comunitarios con niños y niñas, con maestros (as), padres de familia para promover y retroalimentar en base a conocimientos adquiridos.

13. LIMITACIONES

La intervención educativa se llevó a cabo en condiciones sociales difíciles, resultado de la inseguridad que prevalece en el municipio y en el estado lo cual afectó en la concertación de asistencia de las participantes. La salud mental de los pobladores se volvió una condicionante importante en el desarrollo de cualquier actividad que representara un conglomerado de gente o lugares que pudieran ser blancos de agresiones.

Sin embargo, los talleres se llevaron a cabo con la participación de 20 personas en promedio en cada uno de ellos entre los que se encontraban madres de familia, cuidadoras y cuidadores de menores de 5 años en la sala de espera del Centro de Salud de Ciudad Aldama, Chihuahua por las tardes con una duración aproximada de 2 horas por sesión logrando desarrollar 3 talleres en el mes de abril del 2011, con tópicos relacionados a la higiene personal y saneamiento básico, signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y prevención de influenza. Antes de dar inicio a cada taller se aplicó un instrumento de medición de conocimientos pre y post con la finalidad de poder evaluar el conocimiento adquirido antes y después de participar en el taller.

Los recursos con los que se desarrollaron las actividades fueron limitados y los instrumentos de trabajo fueron elaborados manualmente utilizando equipo de cómputo, una impresora, papel opalina, hojas de rotafolio y marcadores tomados en calidad de préstamo del Departamento de Promoción de la Salud. El combustible y vehículo utilizado para el traslado de la Ciudad de Chihuahua a la Cabecera Municipal de Aldama fueron recursos propios de una servidora.

Una de las limitaciones fue el espacio en donde se impartieron los talleres, dado que fue necesario acomodar la sala de espera de manera en que todos estuviéramos cómodos y con el espacio necesario para desarrollar actividades. Otra de las limitaciones fue la poca disposición de apoyo local y municipal que podía haber contribuido en llevar a cabo un mejor desempeño en su aplicación.

La intervención educativa presentó pocas limitaciones de tipo metodológico y estas consistieron básicamente en la calendarización de los talleres para hacer coincidir a todas las participantes en día, lugar y hora para llevar a cabo el trabajo de capacitación. Otra de las limitantes se dio en el momento de capturar y analizar la información recabada en los instrumentos de evaluación, dado que no tenía una base de datos que apoyará en la medición de resultados, pero que finalmente se pudo desarrollar en un formato de Excel y lograr obtener resultados de tipo cuantitativos.

14. Referencias

14. Referencias

1. Diagnóstico Integral de Salud de Aldama, Chihuahua, México, 2008.
2. Tapia R. El Manual de la Salud Pública. 2ª. edición. México: 2006.
3. Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Versión 1.0, Dirección General de Promoción de la Salud. México, 2008.
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud. México, 2007.
5. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. La Salud Tarea de Todos. Segunda Edición. México, 2007.
6. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura 2007-2010. 1era. Edición. México, 2007.
7. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2007-2012. 1era. Edición. México, 2007.
8. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico Escuela y Salud 2007-2012. Segunda Edición. México, 2007.
9. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: OMS, 1986 [Consultado 2009 septiembre] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
10. OMS. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos básicos. 1998:35. OMS, 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
11. OPS, OMS. La salud pública de las Américas. Funciones esenciales. Washintong, DC: OPS/OMS; 2001.
12. OMS. Determinantes Sociales de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
13. Secretaría de Salud. Manual para la operación de los talleres comunitarios. Primera Edición. México, 2009.
14. Secretaría de Salud. Libreta de Salud. Primera Edición. México. Octubre, 2011.
15. Secretaría de Salud. Talleres Comunitarios para el Cuidado de la Salud. Guía didáctica: Niños y Niñas Menores de un Año. Primera Edición. México, 2009.

16. Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia. CENSIA. Infecciones Respiratorias Agudas. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud. México, 2009.
17. Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia. CENSIA. Infecciones Respiratorias Agudas. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/iras.html>
18. Secretaría de Salud. Servicios de Salud de Chihuahua. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades. Subdirección de Epidemiología. Morbilidad del Municipio de Aldama por Grupo Etario 2008.
19. Graciela Bustillos. Laura Vargas. Técnicas participativas para la educación popular. Tomo 1. 7ª Reimpresión de IMDEC, de la segunda Edición, 2001.
20. C. David Jenkins. Mejoremos la Salud a todas las Edades. Un Manual para el cambio de comportamiento. Washintong, D.C.: OPS, 2005.
21. Graciela Bustillos. Técnicas participativas de educadores cubanos. Tomo II. Ciudad de la Habana, Cuba. 1996.
22. Graciela Bustillos. Técnicas participativas de educadores cubanos. Tomo III. Ciudad de la Habana, Cuba. Segunda Edición. 1999.

15. ANEXOS

Relación con políticas, planes, programas y proyectos:

- **Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención** de la mortalidad infantil, y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la Atención a la Salud del Niño, que cita: 7.1.1 El saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres, han comprobado ser las medidas más importantes de prevención de enfermedad.

- **Artículo 112.**

Sección I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

Sección II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en salud.

La Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud. Con la identificación de aquellos determinantes de salud que afecta la salud de la población.

Modelo Operativo de Promoción de la Salud. A través del manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud y entornos saludables utilizando como componentes transversales la mercadotecnia social en salud, abogacía y evidencias.

Programa Promoción de la Salud: Una nueva cultura. A través del desarrollo de la metodología Talleres Comunitarios.

Programa Entornos y Comunidades Saludables. Fortalecer los determinantes positivos de la salud mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud con la finalidad de crear entornos y comunidades saludables.

Programa Escuela y Salud. Realizar intervenciones anticipatorias, integradas y efectivas con los niños de nivel preescolar, primaria, secundaria y bachillerato, que les permita desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de la salud.

RELACION DE RECURSOS

INSUMO	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	500 hojas	\$50.00
Lápices	20	\$60.00
Pizarrón	1	Préstamo
Marcadores para pizarrón	4	Préstamo
Borrador	1	Préstamo
Cañón proyector	1	Préstamo
Lap top	1	Propia
Papel opalina	100	\$80.00
Impresora láser a color	1	Préstamo
Toner para impresora	4	Préstamo
Hojas de rotafolio cuadriculadas	5	\$50.00
Cafetera eléctrica	1	Propia
Botellas de agua purificada	80	\$600.00
Vasos desechables	80	\$44.00
Servilletas	1 paquete	\$30.00
Gasolina	4	\$1,000.00
Total		\$1,914.00

CARTA DESCRIPTIVA DE INTERVENCION EDUCATIVA

NOMBRE DEL EVENTO: Taller de Promoción de la Salud para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
TIPO DE CURSO O EVENTO: Taller.
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: Lic. Claudia Janette Renteria Marrufo, Coordinadora Estatal de Participación Social
OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones de **saneamiento básico e higiene personal** dando énfasis en que estas actividades evitan la presencia de enfermedades en nuestra familia y en la comunidad.

DIRIGIDO A: Madres de familia o cuidadoras de menores de cinco años.
DURACIÓN: 4 horas.
SEDE: Unidad de Salud, Aldama, Chihuahua.
CUPO: 20 personas
FECHA DE INICIO DEL CURSO: 21 de abril del 2011
FECHA DE TÉRMINO DEL CURSO: 21 de abril del 2011

Tema 1: Saneamiento básico

HORARIO	TEMA	OBJETIVO	RECURSOS UTILIZADOS
16:00 a 16:15		Registro	
16:15 a 16:30	Pre evaluación.	Medir el conocimiento previo de las participantes en el tema de saneamiento básico e higiene personal.	Cuestionarios Lápices
16:30 a 16:45	Introducción general a la reunión.	Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones de saneamiento básico dando énfasis en que estas actividades evitan la presencia de enfermedades en nuestra familia y en la comunidad.	Participación verbal
16:45 a 17:00	Propósitos de la reunión.	Expresar a los participantes los propósitos de la reunión. • Expresar qué es la higiene. • Describir por qué es importante la limpieza del entorno. • Identificar las medidas de higiene que nos ayuden a estar sanos. • Distinguir qué podemos hacer para tener una adecuada higiene en la casa. • Distinguir qué podemos hacer para tener una adecuada higiene en la comunidad. • Determinar qué enfermedades prevenimos llevando a cabo todas las acciones mencionadas.	Participación verbal
17:00 a 17:15	Actividad inicial.	Buscar que los asistentes expresen experiencias, conocimientos, necesidades o preocupaciones relativas al saneamiento básico utilizando el recurso de lluvia de ideas.	Pizarrón Marcadores para pizarrón Borrador
17:15 a 17:35	Análisis de conceptos básicos.	Proporcionar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión para formar un lenguaje de trabajo común.	Presentación en <u>power point</u> Cañón Lap Top
17:35 a 17:45	Actividad de aplicación.	Involucrar a las participantes en el proceso de aprendizaje a través de los sentidos. Se reforzarán conocimientos iniciando el tradicional juego sopa de letras del saneamiento básico .	20 hojas de papel bond impresas a color con el juego <u>sopa</u> de letras del saneamiento básico.
17:45 a 18:00	Cierre o reflexión.	Dar oportunidad a que los participantes reflexionen en la experiencia y la analicen para encontrar un significado personal y platique al resto del grupo lo que aprendieron en la reunión. Insista en que se pueden prevenir enfermedades con tan sólo modificar hábitos.	Lápices Participación verbal

SOPA DE LETRAS

ramrefnerativekjuelpclavaropdesinfectarñaqxsrr
 aratcefnisedjoqwertyuiotirartyuiopñlkjhgfdsahra
 pmnbvaiedepositarzxcvbnmlkjhgfdaeiongdertpjai
 atbhasdfghjkoqeuqwerupñljgfsazxcoelñmnbvip
 tqwertyuiogfpjsieinmasdgfjglhvzxbnmñasfrsehm
 asdfghjklñqwertyuijanslpoiuytrewqasdfghjklñkgi
 mnbvcxzasdfghjklqwertyuiopñlkjhgfdsazxcvbnml
 casaasdfghjklñmunertdadinumocpoufghjklñmnb
 vcdewsescuelsaqwertyuiopñlkjhgfdsatuntzdxaiei
 ouranifazxcvbnmñlkjhgfdsaqwertyuioppoiuytreñ
 wqasdfghjklññmnbvccxzasqqwertyuiopñlkjhgfds
 sparticiparmjuqneudbvfp rtunmlsdquevrpoisbve
 ovonzxcvbnmmnbvcxzasdfghjklññlkjhgfdsaqweu
 mqwertyuiocolerapoiuytrewqwerttyuiopasdfgiig
 szxcvbnmñlkjhgfdsaqwertyuiopsenoiccefnimmin
 iqwertyuiopñlkjhgfdsaaaccvtyumjasdfgzxcasñljie
 dqwertyuiopñlkjhgfdsazxcvbnmqwertyuiopñlkjd
 uzxcvbnmñlkjhgfdsaqwertyuioplkjhgfdsazxcvbnl
 leqwrtyuiopñlkjhgfdsazxcvbnmñlkjhgfdsaqwerty
 aqwertyuiopñlkjhgfdsazxcvbnmasdfghjklñhgrdsi
 pytqwertyuiopñalskdjhnbshydñlaszxcvbmuioni

1. ¿Para qué sirve la higiene?

2. Medidas de higiene que nos ayudan a estar sanos.

3. ¿Qué entornos hay que tener limpios?

4. ¿Qué hay que hacer con los vehículos de motor?

5. ¿Qué tenemos que hacer para apoyar en los trabajos de la comunidad?

6. ¿Qué enfermedades prevenimos realizando actividades de saneamiento básico?



Respuestas: 1. evitar enfermar. 2. lavar, desinfectar, tapar, depositar, limpiar, tirar. 3. casa, comunidad, escuela. 4. afinar. 5. participar. 6. dengue, paludismo, von, cólera, infecciones.

CARTA DESCRIPTIVA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE DEL EVENTO: Taller de Promoción de la Salud para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
TIPO DE CURSO O EVENTO: Taller.
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: Lic. Claudia Janette Rentería Marrufo, Coordinadora Estatal de Participación Social
OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones de **saneamiento básico e higiene personal** dando énfasis en que estas actividades evitan la presencia de enfermedades en nuestra familia y en la comunidad.

DIRIGIDO A: Madres de familia o cuidadoras de menores de cinco años.
DURACIÓN: 4 horas.
SEDE: Unidad de Salud, Aldama, Chihuahua.
CUPO: 20 personas
FECHA DE INICIO DEL CURSO: 28 de abril del 2011
FECHA DE TÉRMINO DEL CURSO: 28 de abril del 2011

Tema 2: Higiene personal

HORARIO	TEMA	OBJETIVO	RECURSOS UTILIZADOS
16:00 a 16:15		Registro	
16:15 a 16:30	Introducción general a la reunión.	Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones de higiene personal dando énfasis en que estas actividades evitan la presencia de enfermedades en nuestros hijos (as), padres, madres, abuelos (as) y familiares que vivan en nuestro hogar.	Participación verbal
16:30 a 16:45	Propósitos de la reunión.	Expresar a los participantes los propósitos de la reunión. • Expresar qué es la higiene. • Describir por qué es importante la limpieza personal. • Identificar las medidas de higiene que nos ayudan a estar sanos. • Reconocer qué tenemos que hacer para tener una adecuada higiene personal. • Conocer la importancia de lavarse las manos. • Practicar la técnica del lavado de manos. • Determinar qué enfermedades prevenimos llevando a cabo todas las acciones mencionadas.	Participación verbal
16:45 a 17:00	Actividad inicial.	Buscar que los asistentes expresen experiencias, conocimientos, necesidades o preocupaciones relativas a la higiene personal utilizando el recurso de lluvia de ideas.	Pizarrón Marcadores para pizarrón Borrador
17:00 a 17:15	Análisis de conceptos básicos.	Proporcionar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión para formar un lenguaje de trabajo común.	Presentación en power point Cañón Lap Top
17:15 a 17:35	Actividad de aplicación.	Reforzar conocimientos iniciando el juego denominado memorama de la higiene personal. Así como, practicar el lavado de manos.	4 Juegos del memorama de la higiene personal. Silla o mesa, bandeja, agua, jabón líquido, sanitas.
17:35 a 17:45	Cierre o reflexión.	Animar a los participantes a compartir sus observaciones y a encontrarse temas comunes para sacar conclusiones y nuevas explicaciones.	Participación verbal
17:45 a 18:00	Post evaluación.	Evaluar conocimientos posteriores al desarrollo del taller.	Cuestionarios Lápices







CARTA DESCRIPTIVA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE DEL EVENTO: Taller de Promoción de la Salud para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
TIPO DE CURSO O EVENTO: Taller.
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: Lic. Claudia Janette Rentería Marrufo, Coordinadora Estatal de Participación Social
OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a los participantes una breve explicación de la importancia de identificar signos y síntomas de las iras, dando énfasis en que estas actividades evitan complicaciones.

DIRIGIDO A: Madres de familia o cuidadoras de menores de cinco años.
DURACIÓN: 2 horas.
SEDE: Unidad de Salud, Aldama, Chihuahua.
CUPO: 20 personas
FECHA DE INICIO DEL CURSO: 4 de mayo del 2011
FECHA DE TÉRMINO DEL CURSO: 4 de mayo del 2011

Tema 3: Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas

HORARIO	TEMA	OBJETIVO	RECURSOS UTILIZADOS
16:00 a 16:15		Registro	
16:15 a 16:30	Pre evaluación.	Medir el conocimiento previo de las participantes en el tema de saneamiento básico e higiene personal.	Cuestionarios Lápices
16:30 a 16:45	Introducción general a la reunión.	Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones anticipatorias para prevenir infecciones respiratorias agudas.	Participación verbal
16:45 a 17:00	Propósitos de la reunión.	Expresar qué son las enfermedades respiratorias. • Identificar los signos y síntomas de enfermedades respiratorias. • Reconocer los cuidados que se deben dar a un niño ante tos y catarro. • Describir los signos de alarma de una infección respiratoria aguda. • Identificar a la neumonía como la complicación más grave.	Participación verbal Pizarrón Marcadores para pizarrón
17:00 a 17:15	Actividad inicial.	Iniciar el juego "Lotería de la tos y el catarro". Con el objetivo de preguntar si han visto a sus hijos o hijas con estos síntomas y cómo los han cuidado. Aprovechando estos comentarios para presentar los conceptos básicos.	4 juegos de la lotería frijoles
17:15 a 17:35	Análisis de conceptos básicos.	Proporcionar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión para formar un lenguaje de trabajo común.	Presentación en power point Cañón Lap Top
17:35 a 17:45	Actividad de aplicación.	Organizar a las participantes en cuatro equipos. Solicitar que contesten por escrito las preguntas: ¿qué son las infecciones respiratorias agudas? ¿Cuáles son los signos y síntomas?, ¿cuáles son los cuidados que se deben de dar a un niño ante tos y catarro? ¿Cuáles son los signos de alarma de una ira? Promoviendo que expresen sus respuestas y propuestas.	Hojas de rotafolio cuadriculada Marcadores de agua de diferentes colores
17:45 a 18:00	Cierre o reflexión.	Animar a los participantes a compartir sus observaciones y a encontrar temas comunes para sacar conclusiones y nuevas explicaciones.	Participación verbal
18:00 a 18:15	Post evaluación.	Evaluar conocimientos posteriores al desarrollo del taller.	Cuestionarios Lápices

LOTERIA DE LAS IRAS
TABLA A

ESTORNUDOS	COMPARTIR CUBIERTOS DEL ENFERMO
NARIZ TAPADA	OJOS LLOROSOS
COMPARTIR ALIMENTOS CON EL ENFERMO	GARGANTA ROJA CON PUNTOS BLANCOS
MOCO ABUNDANTE	TOS
RESPIRACION RAPIDA	PECHO HUNDIDO

LOTERIA DE LAS IRAS
TABLA B

ESTORNUDOS	COMPARTIR CUBIERTOS DEL ENFERMO
TUBERCULOSIS	OJOS LLOROSOS
COMPARTIR ALIMENTOS CON EL ENFERMO	CANCER
MOCO ABUNDANTE	TOS
DESNUTRICION	PECHO HUNDIDO

LOTERIA DE LAS IRAS
TABLA C

DIABETES	INFLUENZA
NARIZ TAPADA	OJOS LLOROSOS
COMPARTIR ALIMENTOS CON EL ENFERMO	DESHIDRATACION
ALCOHOLISMO	TOS
RESPIRACION RAPIDA	PECHO HUNDIDO

CARTA DESCRIPTIVA DE INTERVENCION EDUCATIVA

NOMBRE DEL EVENTO: Taller de Promoción de la Salud para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
TIPO DE CURSO O EVENTO: Taller.
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: Lic. Claudia Janette Renteria Marrufo, Coordinadora Estatal de Participación Social
OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a los participantes una breve explicación de llevar a cabo medidas anticipatorias dando énfasis en que estas actividades evitan la presencia de la influenza en nuestra familia y comunidad.

DIRIGIDO A: Madres de familia o cuidadoras de menores de cinco años.
DURACION: 2 horas.
SEDE: Unidad de Salud, Aldama, Chihuahua.
CUPO: 20 personas
FECHA DE INICIO DEL CURSO: 13 de mayo del 2011
FECHA DE TERMINO DEL CURSO: 13 de mayo del 2011

Tema 4: Influenza

HORARIO	TEMA	OBJETIVO	RECURSOS UTILIZADOS
16:00 a 16:15		Registro	
16:15 a 16:30	Pre evaluación.	Medir el conocimiento previo de las participantes en el tema de influenza.	Cuestionarios Lápices
16:30 a 16:45	Introducción general a la reunión.	Ofrecer a los participantes una breve explicación de los beneficios de llevar a cabo acciones anticipatorias para prevenir la influenza.	Participación verbal
16:45 a 17:00	Propósitos de la reunión.	Informar a los participantes sobre lo que se va a aprender.	Participación verbal Pizarrón Marcadores para pizarrón
17:00 a 17:15	Actividad inicial.	Buscar que los participantes realicen un diagnóstico, revelen necesidades, preocupaciones, experiencias, conocimientos propios o propuestas de solución ya experimentadas en torno a la problemática de los contenidos temáticos.	Participación verbal Pizarrón Marcadores para pizarrón
17:15 a 17:35	Análisis de conceptos básicos.	Proporcionar información y definiciones de conceptos y términos usados en la sesión para formar un lenguaje de trabajo común.	Presentación en power point Cañón Lap Top
17:35 a 17:45	Actividad de aplicación.	Involucra al participante en el proceso de aprendizaje a través del juego caras y gestos.	Participación verbal
17:45 a 18:00	Cierre o reflexión.	Destacar los puntos clave presentados en la sesión.	Participación verbal
18:00 a 18:15	Post evaluación.	Evaluar conocimientos posteriores al desarrollo del taller.	Cuestionarios Lápices

PRE Y POST EVALUACION
TEMA 1. SANEAMIENTO BASICO E HIGIENE PERSONAL

1	¿En qué momento acostumbra lavarse las manos?
	Cuando voy al baño
	Cuando como
	Cuando Preparo alimentos
	Cuando toco a los animales
	Cuando tengo una actividad recreativa
	Después de toser o estornudar
2	¿Con qué frecuencia utiliza jabón para lavarse las manos?
	Siempre
	La mayoría de las veces
	Algunas Veces
	No utilizo jabón
3	¿Qué tipo de jabón utiliza?
	Barra
	Líquido
4	Los pasos para lavarse las manos son: 1. Usar jabón de preferencia líquido, 2. Tallar energicamente las palmas, y entre los dedos, 3. Lávarlas por lo menos 20 segundos sin olvidar las muñecas, 4. Enjuagarlas completamente Secar las manos con papel desechable y 6. Cerrar la llave del agua y abrir las puertas del baño con el mismo papel
	VERDADERO
	FALSO
5	¿Cada cuándo se baña?
	Todos los días
	Cada dos días
	Dos veces por semana
	Una vez por semana
	Menos de una vez por semana
6	¿Cuándo tose o estornuda con qué se cubre la boca?
	Con las manos
	Con el antebrazo
	Con un pañuelo desechable
	Con nada
7	¿Si utiliza pañuelo, qué hace con él?
	Lo tiro a la basura
	Lo guardo para volverlo a usar
8	¿Cada cuándo ventila su casa?
	Siempre
	La mayoría de las veces
	Algunas Veces
	Nunca

9	¿Qué es lo que más limpia diariamente?
	Cubiertas de cocina
	Baño
	Manijas y barandales
	Telefonos
	Controles remoto
	Todas las anteriores
10	¿Qué hace cuándo esta enfermo?
	Saludar de beso y de mano
	Acudes a sitios concurridos
	Compartes alimentos
	Escupes en el suelo
	Guardas reposo en casa
	Vas al médico
	Te automedicas
	Todas las anteriores

PRE Y POST EVALUACION
TEMA 2. SANEAMIENTO BASICO E HIGIENE PERSONAL

1	¿Cuál de estas enfermedades considera que es una infección respiratoria aguda?
	Resfrío
	Neumonía
	Influenza
	Dolor de oído
	Bronquitis
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
2	¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda ?
	Nariz tapada y con mocos
	Tos
	Dolor de garganta
	Dolor de oído
	Fiebre mayor a 38 grados
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
3	¿Cuáles son los signos de alarma de una infección respiratoria aguda?
	Respira más rápido
	Se le hunden las costillas al respirar
	No quiere comer ni beber
	Fiebre por más de tres días
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
4	¿Qué hace cuando se siente enfermo?
	Vas al doctor
	Te automedicas
	Pides a algún familiar o conocido que te diga qué tomar
	No tomas nada
5	¿Qué actividades cree que pueden ayudar a prevenir una infección respiratoria aguda?
	Promover la lactancia materna
	Una alimentación balanceada
	Tomar abundantes líquidos
	Evitar cambios bruscos de temperatura
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores

PRE Y POST EVALUACION
TEMA 3. SANEAMIENTO BASICO E HIGIENE PERSONAL

1	¿Ha escuchado hablar de la influenza?
	Si
	No
2	¿Cuál es la forma de contagio de la influenza ?
	Al tocar alguna cosa en un lugar público (ej. Manijas de puertas, agarraderas en un transporte público, etc.
	Por fumar
	Por tomar bebidas alcohólicas
	A través de los besos
	A través del aire cuando tose o estornuda alguien con influenza
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
3	¿Quién puede enfermar de influenza?
	Cualquiera
	Las personas de escasos recursos
	Las personas de escasos recursos
	Las embarazadas
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
4	¿La influenza puede curarse?
	Si
	No
	No sabe
5	¿Cuáles de las siguientes señales y síntomas se relacionan con la Influenza?
	Fiebre de 38° C o más, tos y dolor de cabeza intenso
	Dolor de garganta
	Catarro
	Dolor de cuerpo (postración)
	Todas las anteriores
	Ninguna de las anteriores
6	¿Qué haría si sospecha que tiene influenza?
	Acude a la Unidad de Salud
	Sigue con sus actividades normales (ir a la escuela, ir a trabajar, salir a pasear, etc.
	Sigue consejos de amigos y conocidos
	Toma algún medicamento
	Nada

7	¿Cuáles son las medidas preventivas que usted realiza?
	Lavar las manos frecuentemente (al llegar de la calle, periódicamente durante el día, después de tocar áreas de uso común, después de ir al baño y antes de comer)
	Evita compartir los alimentos
	Evita saludar de mano o beso si tiene gripe
	Evita lugares concurridos si está enfermo
	Ventila áreas cerradas
	Evita tocar sus ojos, nariz y boca
	Se tapa la boca al toser y estornudar
	Usa cubreboca
	No escupe
	Ninguna
8	Cuando usted tose o estornuda ¿cuál es la acción que más frecuentemente realiza?
	Se cubre con la mano
	Se cubre con el ángulo del codo
	Se cubre con un pañuelo desechable
	Se cubre con un pañuelo de tela
	No se cubre