

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

2008-2010



PROYECTO DE INTERVENCIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN RESPONSABLES Y MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS, A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA LOCALIDAD DE EL ORGANAL, SAN JUAN DEL RIO, QRO. 2010

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

DIRECTORA

MSP. MARIA ELSA YUNES DIAZ

ASESORA

MSP. ANA TERESA ROMERO CALDERÓN

ALUMNA

JESSICA YADIRA SERRANO GARCIA

e-mail: jessysg@hotmail.com

cel: 4271042871

RESUMEN

Objetivo: Incrementar el conocimiento de medidas de prevención de las IRAS en las madres y responsables de menores de cinco años mediante aprendizaje significativo en la localidad de El Organal, San Juan del Río, Qro., de Julio a Septiembre en el año 2010.

Metodología: Se realizó un estudio de intervención sin grupo control con una muestra de 60 responsables de menores de 5 años. La intervención educativa se fundamentó en teorías cognitivas y constructivas, realizándose en nueve sesiones con técnicas didácticas dirigidas a prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se elaboró y aplicó un cuestionario con 10 variables sobre factores determinantes para prevenir las infecciones respiratorias agudas aplicándose previo a la intervención y posterior a ésta. Para la evaluación de resultados se construyó un índice de conocimientos sobre vacunación, saneamiento básico y alimentación.

Resultados: el 100% fueron mujeres con una media de edad de 27 años. Se incrementó el conocimiento en las responsables de menores de 5 años.

Conclusiones: Se identificaron factores determinantes preventivos. Estudios basados en intervenciones educativas, han reportado resultados eficaces en el incremento de nivel de conocimientos sobre hábitos y medidas de cuidados de salud, por lo que estas investigaciones son eficaces en la salud pública.

Palabras clave: intervención educativa, infección respiratoria agua, salud pública.

SUMMARY

Objective: To increase knowledge of prevention of healthcare associated infections in mothers and heads of children under five with significant learning in the town of El Organal, San Juan del Rio, Queretaro., From July to September in 2010.

Methodology: An intervention study without a control group with a sample of 60 responsible for children under 5 years. The educational intervention was based on cognitive theories and constructive, performing in nine meetings with teaching techniques aimed at preventing acute respiratory infections. Was developed and applied a questionnaire with 10 variables on determinants to prevent acute respiratory infections applied before surgery and after it. For the evaluation of results, an index of knowledge about immunization, sanitation and food

Results: 100% were women with a mean age of 27. Increased knowledge in charge of children less than 5 years.

Conclusions: We identified preventive factors. Educational interventions based studies have reported effective results in the increased level of knowledge about habits and health care measures, so that these investigations are effective in public health.

Keywords: educational intervention, acute respiratory infection, public health.

DEDICATORIA

A mi hija Azul

Su fuerza y amor le permitieron comprender el tiempo sacrificado para realizar este reto,

Por ser la luz que me ilumina y el motivo de seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Mi vida y mis logros ¿l los ha permitido.

A mi familia:

A mi madre por el apoyo incondicional para mi superación personal y profesional, amor y comprensión en cada momento de mi vida.

A mi padre por darme la oportunidad de tener este nivel de estudio.

A mis maestros:

Por transmitir sus conocimientos sin prejuicio y por su gran labor docente para realizar este logro conjuntamente, con sus valiosas asesorías y recomendaciones.

A todas las personas que con cariño me impulsaron a seguir.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución por edad de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010.

Cuadro 2. Distribución por ocupación, escolaridad y estado civil de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010.

Cuadro 3. Distribución por número de hijos y distribución por hijos menores de 5 años de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010.

Cuadro 4. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010.

Cuadro 5. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo (Definición de IRA, medidas de prevención y identificación de vacunas).

Cuadro 6. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo (Alimentación, vitaminas y lactancia materna).

Cuadro 7. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo (Conocimiento sobre saneamiento básico, higiene personal, quema de basura e higiene de la vivienda).

ÍNDICE

I. Introducción.....	3
II. Antecedentes.....	4
III. Marco Teórico o Conceptual.....	7
IV. Planteamiento del Problema.....	16
V. Justificación del Proyecto	17
VI. Objetivos.....	20
VII. Material y Métodos.....	21
VIII. Resultados.....	31
IX. Discusión y Conclusiones.....	38
X. Recomendaciones.....	40
XI. Bibliografía.....	41
XII. Anexos.....	43
XIII. Referencias.....	56

I. INTRODUCCION

"Prevenir es evitar". Se conocen muchas enfermedades, que son incurables, pero si se toman precauciones, éstas pueden evitarse. Hay varias formas de evitar ciertas enfermedades, mediante la aplicación de vacunas, a través de una buena alimentación y buenos hábitos, y visitar periódicamente al médico, especialmente, cuando se siente alguna molestia en el organismo.¹

La salud de una población depende en gran parte del trabajo que realizan las personas que trabajan en instituciones de salud, de las condiciones socioeconómicas y sobre todo de la educación orientada hacia las condiciones ambientales y psíquicas necesarias para crear el bienestar colectivo. Las personas se enferman y las enfermedades, en general, se asocian con el modo de vida, la falta de higiene en la preparación y consumo de los alimentos, las condiciones de trabajo y el hacinamiento. Todo esto contribuye a que avancen las enfermedades. Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.¹

El presente trabajo se centra en una de estas acciones anticipatorias que es la educación a la población, si bien es cierto que el ignorar un tema puede llevarnos a realizar acciones que pueden no ser benéficas para la salud, y sobre todo a la persona que está al cuidado de un menor, se realizó en este proyecto una intervención que permita incrementar el conocimiento de medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres y responsables de menores de cinco años mediante aprendizaje significativo en la localidad de El Organal, San Juan del Río, Qro.

II. ANTECEDENTES

El diagnóstico integral de salud (DIS) es definido por Pineault como una técnica de investigación que permite identificar y analizar la situación de salud de una comunidad o población, con el objeto de determinar problemas y necesidades de salud, caracterizar los factores determinantes, como parte de un proceso que no concluye hasta que se encuentren soluciones a los problemas detectados.²

El DIS realizado en la localidad de El Organal, en el Municipio San Juan del Río, Qro. en el año 2009, detectó como causa priorizada de atención en el Centro de Salud de la localidad en primer lugar a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's). Este comportamiento es esperado, ya que las IRA's ocupan el primer lugar de morbilidad a nivel nacional. En estos últimos seis años del 2003 a 2008 han ocupado el primer lugar dentro del grupo de las 20 principales causas de enfermedad en la República Mexicana, en el 2003 se presentaron 27 042 259 casos, con una incidencia de 25 948.90 y para el 2008 el número de casos fue de 24 120 252 con una incidencia de 22,609.30.³ (Grafica 1)

A nivel estatal ocupan de igual manera el primer lugar de morbilidad, y en el municipio de El Organal no es la excepción con una tasa de 119.5 x 1,000 habitantes; en el 2009 las IRAS se presentaron con mayor afectación a la población menor de 14 años, principalmente en menores de 5 años, con mayor número de casos en los niños de 1 a 4 años de edad (103 casos).⁴

El Organal se encuentra dentro del municipio de San Juan del Río a una distancia de 176 kilómetros de la ciudad de México y a 11 kilómetros del centro de San Juan del Río; a 59 kilómetros del centro de Querétaro. Cuenta con una población total de 2,797 habitantes, de los cuales 1,887 fueron hombres y 1,410 mujeres. La edad donde tenemos más población es de 10 a 14 años. En general es clima seco y semi-seco, de lluvias deficientes en todas las estaciones, la precipitación es muy baja. De mayo a junio se registran las temperaturas más altas que pueden alcanzar hasta 35 grados centígrados. Durante los meses fríos la temperatura desciende a hasta 5 grados. Las calles en su mayoría son terracería y piedras del cerro. La principal actividad es la agricultura, con grandes hectáreas de plano

donde se ubican los sembradíos, todas dedicadas al cultivo de verduras, aunque la actividad principal es el cultivo de rosas, es una zona que surte de rosas a la mayoría del estado, llegando a la exportación, por lo que las personas se exponen a las altas temperaturas y niños y adultos trabajan en las tierras con la exposición a polvo e irritantes como fertilizantes y pesticidas. Esto nos indica que el nivel socioeconómico es bajo. La localidad cuenta con drenaje, energía eléctrica en el 100% y agua potable entubada. La recolección de basura se lleva a cabo por camión recolector que pasa los martes y jueves, algunos tienen el hábito de quemarla aún.⁴

Estos factores influyen de manera importante a la alta incidencia de infecciones respiratorias,⁵ y en seguimiento a las cifras antes mencionadas y el estudio de priorización por el método de Hanlon⁶ conllevaron a realizar una intervención educativa sobre medidas de prevención para las IRAs a las madres y responsables de los menores de 5 años en la localidad de El Organal, San Juan del Río, Qro.

A cerca de este tipo de intervenciones existen antecedentes de trabajos, artículos y proyectos que se han realizado en intervenciones educativas tanto en México como en el extranjero, y evidencian la importancia de las intervenciones educativas, entre ellos vale la pena mencionar:

En Cuba un artículo titulado “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año” llevado a cabo en Camagüey, Cuba cuyo objetivo fue demostrar la eficacia de un programa de intervención educativa sobre infecciones respiratorias en madres de niños menores de un año, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Y como resultado se encontró el mayor número de madres en la edad de treinta a treinta y cuatro años, de escolaridad pre-universitaria y trabajadoras, se incrementaron los conocimientos a un 90,27% llegando a la conclusión de que después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres. Se demostró la eficacia de la intervención educativa.⁷

Honorio Quiroz en su proyecto educativa titulada “Conocimientos y su relación con las practicas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre-Noviembre 2001” teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Tomando como muestra a 71 madres llegando a la conclusión de que es necesario que la madre conozca las medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo – promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.⁸

Este tipo de trabajos antes mencionados arrojan resultados positivos ante la intervención educativa, comprobando que es posible y es necesario incrementar el conocimiento sobre la prevención de las IRAs en las madres y responsables de menores de 5 años.

III. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

Se define la Infección Respiratoria Aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen entidades de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.⁹

Se considera que más del 90% de los casos de IRA son de etiología viral, en los menores de 5 años, particularmente las del aparato respiratorio superior. En las infecciones del aparato respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes (60-70%) sin embargo, un porcentaje elevado (30-40%) es de etiología bacteriana, lo cual justifica un tratamiento diferente.¹⁰

Actualmente se han identificado factores ambientales e individuales, que aumentan la posibilidad de que los niños enfermen o presenten complicaciones de una IRA:¹¹

1. Ambientales

-Exposición intradomiciliaria a contaminantes ambientales: Cuando se utiliza leña para cocinar en interiores con pobre ventilación, aumentan los niveles de contaminación intradomiciliaria. Existe un incremento en la incidencia de neumonía con relación al tiempo de exposición, y el riesgo es mayor en los lactantes que permanecen en su cuna, mientras la mamá cocina en el mismo cuarto. Así mismo, los niños expuestos al humo del cigarro, también presentan incidencia aumentada de neumonía, la cual se encuentra asociada al número de personas que fuman dentro del hogar.

-Hacinamiento: Incrementa el riesgo de infección respiratoria, al ocurrir una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes.

-Clima: Parece jugar un factor importante en la incidencia de la neumonía sobre todo cuando se presentan cambios ambientales extremos, tales como caluroso-frío: o seco-húmedo. La exposición a frío-húmedo incrementa la susceptibilidad. El más grande riesgo sobreviene cuando los lactantes menores son expuestos a cambios bruscos de temperatura.¹⁰

2. Individuales

-Edad: La neumonía es grave entre los menores de un año y aun más, en los menores de dos meses. La frecuencia de IRA disminuye con el incremento de la edad. Durante la niñez los niños presentan mayor incidencia de IRA que los adultos, principalmente cuando inician la edad preescolar.

-Bajo peso al nacimiento: Los niños que al nacimiento pesan por debajo de 2.5 kg son más susceptibles a la infección y a desarrollar neumonía durante el primer año de vida que los pequeños con peso normal.

-Ausencia de lactancia materna: Se ha comprobado que la ocurrencia de neumonía es mayor entre los niños que no reciben alimentación del pecho materno; así mismo, se observa una alta proporción de fallecimientos por ésta causa entre los menores que no fueron amamantados.

-Desnutrición: La desnutrición infantil incrementa la susceptibilidad a las infecciones respiratorias agudas y aumenta la proporción de muertes por este motivo.

-Infecciones previas: Está demostrado que las infecciones previas o coexistentes de las vías aéreas, por virus, aumentan la predisposición a la neumonía bacteriana.

-Esquema incompleto de vacunación: Padecimientos como el sarampión y la tosferina también facilitan la ocurrencia de neumonía, sobre todo en los menores de 1 año. En la tosferina, la neumonía por bacterias diferentes a Bordetella, es la complicación más frecuente y suele presentarse en el curso de la cuarta semana del periodo paroxístico. En el caso del sarampión la neumonía bacteriana lo ha complicado hasta el 26 % de los casos.

-Carencia de Vitamina "A": Las enfermedades infecciosas están asociadas con deficiencias de Vitamina "A", por causa de las alteraciones inmunológicas específicas que se presentan, ya que la vitamina "A" y sus metabolitos son esenciales para el crecimiento y la función de células T y B.¹¹

En la historia de la enfermedad se pueden distinguir tres periodos: prepatogénico, patogénico y de resultados.

- Periodo prepatogénico: comienza con la exposición a factores de riesgo o etiológicos, y en él desempeñan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad.

Estos factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo) o, por el contrario, ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que es posible llegar a eliminarlos o, al menos, conseguir un descenso significativo de la exposición del sujeto a ellos.

- Periodo patogénico: se distinguen habitualmente dos estadios o fases: presintomática (sin síntomas ni signos de la enfermedad) y clínica. Durante la primera ya se han iniciado los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y, en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.

- Periodo de resultados: son las consecuencias del avance de la enfermedad inducida por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades, enunciadas anteriormente:

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

Ante la enfermedad, se emplean, por tanto, tres tipos de esfuerzos con vistas a conseguir:

- Que no aparezca.
- Que desaparezca.
- Que se desarrollen capacidades que compensen las lesiones que se originen.

Son los tres momentos de la prevención: primario, secundario y terciario.

Las actividades de prevención son el *conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad.*¹ Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades. Actúan antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimioprevención, educación sanitaria, etc. Son actividades de promoción de la salud.

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

Según Lalonde (ministro de Sanidad del Canadá, 1974), el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables:

- La biología humana (genética).
- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- El estilo de vida.
- El sistema de asistencia sanitaria.

Una no se puede modificar apenas (la biología humana). Las otras sí son susceptibles de alteración.¹

Problemas Secundarios o Colaterales

Los daños a la salud que se pueden ocasionar con las infecciones respiratorias agudas están la incapacidad temporal para realizar las labores cotidianas y asistir al trabajo o a la escuela. La neumonía constituye la forma grave, entre las infecciones respiratorias agudas, y causa más del 80% de los fallecimientos, en sus diferentes grados de severidad, sinusitis, traqueo bronquitis, las mastoiditis son otra causa de daño a la salud ocasionada por el paso de la infección al oído la cual causa inflamación y por consecuencia dolor en la mastoides, las meningoencefalitis son otros de los problemas que podemos enfrentar debido a que el microorganismo puede atravesar la barrera hematoencefálica e infectar las meninges, otro de los daños lo representa la otitis media supurada o no y la otitis crónica, el absceso de garganta, la faringitis viral o bacteriana y el sarampión y la tuberculosis, pudiendo llegar hasta la muerte de la población infantil. Siendo además las infecciones respiratorias agudas la primera causa como ya se menciono anteriormente de demanda de consulta en la localidad.¹¹

Al presentarse principalmente en los menores de 5 años, estas infecciones frecuentes del tracto respiratorio, ocasionan retraso en el crecimiento del infante, influyendo en su grado de nutrición, construyendo esto un círculo de patologías. Se observa que la lactancia materna ayuda a disminuir los cuadros de infecciones

respiratorias agudas en menores, y el uso de fórmulas es una práctica común que impide a las madres amamantar a sus hijos.¹²

Los síntomas más frecuentes que podemos encontrar en las infecciones respiratorias agudas son: fiebre, obstrucción nasal o congestión, estornudos, escalofríos, tos seca o productiva, odinofagia, dificultad respiratoria, cefalea, disfonía, otalgia, astenia, adinamia, anorexia, mialgias y artralgias principalmente y dependiendo de la intensidad del cuadro y del agente del cual se trate, sea virus o bacteria, es la evolución.¹⁰

Causas determinantes

1. **Biológicos o Endógenos:** Un sistema inmune disminuido por la desnutrición persistente en la niñez es una causa básica de repetidas infecciones de vías respiratorias.
2. **Ligadas al entorno:** La temperatura se encuentra entre los 7 a 14 grados lo cual determina el carácter extremo del clima en las diferentes estaciones del año. De mayo a junio se registran las temperaturas más altas que pueden alcanzar hasta 35 grados centígrados. Durante los meses fríos la temperatura desciende a hasta 5 grados. Por lo que estos cambios de temperatura, influyen en la aparición de las IRAS. De mayo a finales de agosto se registra la temporada de lluvias, aunque son escasas, ya que el clima en general es seco y semi seco. La existencia de animales en la vivienda, como perros, gatos, animales de granja, ganado. Las calles de la localidad suelen estar llenas de excretas de los animales, ya que al llevarlos a pastar, defecan en el paso, y fauna nociva como moscas, roedores, arañas y alacranes, mosquitos, cucarachas en la localidad, que puede provocar exposición a alérgenos y agentes infecciosos o bien ser portadores que provoquen la infección, así como las condiciones de las calles que son de terracería en toda la localidad, creando polvaredas con el

viento y encharcamientos con lodo, las viviendas que debido al tipo de construcción se tiene exposición a polvo y filtración de aire por paredes o ventanas inadecuadas, pequeñas y con poca ventilación, ocasionando también la exposición a la enfermedad.

3. Del estilo de vida: Dentro de las causas que encontramos están en bajo ingreso económico de las personas en la localidad, las cuales ganan un salario mínimo ya que su principal actividad es el campo trabajando como jornaleros, pocos son dueños de las tierras; otra causa es el nivel educativo bajo, y sobre todo de las madres de familia que tiene la mayoría solo la primaria completa. Debido al bajo ingreso y al nivel cultural las costumbres alimenticias no son muy adecuadas encontrándose sobre todo en menores de 5 años una proporción importante de desnutrición, teniendo como quinta causa de morbilidad la desnutrición leve, con una tasa de 2.86 por mil habitantes y la octava causa la desnutrición moderada, con una tasa de 1.78 por mil habitantes. Podemos considerar que el estado nutricional de la población sobre todo de los niños menores de cinco años los hace más susceptibles a las infecciones debido a que su sistema inmunológico puede estar deprimido, así como el hecho de ser alimentado mediante fórmulas lácteas artificiales las cuales no le confieren al niño las defensas naturales que la leche materna tiene y por lo tanto poder enfermarse con más facilidad, de igual forma el aporte de Vitamina A en la dieta puede favorecer o prolongar –según sea el caso de deficiencia o suficiencia de la vitamina- la presentación de las enfermedades tanto diarreicas como respiratorias. el hecho de que haya hacinamiento en la vivienda expone a los integrantes de la familia a un mayor contagio entre los miembros.
4. De los Servicios de Salud: En cuanto a la organización de los servicios de salud se observa una demanda que rebasa la oferta por un solo núcleo básico, en un centro de salud, ya que el 85% tiene seguro popular y el 90% de la localidad utiliza los servicios de salud.4

Consecuencias

1. -Las principales consecuencias son el alto costo que representa para la familia la enfermedad en atención y medicamentos, y traslados a la unidad de salud, sobre todo las complicaciones, si llegan al hospital, al atender la madre de familia al menor enfermo, descuida al resto de los hijos y genera un estrés familiar.
2. -La carga económica para la sociedad al demandar los servicios públicos de salud y la familia de las personas temporalmente o permanentemente discapacitadas con su consecuente efecto sobre la productividad, disminución en el aprovechamiento escolar, así como los años de vida potenciales perdidos de las personas que llegan a fallecer.
3. - Las altas tasas de morbilidad de las infecciones respiratorias agudas las cuales siguen en aumento debido a que las acciones aplicadas al respecto al parecer no están llegando al nivel, al cual se pretende para lograr incidir en el descenso de las enfermedades, no buscando soluciones alternativas.
4. -El retraso en el crecimiento y la desnutrición, por si ya presente, debido a la misma infección y a la baja ingesta de alimentos ocasionada por ésta, y creando un círculo en patologías que prevalecen en la localidad.

Mediante intervención educativa se puede incrementar el conocimiento sobre las causas y las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, mediante un aprendizaje significativo que se trata de una teoría constructivista, ya que es el propio individuo-organismo el que genera y construye su aprendizaje; es el proceso según el cual se relaciona un nuevo conocimiento o información con la estructura cognitiva del que aprende de forma no arbitraria y sustantiva o no literal. Esa interacción con la estructura cognitiva no se produce considerándola como un todo, sino con aspectos relevantes presentes en la misma, que reciben el nombre de subsumidores o ideas de anclaje.¹¹

Aprendizaje significativo es el proceso que se genera en la mente humana cuando subsume nuevas informaciones de manera no arbitraria y sustantiva y que requiere como condiciones: predisposición para aprender y material

potencialmente significativo que, a su vez, implica significatividad lógica de dicho material y la presencia de ideas de anclaje en la estructura cognitiva del que aprende. Es subyacente a la integración constructiva de pensar, hacer y sentir, lo que constituye el eje fundamental del engrandecimiento humano.¹³

El conocimiento se adquiere a través del proceso de enseñanza aprendizaje, en donde el individuo interpreta la realidad y la reinterpreta; es una construcción mental individual, que se logra a través de la interacción. La enseñanza es la instrucción que recibe el individuo para que aprenda los conocimientos, ya sea de manera expositiva o guiada, y el aprendizaje consistirá en adquirirlos por recepción o descubrimiento, pero de una manera significativa.¹³

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante este panorama podemos mencionar algunas alternativas para poder incidir en el problema de salud:

1. Pavimentación de las calles de la comunidad
2. Ampliar la red de recolección de basura para evitar la quema de ésta.
3. Intervención educativa a las madres y responsables de los menores de 5 años de la localidad en prevención de las infecciones respiratorias agudas.

El motivo de optar por esta alternativa de solución es tener el antecedente bibliográfico de los resultados de una intervención educativa para amentar el conocimiento de las madres y tener una prevención con participación comunitaria, el interés de la población, de las autoridades locales y de salud obteniendo los recursos necesarios; respecto a la pavimentación de calles y ampliar la de recolección de basura no se obtuvo respuesta favorable por parte de municipio.

El elemento favorable de esta alternativa es el interés de la población blanco en tener el conocimiento y por lo tanto su participación activa, se podría dar una solución momentánea al problema, pero la educación y conocimiento garantiza un desarrollo sustentable de una comunidad.

Los beneficios potenciales que se obtienen de esta intervención son mejor calidad de vida en salud de la población. Impactar en la disminución de la frecuencia de la morbilidad por IRAs en los menores de 5 años. Tener madres capacitadas, con conocimiento, corresponsables de la salud de sus hijos.

De lo cual se deriva la siguiente **pregunta**:

¿Puede una intervención educativa incrementar el conocimiento en las madres y responsables de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas?

V. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, la madre asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niños, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que reproduzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin disminuir el riesgo de adquirir IRA.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.¹⁴

Las actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención de IRAS son los hábitos de saneamiento básico, vacunación, nutrición.¹¹

Los factores determinantes que influyen nuestro problema central son multifactoriales por lo que nos abocaremos a los estilos de vida y servicios de salud lo cual causará mayor impacto en nuestra población.

El desarrollar entornos favorables, impulsando que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente, estimulando la creación de condiciones de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante, reforzar la acción 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, todo esto resultado de educación, conocimientos, es la base de la prevención en salud. Una de las formas más efectivas de mejorar el acceso y la calidad de los servicios es a través de la participación de la población como agente de promoción de su salud y la de sus familiares.

Relación con políticas, planes y programas

La importancia de este proyecto estriba en que el Programa PASIA (Programa de Atención en Salud de la Infancia y adolescencia) en el componente de prevención y control de la Infecciones Respiratorias Agudas en un programa prioritario de nivel nacional, con base en gran parte en el Manual de Infecciones respiratorias Agudas. La propuesta de intervención se da en el marco del 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 más importantes medidas de prevención. La NOM-024-SSA2-1994 para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud que menciona: la prevención de las IRAs se llevara a cabo mediante acciones de educación para la salud y promoción de la

participación social, las actividades estarán dirigidas a la población general con énfasis a procurar la atención a los niños menores de 5 años.

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

Incrementar el conocimiento de medidas de prevención de las IRAS en las madres y responsables de menores de cinco años mediante aprendizaje significativo en la localidad de El Organal, San Juan del Río, Qro., de Julio a Septiembre en el año 2010.

Objetivos específicos

1. Evaluar el conocimiento basal sobre prevención de infecciones respiratorias agudas a las madres y responsables de menores de 5 años.
2. Implementar métodos y técnicas de aprendizaje a través de una intervención educativa.
3. Evaluar posterior a la intervención el conocimiento adquirido de las madres y responsables de menores de 5 años.
4. Analizar la evaluación basal y final por medio de comparación del resultado

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención sin grupo control, en la localidad de El Organal, Municipio San Juan del Río, Jurisdicción Sanitaria 2 en el estado de Querétaro, en el periodo comprendido Julio-Septiembre 2010.

El Universo de Trabajo fueron las madres y responsables de los menores de 5 años que radican en la localidad de El Organal.

LÍMITES

a. Área geográfica

El destino geográfico es la localidad de El Organal, Mpio. San Juan del Río, Qro. Los límites geográficos de la localidad de El Organal son al oriente: La laguna de Lourdes, al poniente con el Sauz y al sur con San Germán y el Nuevo San Germán, así como San Javier y la zona residencial de San Gil, el norte está cubierto por el cerro del Chintepec. La intervención se llevó a cabo en el Salón Ejidal, con el apoyo de la delegada, el lugar se adecuó para la intervención educativa, con mesas, sillas y pintarrón.

b. Límite de tiempo

El tiempo estimado para el desarrollo del presente proyecto es de Julio, Agosto y Septiembre del 2010, tres meses de duración.

c. Población blanco

La población blanco de éste proyecto la representa todas las madres o familiares que tengan a su cargo niños menores de cinco años, tenemos 462 niños menores de 5 años, teniendo en cuenta el tiempo del proyecto nos vamos a enfocar en las madres y responsables de los niños oportunidades, y comité de salud, donde tenemos un total de 642 niños menores de 5 años las cuales se calcularon 60 madres para la capacitación, divido en 9 diferentes grupos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Responsables y madres de menores de 5 años de la localidad.
2. Que sean residentes de la localidad de El Organal.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Que no tengan menores de 5 años a su cuidado.
2. Que no deseen participar en el proyecto.
3. Que no deseen contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACION

1. Que emigren durante el tiempo del proyecto.
2. Que no asistan al 100 % de la capacitación.

El curso taller se organizó mediante actividades estructuradas para perseguir objetivos específicos, en grupos de 6 integrantes, en 9 sesiones, una por semana, con duración total 3 hrs. cada una. A continuación se en lista la relación detallada de cada una de las actividades, previa aplicación de herramienta diagnóstica de conocimiento inicial.

PROGRAMA DETALLADO DE LAS SESIONES

1. Apertura e integración.

La finalidad es favorecer la creación de un ambiente relajado que permita conocerse y conocer los objetivos de la intervención.

Número de participantes: 7

Tiempo requerido: 20 minutos

Lugar: Salón Ejidal.

Desarrollo:

- Presentación de los facilitadores y de cada una de las asistentes
- Presentar al grupo los temas que se abordarán durante el curso- taller.
Hablar sobre los temas del curso-taller nos permite conocer la forma de pensar del grupo con el que estamos trabajando: si es homogéneo o heterogéneo.
- Exposición de la definición de Infección Respiratoria Aguda
- Exposición de los factores predisponentes en la localidad.

2. Vacunación

La finalidad es identificar el esquema básico de vacunación y su importancia en la prevención de las IRAS.

Número de participantes: 7

Tiempo requerido: 50 minutos

Material utilizado: Rotafolio, hojas blancas plumones, marcadores.

Lugar: Salón Ejidal

Desarrollo:

- Se expone con rotafolio el tema de vacunación
- Las participantes se ubican en grupos de 5 integrantes que realizaran una exposición del tema.
- Comentar con el resto de los grupos los aciertos e identificar los errores que se tienen.

3. Nutrición

La finalidad es identificar la alimentación adecuada en el menor de 5 años para prevenir las IRAS

Número de participantes: 7

Tiempo requerido: Una hora

Material utilizado: Rotafolio, papel bond en pliego, hojas blancas, marcadores.

Lugar: Salón Ejidal

Desarrollo:

- Dividir al grupo en cuatro equipos
- Indicar que cada equipo preparará una alimentación que ellas le preparan a su hijo en un día normal. Cada equipo expondrá su alimentación y el motivo de esta.
- Cada equipo tendrá 10 minutos para preparar su menú. y 2 minutos para representarlo ante el grupo.
- Se expone con rotafolio por parte de los nutriólogos los temas:
- El Plato del Bien Comer
- Grupos de Alimentos
- Alimentos ricos en Vitaminas
- Lactancia Materna: Contenido nutrimental, ventajas, posiciones, recomendaciones, cuidados y beneficios para la prevención de las IRAS.

- Finalmente los mismos equipos realizaran un menú adecuado con lo expuesto anteriormente y lo expondrán a sus compañeras.

4. Saneamiento Básico

La finalidad es identificar las medidas de saneamiento básico en la localidad para la prevención de las IRAS

Número de participantes: 7

Tiempo requerido: 40 minutos

Material: Rotafolio y plumones, hojas blancas

Lugar: Salón Ejidal

Desarrollo:

- Reflexionar sobre las medidas de saneamiento básico necesarias, mediante una lluvia de ideas, de lo que han visto en su localidad.
- Exposición del tema mediante rotafolio de:
 - Calidad del aire
 - Higiene Personal y de la Vivienda
 - Disposición de excretas
 - Manejo de la basura
- Posterior a la exposición mediante lluvia de ideas identificarán las medidas necesarias en su localidad.

PLAN DETALLADO DE EJECUCIÓN

Tomando en cuenta el objetivo de este diseño de intervención, que es el capacitar y evaluar a las madres de los responsables de menores de 5 años sobre la prevención, prevención y atención de las IRAS, previo a la intervención educativa, se llevará a cabo el diseño del instrumento de evaluación, con la reproducción del mismo, y la obtención de la información se hizo mediante la aplicación del instrumento y la obtención de los resultados, para llevar a cabo esto se seleccionaron las preguntas que integran el instrumento de evaluación, así como el establecimiento de las escalas de valor que se le asignaron a cada pregunta, fotocopiado de los juegos del instrumento de evaluación de acuerdo a la meta establecida, donde previo al inicio de este se aplicó dicho instrumento a los asistentes, la obtención de los resultados se realizó con la calificación del instrumento de evaluación.

La implementación de métodos y técnicas educativas que fortalezcan el conocimiento sobre la prevención, manejo y atención de las IRAS, en las madres responsables de los menores de 5 años, a través del establecimiento de un grupo facilitador de aprendizaje, con la convocatoria realizada por parte de los médicos, enfermeras y promotores de salud.

La carta descriptiva fue fundamental su realización, ya que se definieron los problemas a abordar, así como el establecimiento de la modalidad didáctica con el que se impartió cada tema, así como la asignación del horario en que se llevó a cabo la capacitación.

La invitación de las madres fue a través de visitas domiciliarias y mensajes escritos con apoyo del centro de salud de El Organal.

La impartición del curso taller conllevó el diseño y reproducción de materiales de apoyo, dípticos y carteles, el registro de los asistentes, la realización de la evaluación previa y el desarrollo del curso taller de acuerdo a la carta descriptiva.

PLAN DE ANÁLISIS

Esta intervención se evaluó a través de una herramienta que se aplicó antes y después de cada intervención. La captura y el análisis estadístico se realizaron a través del paquete estadístico STATA 11.1 en donde fueron codificadas las variables para su análisis e interpretación a través de un pre-test.

Para el análisis descriptivo se realizaron frecuencia, media, porcentajes y desviación estándar.

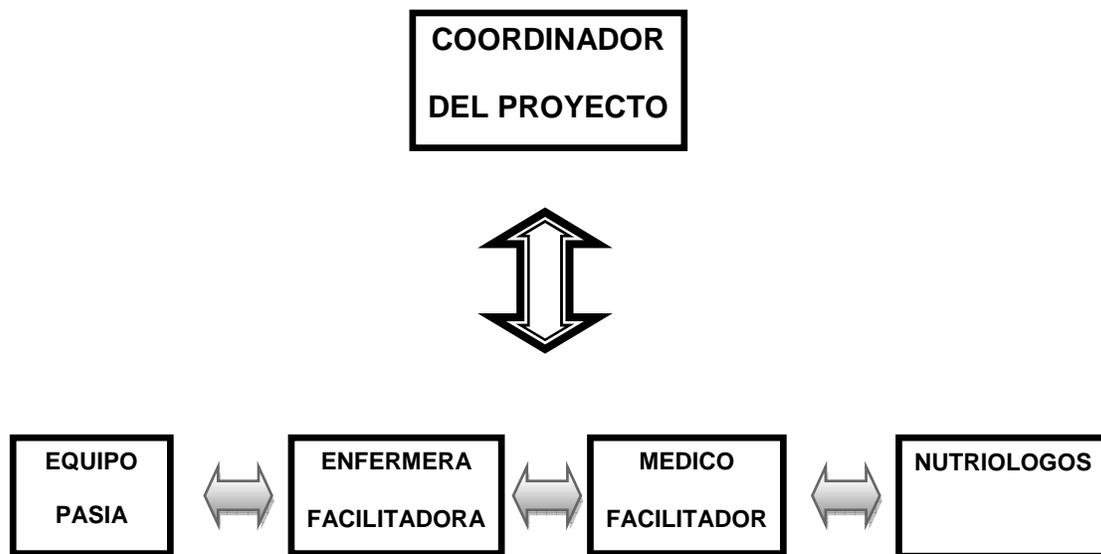
La presentación de resultados se realizó en cuadros.

El análisis comprendió un nivel univariado, se describieron frecuencias simples y porcentajes. Se construyó un índice para evaluar los conocimientos de factores determinantes para prevenir las infecciones respiratorias agudas de las participantes. Con base en el Manual de procedimientos técnicos de Infecciones respiratorias Agudas del Programa de Atención a la Salud del Niño, se asignó un valor a las 10 variables con una puntuación de 1 y 2, así como la puntuación máxima y mínima:

- Puntaje 1: Calificaba cuando las respuestas eran correctas.
- Puntaje 2: Calificaba cuando las respuestas eran incorrectas.

ORGANIZACIÓN INTERNA PARA LA EJECUCIÓN

La estructura organizacional del proyecto se encuentra representada a través de un diagrama funcional para la ejecución del proyecto el cual depende directamente en su operación del centro de Salud de El Organal, bajo el control director del Médico de la Unidad en coordinación con nivel Jurisdiccional y municipal por parte del EMSA San Juan del Río, y con el responsable directo del desarrollo del proyecto. Con las coordinaciones anteriormente mencionadas al interior de la Secretaría relacionándose con el área epidemiología, IRAS, promoción a la salud, Jefe de Jurisdicción, en coordinación con las autoridades locales de la comunidad.



El Proyecto de intervención se llevó a cabo de acuerdo a lo planeado en tiempos y fechas: Se realizó en el Salón Ejidal de El Organal, siguiendo los tiempos de la gráfica de Gantt y los temas de la carta descriptiva. Con todo el apoyo a nivel jurisdiccional y local.

Los problemas a los que nos enfrentamos fueron los siguientes:

- Los niños pequeños que llevaban algunas madres, no permitían llevar a cabo de manera plena los talleres, ya que no los podían dejar solos en casa, que por el tiempo de la intervención se desesperaban y querían irse o jugaban haciendo mucho ruido, esto, se resolvió formando un grupo de niños en el patio del salón donde una enfermera les daba platica y jugaba con ellos.

-Un problema anterior a este fueron los nutriólogos participantes, que un día antes de la intervención se mostraron renuentes a iniciarlas ya que comentaban que era para un fin personal, esto, se resolvió explicando la importancia y los beneficios a la población infantil de la intervención, mostrando que impactaría en el programa de nutrición y en el estado de los menores.

ESTRATEGIAS

1. Presentar el proyecto al director jurisdiccional
2. Gestionar el presupuesto para llevar a cabo el proyecto
3. Diseño de un instrumento de evaluación.
4. Reproducción del instrumento de evaluación establecido.
5. La aplicación del instrumento en las evaluaciones previas y posteriores al curso-taller.
6. Contar con los resultados de las evaluaciones previas y posteriores a los cursos- taller
7. Acercamiento con autoridades locales, comité de salud y comité oportunidades.
8. Convocar a los facilitadores para el curso.
9. Carta descriptiva para los cursos-taller en coordinación con el departamento de Enseñanza, Promoción a la Salud, PASIA en su componente de Nutrición e IRAs.
10. Contar con un espacio físico adecuado para la impartición de los cursos-taller.
11. La realización formal de invitación a las madres responsables de menores de cinco años.
12. Desarrollo de los cursos-.taller.
13. Contar con cuadro comparativo de las evaluaciones pre y post cursos-taller.
14. Control semanal permanente de actividades.

VIII. RESULTADOS

Se convocó a los responsables de menores de 5 años que están inscritos en el Programa Oportunidades del C.S. El Organal, como resultado de esta convocatoria se inscribieron 60 personas.

Como se muestra en el cuadro uno la media de edad de las mujeres que participaron en la intervención es de 27 años, el rango de edad es de 16 a 50 años. La proporción de mujeres de 16 a 20 años es de 17%, el de 21 a 30 representa el 58 %, la de 31 a 40 el 22 % y solo el 3 % de las mujeres que participaron están en el grupo de edad de 40 a 50.

Cuadro 1. Distribución por edad de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en el periodo Julio a Octubre 2010

	Frecuencia	<i>n=60</i> %
16 a 20	10	17
21 a 30	35	58
31 a 40	13	22
41 a 50	2	3
Promedio:	27	
Min:	16	
Max:	50	
D. E.	6.9	

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

De acuerdo a la ocupación el 92% reportaron ser amas de casa, el resto de las madres además trabaja fuera de su casa. De acuerdo a la escolaridad el 93% son alfabetas, las mismas proporciones observamos cuando respondieron sobre su estado civil, pues el 93% son casadas, de las que respondieron ser casadas 3 son analfabetas, del 7% que reportaron ser solteras y una de ellas es analfabeta. (Cuadro 2)

Cuadro 2 . Distribución por ocupacion, escolaridad y estado civil de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010

	Frecuencia	<i>n=60</i> %
trabaja fuera de casa	5	8
ama de casa	55	92
analfabeta	4	7
alfabeta	56	93
casada	56	93
soltera	4	7

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

Se observa en el cuadro 3 que el 80% de las participantes tiene solamente un hijo y éste es menor de 5 años, y el 85% de ellas tiene en total dos o más hijos de diferentes edades.

Cuadro 3. Distribución por número de hijos de las responsables de menores de 5 años en la comunidad el Organal en el periodo Julio a Octubre 2010

	Frecuencia	<i>n=60</i> %
1	9	15
2 o más	51	85
Distribución por hijos menores de 5 años		
1	48	80
2 o más	12	20
P=.8		

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

En los resultados, observamos que en la evaluación basal en los reactivos de definición de IRA, prevención e identificación de vacunas, las participantes tuvieron gran dificultad para responder correctamente en la evaluación basal y, como se aprecia en el cuadro No. 4 en la evaluación posterior a la intervención los resultados son mucho mejores. En la triada de reactivos integrada por alimentos, vitaminas y lactancia como prevención para las IRAS también tuvieron dificultad para identificar la respuesta correcta, aunque se observa un mejor desarrollo sobre todo en identificar las vitaminas que previenen las IRAS, pero aun así solo el 15% respondió acertadamente; para la evaluación posterior a la intervención los resultados son mucho mejores, pero ninguna de las participantes alcanzo el 100% de respuestas acertadas. Al investigar sobre conocimiento de saneamiento básico, higiene personal, disposición correcta de la basura e higiene del hogar de igual manera las participantes tuvieron dificultad para identificar la respuesta correcta y como en los reactivos anteriores, posterior a la intervención mejora el conocimiento que tienen al respecto. El único reactivo que alcanza el 100% es la higiene del hogar. En la evaluación basal obtuvimos en general el 92% de respuestas incorrectas entre todas las participantes.

Cuadro 4. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo de las responsables de menores de 5 años de edad en la comunidad el Organal en periodo Julio a Octubre 2010

Variable	Basal	%	n=60
			Post
Definición de IRA	2		98
Prevención	5		95
Identificación de vacunas	2		95
Alimentos que previenen IRAS	10		98
Vitaminas que previenen IRAS	15		97
Lactancia como prevención de IRA	10		98
Conocimiento sobre SB	3		95
Higiene como medida preventiva	18		98
Basura	12		97
Higiene del hogar	5		100

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

Para mayor comprensión de los resultados, se elaboraron 3 índices de conocimientos: uno, referente a las medidas de prevención, otro, referente a alimentos, vitaminas y lactancia y un tercero integrado por las variables: saneamiento básico, higiene personal, quema de basura e higiene del hogar.

Como se muestra en el cuadro 5 analizando la información por grupo de edad y para los reactivos de definición de IRA, prevención e identificación de vacunas el grupo de 31 a 40 es el que menor desempeño tuvo en el posterior a la intervención, notando que es el que menor promedio de aciertos tuvo. De acuerdo a la ocupación observamos que las amas de casa tuvieron un mejor desempeño en los reactivos de definición, prevención y vacunación, considerando que en la evaluación previa a la intervención las respuestas acertadas fueron muy escasas.

En general el resultado en la medición basal sobre medidas de prevención, las participantes solo alcanzaron una calificación del 0.6. Para el mismo indicador de prevención 3 meses después de la intervención educativa, el promedio de aprovechamiento fue mucho mejor, pues el grupo alcanzó una calificación de 9.6.

Cuadro 5 . Frecuencia de respuestas correctas por reactivo

Variable	n=60											
	Definición de IRA				Prevención				Identificación de vacunas			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Edad												
16 a 20	0	0.0	10	100.0	0	0.0	10	100.0	1	10.0	9	90.0
21 a 30	0	0.0	35	100.0	3	8.6	34	97.1	0	0.0	35	100.0
31 a 40	1	7.7	12	92.3	0	0.0	11	84.6	0	0.0	11	84.6
41 a 50	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
Ocupación												
ama de casa	1	1.8	54	98.2	3	5.5	53	96.4	1	1.8	53	96.4
trabaja fuera de casa	0	0.0	5	100.0	0	0.0	4	80.0	0	0.0	4	80.0
Escolaridad												
alfabeta	1	1.8	55	98.2	2	3.6	53	94.6	1	1.8	53	94.6
analfabeta	0	0.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0
Estado civil												
casada	0	0.0	55	98.2	3	5.4	53	94.6	0	0.0	54	96.4
soltera	1	25.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0	1	25.0	3	75.0
Número de hijos												
1	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9	100.0
2 o más	1	2.0	50	98.0	3	5.9	48	94.1	1	2.0	48	94.1
Hijos menores de 5 años												
1	1	2.1	47	97.9	3	6.3	46	95.8	0	0.0	46	95.8
2 o más	0	0.0	12	100.0	0	0.0	11	91.7	1	8.3	11	91.7

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

Analizando también por grupo de edad se observa en el cuadro 6 para alimentos, vitamina y lactancia como prevención de IRA, que en esta triada de reactivos, se obtuvieron más aciertos en el grupo de 16 a 20 años en la evaluación basal aunque los aciertos en general fueron escasos, aun así en la evaluación después de la intervención el grupo que menor desempeño tuvo es al igual que en el cuadro anterior es el de 31 a 40. De acuerdo al estado civil se observa que las solteras tuvieron el 100% de respuestas correctas, semejante a la triada anterior al igual que las que tienen 2 o más hijos menores de 5 años. Se observa en este cuadro que las respuestas en la evolución basal existen más aciertos que en la triada anterior.

Referente a este indicador las respuestas de las participantes alcanzaron la calificación de 3 en la medición basal y de 10 en la medición de seguimiento.

Cuadro 6. *Frecuencia de respuestas correctas por reactivo*

Variable	n=60											
	Alimentos que previene IRAs				Vitaminas que previenen IRAs				Lactancia como prevención de IRAs			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Edad												
16 a 20	1	10.0	9	90.0	7	70.0	10	100.0	1	10.0	10	100.0
21 a 30	2	5.7	35	100.0	2	5.7	34	97.1	4	11.4	35	100.0
31 a 40	2	15.4	13	100.0	0	0.0	12	92.3	1	7.7	12	92.3
41 a 50	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
Ocupación												
ama de casa	4	7.3	54	98.2	8	14.5	53	96.4	6	10.9	55	100.0
trabaja fuera de casa	2	40.0	5	100.0	1	20.0	5	100.0	0	0.0	4	80.0
Escolaridad												
alfabeta	5	8.9	55	98.2	8	14.3	54	96.4	6	10.7	55	98.2
analfabeta	1	25.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0
Estado civil												
casada	6	10.7	55	98.2	9	16.1	54	96.4	5	8.9	55	98.2
soltera	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0
Número de hijos												
1	1	11.1	9	100.0	0	0.0	9	100.0	2	22.2	9	100.0
2 o más	5	9.8	50	98.0	9	17.6	49	96.1	4	7.8	50	98.0
Hijos menores de 5 años												
1	4	8.3	47	97.9	7	14.6	46	95.8	6	12.5	47	97.9
2 o más	2	16.7	12	100.0	2	16.7	12	100.0	0	0.0	12	100.0

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

En el cuadro 7 se muestra el último indicador evaluado que fue el de saneamiento básico y medidas de higiene para prevenir las IRAS, que al ser analizando por edad se observa que el grupo de 21 a 30 obtuvo el porcentaje más bajo de aciertos, en el reactivo de higiene del hogar el 100% de participantes obtuvo respuesta correcta, y en el resto de los grupos de edad se obtuvo el 100% después de la intervención, de acuerdo a la ocupación se observa un buen desempeño en el 100% de las que trabajan fuera de casa, solteras y con dos o más hijos menores de 5 años, tomando en cuenta que en este rubro las participantes obtuvieron 3.5 de calificación en la medición basal y de 10 en la evaluación de seguimiento.

Cuadro 7. Frecuencia de respuestas correctas por reactivo

Variable	Conocimiento sobre SB		Higiene como medida preventiva				Quema de Basura				Higiene del hogar							
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Edad																		
16 a 20	0	0.0	9	90.0	2	20.0	10	100.0	1	10.0	10	100.0	0	0.0	10	100		
21 a 30	1	2.9	33	94.3	7	20.0	34	97.1	2	5.7	33	94.3	3	8.6	35	100		
31 a 40	1	7.7	13	100.0	1	7.7	13	100.0	3	23.1	13	100.0	0	0.0	13	100		
41 a 50	0	0.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100		
Ocupación																		
ama de casa	2	3.6	52	94.5	10	18.2	54	98.2	7	12.7	53	96.4	3	5.5	55	100		
trabaja fuera de casa	0	0.0	5	100.0	1	20.0	5	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100		
Escolaridad																		
alfabeta	2	3.6	53	94.6	10	17.9	55	98.2	6	10.7	54	96.4	3	5.4	56	100		
analfabeta	0	0.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0	0	0.0	4	100		
Estado civil																		
casada	2	3.6	53	94.6	11	19.6	55	98.2	7	12.5	54	96.4	3	5.4	56	100		
soltera	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100		
Número de hijos																		
1	0	0.0	8	88.9	1	11.1	9	100.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9	100		
2 o más	2	3.9	49	96.1	10	19.6	50	98.0	7	13.7	49	96.1	3	5.9	51	100		
Hijos menores de 5 años																		
1	2	4.2	45	93.8	7	14.6	47	97.9	6	12.5	46	95.8	3	6.3	48	100		
2 o más	0	0.0	12	100.0	4	33.3	12	100.0	1	8.3	12	100.0	0	0.0	12	100		

Fuente: Análisis Estadístico del PTP.

No existe diferencia estadísticamente significativa entre la calificación de cada uno de los indicadores ($p=0.0000$).

IX. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En México han sido las infecciones respiratorias agudas la primera causa de morbilidad durante muchos años por lo que se le ha dado gran importancia a la educación a la población sobre signos de alarma cuando el menor ha adquirido la infección respiratoria aguda, pero poco se ha intervenido sobre sus maneras de prevención. El aporte de este proyecto en la Salud Pública se enfoca en el incremento del conocimiento de los responsables de los menores de cinco años de la localidad de El Organal, municipio de San Juan del Río, Querétaro, hacia la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Los resultados que se obtuvieron de la intervención en la evaluación final, demostraron que hay cambios positivos en los conocimientos de los factores determinantes para prevenir infecciones respiratorias agudas; existen numerosos trabajos a nivel mundial donde esta descrito el incremento del conocimiento de los participantes sobre determinado tema posterior a una intervención educativa basada en un aprendizaje significativo, en base a un pretest y una evaluación después de la intervención; resultados similares a los reportados por en Cuba un artículo titulado “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año” llevado a cabo en Camagüey (2007) con estrategias de enseñanza, evaluaron cambios de conocimientos posterior a la intervención y encontraron cambios estadísticamente significativos.⁷

Así mismo Honorio Quiróz (2001) realizó una intervención educativa, a 71 madres de menores de 5 años basada en casos y controles, para prevenir la infección respiratoria aguda y posterior a esta los resultados obtenidos, demostraron aumento en los conocimientos de las participantes.⁸

En este proyecto de intervención los 60 participantes fueron mujeres lo anterior puede estar relacionado con que en México la construcción social establece que la responsabilidad de la educación y la salud de los hijos compete a las mujeres y no a los hombres, limitando así el papel de éstos en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, la media de edad fue de 27 años, donde el 20% de ellas

tienen más de dos menores de 5 años bajo su responsabilidad, donde en análisis realizado en referencia a la edad de este trabajo el grupo de 41 a 50 fue el grupo de edad que incremento en mayor porcentaje el conocimiento.

El concepto de infección respiratoria aguda como enfermedad, permite a los responsables de menores de 5 años identificar a las diferentes formas de presentación y de prevención de las mismas. En este proyecto mediante el diagnóstico basal se identificó, que un 2% de las participantes no identificaban el concepto de infección respiratoria aguda, y posterior a la intervención el 98% de ellas tenía claro el concepto de ésta.

En cuanto a las medidas de prevención establecidas, la literatura se ha dirigido más a evitar los cambios bruscos de temperatura, para este proyecto se retomó la medida de Conocimiento del saneamiento básico, la alimentación y la vacunación con base en lo citado en el Manual de Procedimientos técnicos de las Infecciones Respiratorias agudas, en el cual los temas Saneamiento básico e IRAS hacen énfasis en estas medida, debido a que la mala higiene de la vivienda y personal es factor para adquirir una infección respiratoria aguda.¹¹

Es importante que la población analfabeta pueda tener educación en salud y no limitar su participación en ningún proyecto, ya que se observo en este proyecto que alcanzan un nivel de incremento de conocimiento similar a la población alfabetada.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que el grupo de responsables de menores que participó en la intervención, presentó diferencia en los conocimientos de antes y después de la intervención.

Cabe mencionar que las estrategias didácticas basadas en teorías del aprendizaje cognitivo y constructivista, son herramientas que permitieron consolidar el aprendizaje de los factores determinantes para prevenir infecciones respiratorias agudas, integrado bajo un contexto real y conocido por las participantes, lo cual, facilitó el trabajo colaborativo y el interés de ellas.

X. RECOMENDACIONES

Resulta necesario transmitir a los/las responsables de menores de 5 años la información clara sobre las practicas precisas para la prevención de infecciones respiratorias agudas y sus indiscutibles beneficios para la población infantil y preescolar, así como proveerles de información accesible y en un lenguaje que puedan entender. Esto permitiría disminuir de cierta forma la incidencia de este conjunto de patologías y por lo tanto evitar sus complicaciones. Se requiere identificar las vías que están resultando efectivas para incrementar el conocimiento de las responsables como el aprendizaje significativo a través de una intervención educativa en base a la teoría del constructivismo.

En cuanto a los facilitadores para estas intervenciones educativas es importante mantenerlos informados con anterioridad sobre el proyecto y sus objetivos, siempre teniendo una visión salubrista para beneficio de la población y no de un bien propio, por lo que estos proyectos se debe llevar a todo el municipio, jurisdicción y Estado, para que se pueda tener un impacto general y poder incidir en la educación de nuestras madres menores de 5 años.

La intervención se llevó de manera exitosa, y aun así más responsables de 5 años solicitan que se replique para toda la comunidad.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Barrenechea J., Trujillo e. Salud para todos en el año 2000: Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud. Medellín, Colombia. Editorial Universidad de Antioquia, 1987,pp. 236-257.
- 2.- Bryant C., White I. Managing Development in the Third World. Boulder, Colorado: Westview press, 1982, pp. 107-134.
- 3.- Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 6th edition, Saunders Company, 2002; Pags 485-503
- 4.- Diagnostico Integral de Salud de El Organal, San Juan del Río, Qro. 2009
- 5.- Donabedian A. Los Espacios de la Salud: Aspectos Fundamentales de la Organización de la Atención Médica. México, D.F. Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Salud Publica, Fondo de Cultura Económica, 1998, pp. 37-47.
- 6.- File TM. The epidemiology of respiratory tract infections. Semin Respir Infect 2005;15:184-944.- Fuentes F., Pira I. Análisis de las Etapas del Ciclo de un Proyecto. Revista Centroamericana de Administración Pública no. 5.
- 7.- Fuentes F., Pira I. Análisis de las Etapas del Ciclo de un Proyecto. Revista Centroamericana de Administración Pública no. 5.
- 9.- Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia.- Infección Respiratoria Aguda
- 10.- Goodman I., love r. project planning and management. New York: Pergamon press., 1980, pp. 82-101,136-139.
11. Hanlon j. 1983. Método para la priorización de problemas de salud. Citado en Pinault. Planificación Estratégica ed. Masson A. Barcelona, 1987.
- 12.- Infectología Clínica. González Napoleón, Torales Andrés et. al 1984
- 13.- Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Guía para la Presentación de Proyectos. México, D.F. siglo XXI editores, 1987, pp. 71-167.
- 14.- Leñero J. Teoría de Sistemas y Administración de Proyectos. San José C.R. Instituto Centroamericano de Administración Pública, 1988, pp. 47-95.
- 15.- Manual para el Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (PASIA)

- 16.- Norma Oficial Mexicana 031-ssa2-1999, para la Atención a la Salud del Niño.
- 17.- Norma Oficial Mexicana 017-ssa2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.
- 18.-- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-para la atención a la salud del niño.
- 19.- Norma Oficial Mexicana 043-ssa2-2005, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria.
- 20.- OMS. Evaluación de los Programas de Salud: Normas Fundamentales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1983.
- 21.- OMS. Preparación de Indicadores para vigilar los Progresos realizados en el logro de Salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1981
- 22.- Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Segunda edición. Barcelona. Masson. 1989.
- 23.- Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255 AMC v.14 n.2 Camagüey mar.-abr. 2010
- 24.- Rodríguez Palmero, M. L. (2003 a). Aprendizaje significativo e interacción personal. Ponencia presentada en el IV Encuentro Internacional sobre Aprendizaje Significativo, Maragogi, AL, Brasil, 8 a 12 de septiembre.
- 25.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Unico de Información, Número 28 Volumen 26 Semana 28 Del 12 al 18 de julio de 2009.
- 26.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica no. 28 vol. 26 semana 28 2009
- 27.- Solís H. Identificación de Proyectos. San José, C.R. Instituto Centroamericano de Administración Pública, 1989, pp121-171.

XII. ANEXOS

Glosario

Infección Respiratoria Aguda: Padecimiento infeccioso con duración menor a 15 días que presenta uno o más de los siguientes síntomas: rinorrea u obstrucción nasal, otalgia, odinofagia, tos, dificultad respiratoria.

Alimentación: Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emociones, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Antibiótico: Sustancia química que impide el desarrollo o multiplicación de ciertos microbios o los destruye.

Atención integrada: Conjunto de acciones que se incorporan al menor de 5 años en la unidad de salud independientemente del motivo de la consulta, capacitación de la madre y atención a la salud de la madre.

Caso: Individuo de una población en particular que, en un tiempo definido es sujeto de una enfermedad o evento de estudio o investigación.

Control: Aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Desnutrición: Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada, severa). Además se clasifica en aguda y crónica.

Estrategia: Método para resolver o controlar un problema.

Factores de mal pronóstico: Variables para identificar que un niño que un niño con enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda o desnutrición, tiene mayor

probabilidad de desarrollar complicaciones graves y consecuentemente de morir. Dichas variables son: menor de 2 meses, desnutrición, muerte previa de un menor de 5 años en el mismo hogar, madre analfabeta o menor de 17 años de edad, dificultad para trasladarse a una unidad de salud y menor de un año con bajo peso al nacer.

Orientación alimentaria: Conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, sobre la característica de los alimentos y la alimentación; para favorecer una alimentación correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta a sus condiciones físicas, económicas y sociales, la adquisición, conservación, manejo, preparación y consumo, así como la disponibilidad y acceso de los alimentos.

Participación social: Proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades sociales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al sistema nacional de salud.

Personal capacitado: Al que fue preparado por personal calificado, que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria con certificación vigente como capacitador a nivel laboral expendida por un órgano legalmente constituido y reconocido por la dirección general de profesiones.

Peso: Medida de la masa corporal.

Promoción a la salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

HISTORIA NATURAL DE LAS IRAS

Periodo Subclínico	Periodo Clínico	Periodo de Evolución
<p>1. Principales agentes productores de neumonía Virales (virus sincicial respiratorio, etc.) Bacterianos (neumococo, H influenzae, etc.) Parasitarios (Toxoplasma gondii, etc)</p> <p>2. Factores del huésped Más frecuentemente en menores de dos años, lactantes. La desnutrición predispone</p>	<p>Sintomatología Inicio con cuadro catarral de vías respiratorias, tos irritativa y persistente, tiraje intercostal, taquipnea, cianosis, decaimiento, hipertermia.</p>	<p>Puede evolucionar a : Curación Cronicidad Muerte</p>
<p>3. Factores del ambiente Más frecuentemente en invierno. Suele transmitirse en lugares poco ventilados. La favorecen la contaminación ambiental y hacinamiento.</p>		

Niveles de Prevención de Levell y Clark

Prevención Primaria	Prevención Secundaria	Prevención Terciaria
<p><u>Promoción de la salud y micronutrientes</u> Educación sanitaria a la comunidad, mejorar las condiciones ambientales y nutricionales de la vivienda</p>	<p><u>Diagnóstico adecuado:</u> sintomático, radiológico</p> <p><u>Tratamiento eficaz:</u> Antibiótico terapia, expectorantes, sintomáticos</p>	<p>Rehabilitar en caso de secuelas, fisioterapia</p>

MOPS



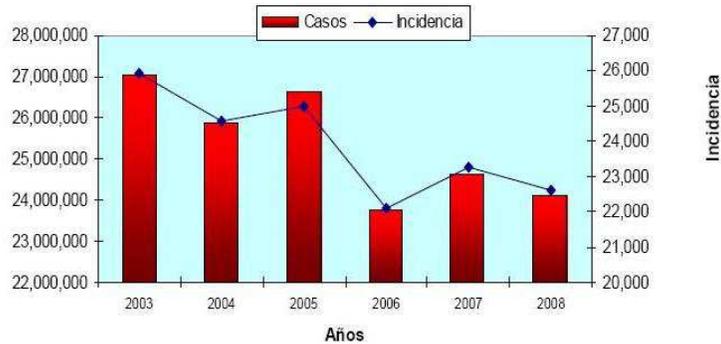
SERVICIO INTEGRADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMPONENTES



GRAFICAS Y CUADROS ENDEMICOS

GRAFICA 1.

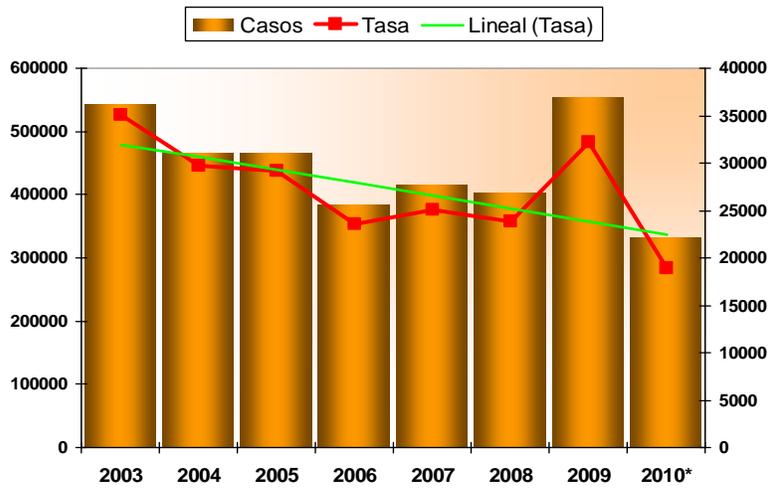
Casos e Incidencia de infecciones respiratorias agudas México
2003-2008



Fuente: Anuarios de morbilidad 2003-2008. SUIVE/DGAE/Secretaría de Salud.
*Tasa de incidencia por 100 000 mil habitantes.

GRAFICA 2.

Incidencia de Enfermedad Respiratoria Querétaro 2003-2010*



Fuente: Informe Semanal de Casos Nuevos
 Tasa por 100,000 habitantes
 *2010 a la semana epid. 38 (al 25 de Septiembre)

Carta Descriptiva

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO
 JURISDICCION SANITARIA No 2
 PASIA
 PRIMER NIVEL DE ATENCION
 CARTA DESCRIPTIVA PARA INTERVENCION EDUCATIVA A MADRES

FECHA :AGOSTO DEL 2010

NOMBRE DEL CURSO: ADOPCION DE MEDIDAS DE PREVENCION PRIMARIA DE LAS IRAS POR LAS MADRES Y RESPONSABLES DE MENORES DE 5 AÑOS, MEDIANTE UNA INTERVENCION
 DIRIGIDO: MADRES Y RESPONSABLES DE MENORES DE 5 AÑOS
 TIPO CURSO O EVENTO: Curso-taller
 RESPONMSABLES DEL CURSO: L.N. Janeth Camacho Angeles, L.N. Edmundo Mercado, T.S. Florentina L.E. Leticia Ramirez Coos y León, Dra. Jessica Serrano
 OBJETIVOS: Incrementar el conocimiento y prácticas sobre las medidas de prevención primaria de las IRAs, en las madres y responsables de menores de 5 años, en el Organal, San Juan del Río
 SEDE: Salon Ejidal de el Organal, San Juan del Río
 FECHA DE INICIO: Agosto 20,24 y 27

DÍA 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2010							
HORARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMATICO	TECNICA DIDACTICA	AUXILIARES DIDACTICOS	EVALUACION	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFIA
10:00 a 10:30	Identificar que es una IRA y evaluar los factores predisponentes existentes en la localidad.	Concepto de Infección respiratoria aguda, Factores predisponentes en la localidad.	TALLER	Rotafolio	Escrita	Dra. Jessica Y. Serrano García	DIAGNOSTICO DE SALUD EL ORGANAL 2009
10:30 a 11:00	Identificar el esquema básico de vacunación y su importancia como prevención de IRAs	Esquema básico de vacunación	TALLER	Rotafolio	Escrita	L.E. Leticia Ramirez Coos	NOM 031 Manual de vacunacion Universal
11:00 a 11:20	RECESO						
11:20 a 11:50	Conocer y proporcionar al menor de 5 años alimentación adecuada para prevenir las IRAs.	Plato del buen comer, Grupos de alimentos, Alimentos ricos en vitaminas	TALLER	Rotafolio	Escrita	Lic. Janeth Camacho Angeles	NOM 031
11:50 A 12:20	Conocer los beneficios y aplicar la lactancia materna al menor de un año para prevención de IRAs.	Lactancia Materna, Contenido nutrimental, ventajas y beneficios para la prevención de IRAs, posiciones de lactancia, Recomendaciones y cuidados	TALLER	Rotafolio	Escrita	Lic. Janeth Camacho Angeles	NOM 031
12:20 a 12:50	Conocer y aplicar la medidas de saneamiento basico en su localidad para prevenir las IRAs	Calidad del aire, Higiene personal y de la vivienda	TALLER	Rotafolio	Escrita	T.S. Florentina Mendoza Serrano MPSS y Enf. Juana Martínez	Manual de Saneamiento Básico
12:50 a 13:00	Evaluación Final				Escrita	Dra. Jessica Y. Serrano García	

TRIPTICOS REPRODUCIDOS Y REPARTIDOS

"Si tu hijo fue diagnosticado con algun tipo de desnutrición deberás asistir mensualmente a consulta de control del niño a tu centro de salud más cercano, para vigilar y corregir el estado nutricional.

Lávate las manos especialmente cuando tengas contacto con alguien enfermo.

Evitar la exposición a ciertos contaminantes como humo de cigarro, polvo.

No quemar leña o usar braceros en habitaciones cerradas.

Tomar abundantes líquidos.

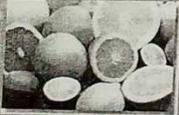
Evitar el hacinamiento.

Ventilar habitaciones.

Evitar cambios bruscos de temperatura.

En épocas de frío abrigarse bien.

Cumplir con el "Esquema de Vacunación" de acuerdo a su edad.



LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

"RECUERDA ASISTIR A TU CENTRO DE SALUD MAS CERCANO"

QUERÉTARO

Querétaro
Tercer Año de Vida

Jurisdicción Sanitaria N°2

Carretera Panamericana s/n
Tel. 01 427 2727451

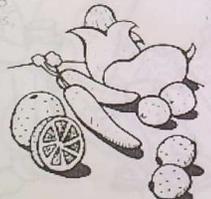
Lactancia materna y prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS)




3 Acciones de prevención:

- Vacunar.
- Amamantar.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.

Proporcionar alimentos y bebidas que contengan vitaminas "A" y "C", como zanahorias, mango, naranja, guayaba y limón.

Cuidemos nuestra salud

TEMA

20

Infecciones respiratorias agudas





INSTRUMENTO

El siguiente cuestionario se ha realizado con la finalidad de medir el conocimiento que usted tiene acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas, en este momento, por lo que la información se utilizara exclusivamente para fines del estudio realizado.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO
JURISDICCION SANITARIA 2
EL ORGANAL, SAN JUAN DEL RIO, QRO.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA
PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

FECHA _____

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Ocupación: 1. Trabaja 2. Ama de casa Escolaridad: 1. Alfabeta 2. Analfabeta

Estado civil: 1. Casada 2. Soltera Cuantos hijos ha tenido: 1. Uno 2. Dos 3. Más de dos

Hijos menores de 5 años actualmente: 1. Uno 2. Más de uno

FOLIO No. _____

1.- ¿Que es una infección de respiratoria aguda?

1. Infección en el oído 2. Infección de la garganta 3. Sólo a y b 4. No sé

2.- Es una forma de prevenir una infección respiratoria.

1. Lactancia materna 2. No bañarse 3. No vacunar al niño 4. No sé

3.- ¿Que vacunas previenen las infecciones respiratorias?

1. Pentavalente, neumococo, DPT 2. Triple viral 3. Toxoide Tetánico y SR 4. No sé

4.- ¿Que alimentos ayudan a prevenir las infecciones respiratorias?

1. Frutas y verduras 2. Carne y Grasas 3. No sé

5.- ¿Vitaminas importantes en la prevención de infecciones respiratorias agudas?

1. Vitamina A y C 2. Vitamina B 3. No sé

6.-¿Se previenen la infecciones respiratorias agudas de igual manera con lactancia materna que sin ella?

1. Sí

2. No

3. No sé

7.-¿Que es saneamiento básico?

1. Fuentes de agua para consumo humano en buenas condiciones, correcta disposición de excremento y orina, adecuada disposición de basura, control de la fauna nociva (cucarachas, ratas, etc.)

2. Arreglar mi casa

3.No sé

8.- ¿Puedo prevenir las infecciones respiratorias agudas sin ser necesaria la higiene personal?

1. Sí

2. No

9.- ¿Debo quemar mi basura para que no se junte en mi casa y así prevenir infecciones respiratorias agudas?

1. Sí

2. No

10.-La buena higiene de la vivienda y de la comunidad previene para la diarrea y pero no las infecciones respiratorias?

1. Sí

2. No

FOTOS









XIII. REFERENCIAS

-
- ¹ Flores, J. (1995). Ciencias Hoy 5. Venezuela: Santillana S.A.
- Díaz de M., E. (1999). Ciencias de la Naturaleza y Tecnología 5º. Venezuela: Nuevo Milenio Santillana S.A.
- Andrés, E. y Everduim, J. (1992). Naturaleza y Salud 5º. Venezuela: Santillana S.A. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciencias/prevenfermedades.html>
- ² Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Segunda edición. Barcelona. Masson. 1989.
- ³ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Unico de Información, Número 28 Volumen 26 Semana 28 Del 12 al 18 de julio de 2009, disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2009/sem28/pdf/edit2809.pdf>
- ⁴ Diagnostico Integral de Salud de El Organal, San Juan del Río, Qro. 2009
- ⁵ File TM. The epidemiology of respiratory tract infections. Semin Respir Infect 2005; 15:184-94
- ⁶ 10. Hanlon j. 1983. Método para la priorización de problemas de salud. Citado en Pinault. Planificación Estratégica ed. Masson A. Barcelona, 1987.
- ⁷ Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255 AMC v.14 n.2 Camagüey mar.-abr. 2010 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext
- ⁸ 16. Honorio QR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el CX. [citado 6 de febrero de 2008] Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/index-frames.html

⁹ Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 6th edition, Saunders Company, 2002; Pags 485-503

¹⁰ Infectología Clínica. González Napoleón, Torales Andrés et. al 1984

¹¹ Manual para el Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (PASIA)

¹² Norma Mexicana NOM-031 SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño.

¹³ Rodríguez Palmero, M. L. (2003 a). Aprendizaje significativo e interacción personal. Ponencia presentada en el IV Encuentro Internacional sobre Aprendizaje Significativo, Maragogi, AL, Brasil, 8 a 12 de septiembre.

¹⁴ http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=35

5