



Instituto Nacional de Salud Pública

## **MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO**

# **ESTRATEGIA EDUCATIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD EN MANEJO INTEGRAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN LA COLONIA HIDALGO DEL MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

**PRODUCTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**DIRECTOR DE PTP: DR. EN C. ANTONIO BRACHO HUEMOELLER**

**ASESOR DE PTP: DR. EN C. VICTOR F. ANGUIANO ALVARADO**

**ALUMNO: CUITLAHUAC HERNAN VALENZUELA CORRAL**

**CUERNAVACA, MORELOS 2012**

## **Dedicatoria**

**Dedico este esfuerzo de vida al silencio**

**Al silencio que mi esposa ha tenido en todos esos momentos de estudio y trabajos que me aleje de su lado.**

**El silencio de mis hijas al no compartir más momentos con ellas por aumentar mis conocimientos profesionales, aún sin saber que esto es para mejorar como familia.**

**Silencio de mis padres al permitirme elegir el camino que he creído más conveniente.**

**Silencio de mis tutores, profesores y directivos, que al ver mis errores, entregaban su conocimiento.**

**Al silencio de Dios, que me ha mostrado con ello, durante toda mi vida, Respeto y acompañamiento.**

**Al silencio traducido a un acto de amor único llamado Compasión.**

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCION</b> .....	<b>4</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	<b>7</b>
II.1 DEMOGRAFIA.....	9
II.2 DIAGNOSTICO DE SALUD.....	12
II.2.1 DAÑOS A LA SALUD.....	12
II.2.2 FACTORES CONDICIONANTES. ....	13
II.2.3 RECURSOS Y SERVICIOS.....	14
<b>III. REPORTE DE PRIORIZACION</b> .....	<b>15</b>
<b>IV. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS</b> .....	<b>21</b>
IV.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
IV.2 ANTECEDENTES. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	22
<b>V. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>VI. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>VII. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO</b> .....	<b>33</b>
<b>VIII. OBJETIVOS Y METAS</b> .....	<b>34</b>
VIII.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
VIII.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	34
VIII.3 METAS .....	34
<b>IX. ESTRATEGIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>X. LÍMITES DE ESPACIO Y TIEMPO</b> .....	<b>36</b>
X.1 ÁREA GEOGRÁFICA.....	36
X.2 TEMPORALIDAD .....	36
X.3 DESTINO.....	36
<b>XI. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD</b> .....	<b>37</b>
<b>XII. MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>40</b>
XII.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	40
XII.2 UNIVERSO.....	40

XII.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	40
XII.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	40
XII. 5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	41
XII.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: .....	41
XII.7 COMPONENTES Y ACTIVIDADES GENERALES DEL PROYECTO. PLAN DETALLADO DE EJECUCION .....	41
XII.8 SISTEMAS DE EVALUACION Y ANALISIS ESTADISTICO .....	52
<b>XIII. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>XIV. DISCUSION .....</b>	<b>62</b>
<b>XV. CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>XVI. MODELO DE EVALUACION .....</b>	<b>65</b>
<b>XVII. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCION .....</b>	<b>66</b>
<b>XVIII. ANEXOS .....</b>	<b>67</b>

## I. INTRODUCCION

El hablar de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), pareciera ser un tema de cotidianidad dentro de la salud, huelga decir, que es tan recurrente como las mismas tendencias mundiales a través de los años.

En el año 2009 el mundo fue sorprendido por una pandemia de influenza humana declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de junio del 2009, específicamente por el virus humano A H1N1<sup>1</sup>, donde hasta el 27 de junio se habían reportado 79 800 casos en 120 países, con 337 fallecidos lo que demuestra la gravedad de la enfermedad.

Las infecciones respiratorias agudas son una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil en América Latina, ubicándose desde mediados de la década de los 80 como principal causa de muerte en niños menores de un año.

La morbilidad, independientemente de la edad, se ha agravado por el gran número de agentes biológicos que pueden causar estos cuadros, en especial los virales producidos por el virus sincicial respiratorio que afecta a un 95 % de los niños menores de dos años, y por el daño que produce sobre la mucosa del tracto respiratorio bajo, predisponiendo a un 30 % de los menores a infecciones bacterianas<sup>2, 3</sup>.

Los cuadros respiratorios agudos altos o bajos en correspondencia con su localización constituyen un complejo sindrómico que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características: epidemiológicas, agentes causales y tratamiento, pero a las cuales le son comunes un grupo de factores: físicos,

---

<sup>1</sup> Chang M. World now at the start of 2009 influenza pandemic [página en Internet]. WHO; 2009 [citado 10 Sep 2009] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html)

<sup>2</sup> Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;7(2):129-40

<sup>3</sup> Goyenechea A, Bello M, Savón C, Valdivia A, Oropesa S. Determinación de anticuerpos fijadores de complemento al virus sincicial respiratorio. Estudio longitudinal en una población menor de un año en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Trop 1997; 46(2): 79-85

naturales, ecológicos, biológicos, económicos y sociales de gran complejidad que determinan regularidades de la morbilidad, mortalidad, pronóstico y evolución futura.<sup>4, 5</sup>

En la práctica pediátrica, más del 50 % de los motivos de consulta son los procesos febriles, acompañados ó no de sintomatología respiratoria y de estos, más del 80 % son de etiología viral.<sup>6</sup>

La mayor parte de las IRAS tienen lugar de forma epidémica, en los meses de otoño e invierno, y en su etiología se invocan especialmente, los virus respiratorios: rinovirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, etc., aunque también juegan un papel fundamental algunas bacterias y otros microorganismos.<sup>7, 8</sup>

Para la mayoría de los países en desarrollo, el control de los problemas de salud que afectan a la madre y al niño, particularmente las IRAS, ha adquirido gran importancia;<sup>9</sup> lo anterior, tomando en cuenta que, en los últimos 15 años pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas producto, en ambos casos, del marcado aumento en la cobertura de las estrategias de control disponibles.<sup>10</sup>

De este modo, las IRAS se han transformado en uno de los principales desafíos en salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad

---

<sup>4</sup> Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA 1999;25(2):

<sup>5</sup> Riverón RW, Rojo I, González R. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 15 años en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 1999;24(3):279-89

<sup>6</sup> Benguigui Y. Prioridades en la salud infantil. Noticias sobre IRA 1993-1994;25(2)

<sup>7</sup> Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(3):400-8

<sup>8</sup> Brown K. Alimentación a los niños enfermos. Noticias sobre IRA 1995;31(4)

<sup>9</sup> Riverón RW, Rojo I, González R. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 15 años en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 1986;24(3):279-89

<sup>10</sup> Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA 1993-1994;25(2):

materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito. <sup>11</sup>-

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRAS, algunos son modificables y otros no.<sup>12</sup>. Entre ellos tenemos, la edad del niño donde se observa que por debajo de los 5 años y sobre todo en el recién nacido y el lactante se presenta el mayor riesgo,<sup>13</sup> así como el bajo peso al nacer, el favorece la mayor sensibilidad a la infección, debido entre otras causas al deterioro físico del niño y a los trastornos en la maduración del sistema inmune del bebé. Asociado al bajo peso al nacer encontramos también como un factor de riesgo importante la desnutrición, la cual es la causa más común de inmunodeficiencia. Gran parte de la morbilidad y la mortalidad en menores malnutridos se debe a las infecciones.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup>Mulholland K. La neumonía en los niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA 1995;31(4):

<sup>12</sup> Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA 1993-1994;25(2):

<sup>13</sup> Riverón RW, Rojo I, González R. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 15 años en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 1986;24(3):279-89

<sup>14</sup>Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(3):400-8

## II. ANTECEDENTES

La colonia Hidalgo es una localidad rural del municipio de Durango, Dgo., El principal acceso a la Colonia Hidalgo es la carretera Durango-Torreón, aunque hay también acceso desde la carretera Durango-Parral; de hecho, gran cantidad de camiones de carga utilizan este paso para evitar entrar a la ciudad de Durango para pasar a la carretera a Parral. Debido a la estabilidad climática y el contacto con estados vecinos del norte estas vías de comunicación son transitables todo el año.

Hay una ruta de transporte suburbano, que transporta a los habitantes del pueblo a la ciudad de Durango, en forma continua. Algunas personas cuentan con transporte privado como automóviles, camionetas, bicicletas, etc. A excepción de los pobladores que viven sobre la carretera que comunica las carreteras de Durango-Torreón y Durango-Parral, el acceso a las viviendas es por terracería.



Consta de 132 manzanas de 30 metros lineales por lado, con calles de 20 metros de ancho y una zona de protección de la misma, con una extensión de 137280 metros cuadrados. Se encuentra en el kilómetro 17 de la carretera Durango-Torreón, colinda al norte con Labor de Guadalupe, al sur con el poblado 5 de Mayo, y Málaga, al este con el poblado 27 de noviembre y al oeste con el Durazno y El Rincón.

Una de las características de la colonia Hidalgo es su cercanía con el cuartel militar que se encuentra en el poblado del 5 de mayo, así como su proximidad relativa a la mancha urbana del municipio de Durango. El terreno donde se localiza es tipo valle semiarenoso y su clima es caluroso en los meses de abril a septiembre, con precipitación pluvial en los meses de julio a septiembre, además de clima frío en los meses de noviembre a febrero, con heladas en este periodo, La temperatura promedio es de 15-25° Celsius, con mínima de -4.4 °C y máxima de 37.5°C.

En cuanto a medios masivos de comunicación, la mayoría de las estaciones locales de radio de la ciudad de Durango cubren el área de la Colonia Hidalgo, así como los principales canales de televisión nacional. El servicio de correo en esta localidad es mínimo, la única correspondencia que llega son los recibos de cobro de los diferentes servicios, aunque la poca gente que lo utiliza lo recoge en un domicilio específico de la comunidad, a donde el correo llega. La prensa local de la Ciudad de Durango se puede conseguir en algunos establecimientos comerciales de la comunidad.

Un gran porcentaje de la población tiene acceso a los medios masivos de comunicación, puesto que la gran mayoría poseen radio y televisión.

Hay también una buena cobertura de la red telefónica, varias viviendas cuentan con este servicio, y aquellas que carecen de este, tienen acceso a la comunicación telefónica gracias a algunos teléfonos públicos ubicados en partes estratégicas de la comunidad, además de una caseta telefónica.

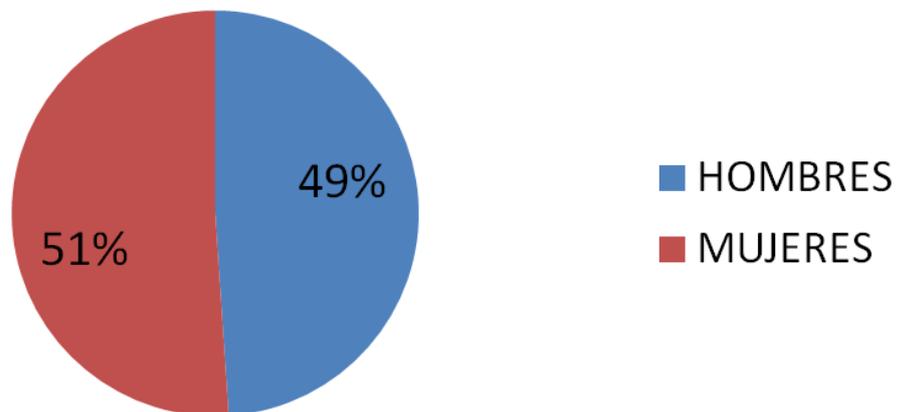
## II.1 DEMOGRAFIA

El Censo Nominal de Población efectuado en el año 2010 reportó un total de 1986 habitantes; de ellos, 972 son hombres y 1014 son mujeres. Esta población integra un total de 500 familias.

### GRÁFICA 1.

#### POBLACION TOTAL DE LA COLONIA HIDALGO, DGO.

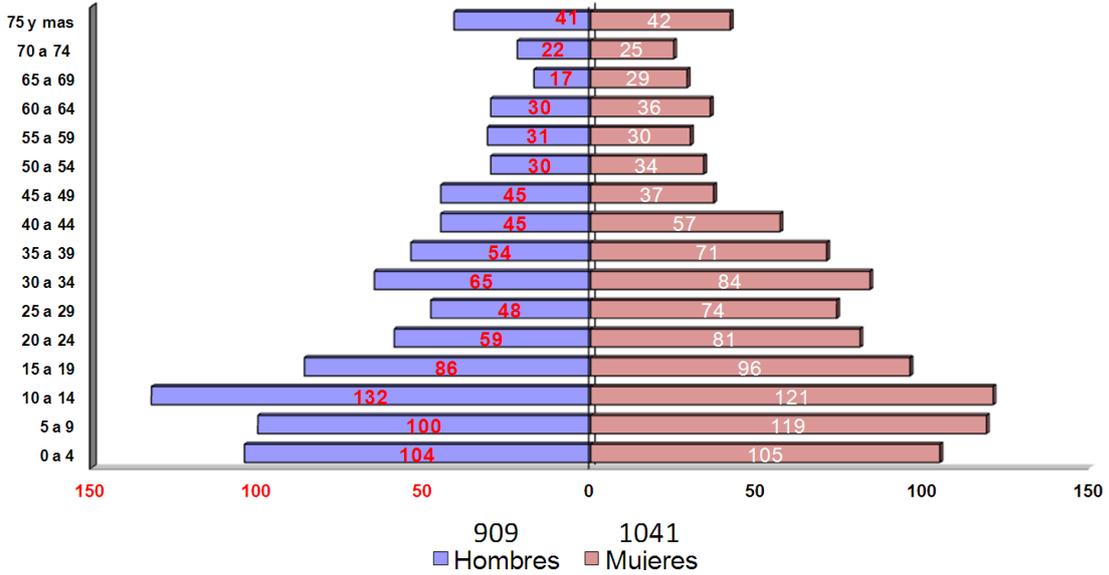
#### HOMBRES Y MUJERES



*FUENTE: Censo de Población y Vivienda INEGI, 2010*

**GRÁFICA 2**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA COLONIA HIDALGO, DURANGO, DGO. INEGI  
2005**

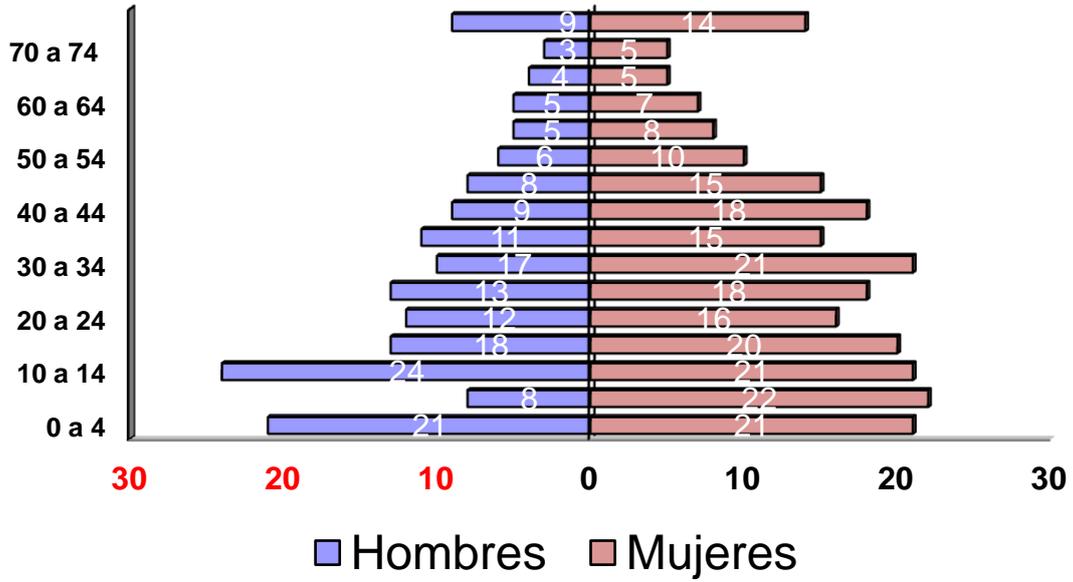


FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI

En la pirámide poblacional que se muestra a continuación tomada del Diagnóstico de Salud usando como herramienta las Cédulas Basales de Salud propias de la Secretaria de Salud del Estado de Durango, encontramos cierta semejanza a la mostrada por INEGI, llamando la atención la disminución importante de niños varones de 5 a 9 años de edad.

**GRÁFICA 3**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA COLONIA HIDALGO, DURANGO, DGO.  
CEDULA BASAL SSD. 2010**



Fuente: Resultado de la Cédulas Basales de Salud propias de la Secretaria de Salud del Estado de Durango

## II.2 DIAGNOSTICO DE SALUD

### II.2.1 DAÑOS A LA SALUD

Las infecciones respiratorias agudas ocuparon la primera causa de morbilidad en esta localidad con 448 casos en el 2010, correspondiente a una tasa de 225.47 por 1,000 habitantes. (Cuadro 1)

**CUADRO 1**

#### **CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN DE LA COLONIA HIDALGO 2010**

<b>PADECIMIENTO</b>	<b>NO. DE CASOS</b>	<b>TASA *1000</b>
Infecciones Respiratorias Aguda	448	225.47
Infecciones de Vías Urinarias	107	53.85
Infecciones Intestinales por otros	74	37.24
Ulceras, Gastritis y Duodenitis	61	30.70
Otitis Media Aguda	48	24.16
Conjuntivitis	41	20.63
Gingivitis y Enfermedad Periodontal	8	4.03
Escabiosis	5	2.52
Displasia Cervical Leve y Moderada	4	2.01
Varicela	3	1.51

Fuente: Dirección General de Epidemiología, Servicios de Salud de Durango, Casos nuevos de enfermedad

### II.2.2 FACTORES CONDICIONANTES.

Los más importantes detectados en el DIS son factores individuales, sociales y ambientales<sup>15</sup>:

- Factores biológicos
  - Estado Nutricional de un grupo de población con escasos recursos económicos
- Factores ambientales
  - Cercanía de Cuartel militar
  - Carretera cercana
  - Cambio climático brusco en estos últimos dos años
  - La desaparición de arboles protectores como barrera de aire y polvos ambientales
- Factores de estilo de vida
  - Estilo de vida rural-urbanizado
  - Escasos Recursos económicos
  - Pobre desarrollo socio-educativo
  - Tipo de vivienda
  - Fumar en espacios cerrados
  - Aunque menos aun existe quema de basura y su disposición es inadecuada
  - Mal convivio de animales domesticados, los gatos y perros, aves dentro de los hogares y duermen, comen con ellos

---

<sup>15</sup> Navarro Edgardo Martín. Infecciones respiratorias agudas causantes del 60 por ciento de consultas pediátricas. Navarro Edgardo Martín 2009.

- Factores de los sistemas de salud
  - Desconocimiento de ciertos temas
  - Desabasto medicamentos
  - Necesidad de permanencia del médico
  - El mal manejo de la IRAS, creando resistencias bacterianas a tratamientos posteriores.
  - Falta de plantilla de personal, aumento de derechohabencia con mismo personal

### *II.2.3 RECURSOS Y SERVICIOS*

La comunidad cuenta con un centro salud es de tipo Rural Disperso, que tiene a su cargo la atención de la población de las siguientes comunidades: El Toboso, Málaga, 5 de mayo, Labor de Guadalupe, y la propia Colonia Hidalgo, atiende a población abierta, derechohabientes del Seguro Popular y a los beneficiarios del programa oportunidades.

La unidad cuenta con 2 consultorios, un cuarto para encamados, consultorio dental, patio, cocina, jardín, sala de espera, sala para curaciones, CEYE. Cabe mencionar que, posee una huerta en donde se cultivaron chile, maíz, lechuga, calabaza, etc.

El recurso humano se encuentra compuesto por un medico de contrato, un medico pasante de servicio social, una enfermera de base, un enfermero voluntario y un dentista de base.

También se encuentra en la Colonia otros 2 médicos que prestan sus servicios, con equipo de ultrasonido y 2 farmacias, todo esto último en forma particular

En cuanto a la respuesta social organizada encontramos 5 comités de salud funcionando. Trabajando en equipo con el personal de salud del Centro de Salud.

### III. REPORTE DE PRIORIZACION

Una vez que mediante el Diagnóstico Integral de Salud logramos identificar los principales problemas de salud de la localidad, se realizó una reunión con autoridades y líderes de la localidad a fin de exponerles dichas problemáticas y lograr su participación en la priorización y la solución de sus problemas. Logrando la priorización con la participación de la población.

Se decidió emplear la matriz de priorización por el método de Hanlón simplificado<sup>5</sup> mediante el cual se evaluaron los siguientes criterios: Magnitud, Severidad,

La Estimación de la magnitud del problema se realizó mediante la modificación personal de la escala de Pineault- Daveluy a partir del número de personas (Cuadro 2) y tomando en cuenta la Tasa de Incidencia de las principales causas de enfermedad (Cuadro 3)

**TABLA 1**

**ESTIMACIÓN DE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA A PARTIR DEL  
NÚMERO DE PERSONAS**

<b>TASA POR 1,000 HABITANTES</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>500 o más</b>	<b>10</b>
<b>200 a 499</b>	<b>8</b>
<b>50 a 200</b>	<b>6</b>
<b>5 a 49</b>	<b>4</b>
<b>0.5 a 4</b>	<b>2</b>
<b>Menos de 0.5</b>	<b>0</b>

Fuente: Adaptación personal basada en la escala de Pineault- Daveluy

**TABLA 2**  
**ESTIMACION DE LA MAGNITUD A PARTIR DE LAS PRINCIPALES**  
**CAUSAS DE ENFERMEDAD**

TASAS DE INCIDENCIA POR 100,000 HABITANTES

CAUSA	Nº DE CASOS	TASA	PUNTUACION
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>448</b>	<b>225,5</b>	<b>8</b>
<b>INFECCIONES DE VIAS URINARIAS</b>	<b>107</b>	<b>53,9</b>	<b>6</b>
<b>INFECCIONES INTESTINALES</b>	<b>74</b>	<b>37,2</b>	<b>4</b>
<b>ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS</b>	<b>61</b>	<b>30,7</b>	<b>4</b>
<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>	<b>48</b>	<b>24,2</b>	<b>4</b>
<b>CONJUNTIVITIS</b>	<b>41</b>	<b>20,6</b>	<b>4</b>
<b>GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	<b>8</b>	<b>4,0</b>	<b>2</b>
<b>ESCABIOSIS</b>	<b>5</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>
<b>DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA</b>	<b>4</b>	<b>2,0</b>	<b>2</b>
<b>VARICELA</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>

En relación a la Severidad del problema, tomamos en cuenta la el total de referencias al segundo nivel en el año 2010 (Cuadro 4)

**TABLA 3**
**REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL POR CAUSA DE MORBILIDAD. 2010**

<b>CAUSA</b>	<b>Nº DE REFERENCIAS</b>	<b>PUNTUACION</b>
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>46</b>	<b>10</b>
<b>INFECCIONES DE VIAS URINARIAS</b>	<b>12</b>	<b>7</b>
<b>INFECCIONES INTESTINALES</b>	<b>28</b>	<b>8</b>
<b>ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>CONJUNTIVITIS</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>ESCABIOSIS</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA</b>	<b>29</b>	<b>9</b>
<b>VARICELA</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Fuente: Hoja de consulta externa del Centro de Salud de la Colonia Hidalgo.2010

La vulnerabilidad o eficacia de la solución y componente C 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 difíciles de solucionar y 1,5 para aquellos en los que existiría una solución posible, haciendo esto se obtiene la siguiente estimación. (Tabla 4)

**TABLA 4**  
**EFICACIA SEGÚN MORBILIDAD**

<b>CAUSA</b>	<b>PUNTUACION</b>
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>1.5</b>
<b>INFECCIONES DE VIAS URINARIAS</b>	<b>1.5</b>
<b>INFECCIONES INTESTINALES</b>	<b>1.5</b>
<b>ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS</b>	<b>1</b>
<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>	<b>1.5</b>
<b>CONJUNTIVITIS</b>	<b>1.5</b>
<b>GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	<b>0.5</b>
<b>ESCABIOSIS</b>	<b>1</b>
<b>DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA</b>	<b>0.5</b>
<b>VARICELA</b>	<b>1.5</b>

Fuente: Adaptación personal tomando en cuenta los recursos con que se cuenta para hacer frente a esos problemas

Los criterios de PEARL, establecieron 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 (Tabla 5)

**TABLA 5**
**FACTIBILIDAD APLICANDO CRITERIOS DE PEARL APLICADOS A MORBILIDAD DE LA COLONIA HIDALGO, DURANGO, DGO. 2010**

	Pertinencia	Factibilidad Económica	Aceptabilidad	Recursos	Legalidad	TOTAL
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>INFECCIONES DE VIAS URINARIAS</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>INFECCIONES INTESTINALES</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>CONJUNTIVITIS</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	1	0	1	1	1	<b>0</b>
<b>ESCABIOSIS</b>	1	1	1	0	1	<b>0</b>
<b>DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA</b>	1	0	0	0	1	<b>0</b>
<b>VARICELA</b>	1	1	1	1	1	<b>1</b>

Fuente: Adaptación de acuerdo al Diagnóstico Integral de Salud de la Colonia Hidalgo del Municipio de Durango. 2010

Obtenidos los valores, se realizó la concentración de estos, en la matriz de priorización y se aplicó la fórmula de Hanlon para establecer el orden que corresponda (Tabla 6)

**TABLA 6**  
**MATRIZ DE PRIORIZACION HANLON, COLONIA HIDALGO, DURANGO,**  
**DGO. 2010**

CAUSA	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTUACION	
					TOTAL	ORDEN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	8	10	1,5	1	27	1
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	6	7	1,5	1	19,5	2
INFECCIONES INTESTINALES	4	8	1,5	1	18	3
ULCERAS, GASTRITITS Y DUODENITIS	4	6	1	1	10	6
OTITIS MEDIA AGUDA	4	4	1,5	1	12	4
CONJUNTIVITIS	4	3	1,5	1	10,5	5
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	2	5	0,5	0	0	8
ESCABIOSIS	2	3	1	0	0	8
DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA	2	9	0,5	0	0	8
VARICELA	2	3	1,5	1	7,5	7

Fuente: Resultados obtenidos del Método de Priorización tipo Hanlon mostrados en tablas anteriores

## **IV. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS**

### *IV.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*

#### Problema

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de Morbilidad en la Colonia Hidalgo, constituyendo el 56% de los casos de las 10 enfermedades más frecuentes registradas en el Sistema Unico Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, SUAVE, anualmente. Los grupos de edad más afectados son los de menores de 5 y los de 5 a 9 años. A ellos se suman los mayores de 60 años de edad.

#### Determinantes

El Diagnóstico de salud permitió identificar los determinantes para el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población de 5 a 9 años de edad de la Colonia Hidalgo. Dentro de los factores biológicos está el mal estado nutricional de algunos grupos de menores debido a su bajo nivel socioeconómico. Entre los determinantes dependientes del estilo de vida se encontró el tipo de vida rural semiurbanizado, con contagios provenientes de pobladores que viajan cotidianamente a la capital y que adquirieron ahí la infección, así como los casos de contagio adquirido dentro de la misma colonia. Otro factor determinante es el pobre desarrollo socio-educativo, debido a la dificultad de conciencia de las formas de contagio y de percepción hacia la salud de sí mismos, el no respetar los espacios libres de humo, así como el tabaquismo intradomiciliar; existe, además, quema de basura y su disposición es inadecuada. Por último, existe convivencia con animales domésticos dentro de los hogares. En cuanto a los factores ambientales, la gente refiere que en los últimos dos años ha sentido cambios climáticos más bruscos en comparación que en años anteriores. La pérdida por tala o vejez de árboles protectores como barrera de aire y polvos ambientales hace que ahora lleguen con mayor impacto las tolvaneras. El desabasto de agua, que se presenta en aumento en la colonia Hidalgo, hace que se tenga mayor problema con la higiene. Uno de los determinantes más importantes ligados a los servicios de

salud es la tardanza de las madres o responsables de los menores para solicitar a tiempo atención médica, repercutiendo en complicaciones que pueden poner en peligro la vida del infante. (Anexo 2); a ello se aúna la falta de plantilla de personal en la unidad médica, ya que ha aumentado el número de derechohabientes dentro del sistema de protección en salud, la cual debe ser atendida con el mismo número de profesionales de salud, así como el desabasto de medicamento propios para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. El mal manejo de las IRAS al dar indiscriminadamente antibioticoterapia, propicia resistencias bacterianas. Los temas educativos sobre IRAS, aunque son impartidos rutinariamente, son abordados muy superficialmente. (Anexo 1).

La población y el equipo del Centro de Salud observan y coinciden que el mecanismo más frecuente de contagio en la población de la Colonia Hidalgo es persona a persona, debido a espacios compartidos, el uso inadecuado de la ventilación del hogar, la falta de limpieza de éste y la falta de aplicación de las medidas generales de prevención en el contagio de IRAS; por ejemplo, para la población es lo mismo toser dentro de espacios cerrados que abiertos.

#### *IV.2 ANTECEDENTES. DESCRIPCION DEL PROBLEMA*

Se define a las Infecciones Respiratorias Agudas como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causado por microorganismos virales, bacterianos y otros con un periodo de duración inferior a 15 días, con la presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos clínicos: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad para respirar, entre otros, los que a su vez pueden estar acompañados o no de fiebre, cefalea, toma del estado general u otros signo de infección aguda.<sup>161718</sup>

---

<sup>16</sup> Lozano JM. Infección Respiratoria Aguda en niños. Revista Colombiana de Neumología

<sup>17</sup> Robert a., Sinkin MD. y Cols. Pediatría. Enfermedades Infecciosas. Mark A, Beers MD y Robert MM (Eds). El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento 10ª edición en español. Madrid. España 1999.

Para su estudio las infecciones respiratorias se clasifican en:<sup>19</sup>

1. Altas.- Son todas las entidades que están por encima de la epiglotis (faringe, nariz, oído y senos paranasales)
  - a. No complicadas
    - i. Rinofaringitis Aguda (Catarro común)
    - ii. Faringoamigdalitis
  - b. Complicadas
    - i. Otitis Media Aguda
    - ii. Sinusitis Aguda (los niños hasta los 3 años no presentan sinusitis porque los senos aún no están neumatizados)
    - iii. Abscesos (amigdalinos y retrofaríngeos)
    - iv. Adenitis
    - v. Infecciones respiratorias agudas bajas (Generalmente es complicación de las infecciones altas)
2. Bajas.- son las enfermedades que se encuentran por debajo de la epiglotis, incluyendo la epiglotis (laringe, bronquios y parénquima pulmonar)
  - i. Laringitis
  - ii. Bronquitis
  - iii. Bronquiolitis
  - iv. Neumonía

Según la Norma Oficial Mexicana 031 para la Atención Integral del Niño, las IRAS se clasifican por la existencia de neumonía. El signo predictor más temprano de la neumonía es la polipnea. En los niños menores de dos meses no debe superar las 60 respiraciones por minuto; en los niños de dos a once meses, no tendrá más de 50 y de 1 a 4 años no rebasará 40 rpm.

---

<sup>18</sup> Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (Eds.). Infecciones Respiratorias Agudas. Nelson, Tratado de Pediatría 16ª edición, 2000 vol. II.

<sup>19</sup> González Valdéz J.A, Abreu Suárez G, Rojas Concepción M, Razón Behar R. Infecciones Respiratorias Agudas en: Pediatría Colectivo de Autores. Tomo III. Cap. 69:879-925.

En cuanto a su epidemiología de las IRAS son padecimientos que se han mantenido durante varios años en el primer lugar, dentro de las 20 principales causas de enfermedad. Aunque la tendencia ha sido descendente en los últimos años, permanecen dentro del primer lugar. Por incidencia los grupos más afectados siguen siendo los niños menores de 5 años, en especial los menores de un año. En lo que respecta a su incidencia estacional, el otoño, el invierno y la primavera son las que tienen la mayor cantidad de casos, sólo desciende su presentación en verano.<sup>20</sup>

Se han identificado un número de factores predisponentes o de riesgo, los que pueden agruparse de acuerdo a su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los niños con infecciones respiratorias agudas pueden encontrarse más de un factor de riesgo, siendo los factores socioeconómicos el denominador común que favorece el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables. El conocimiento de estos factores de riesgo es muy importante tanto para la prevención como el seguimiento de los niños en riesgo.<sup>21</sup>

La OMS en los últimos años ha aprobado el Programa de Control de IRAS, en el cual uno de los pilares fundamentales es el manejo estándar de casos; destacando que por su etiología y evolución, en la mayoría de los casos resulta innecesario y hasta perjudicial el uso de productos aparentemente destinados a mejorar los síntomas y, más aún, el uso indiscriminado de antibióticos<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> SUIVE/DGAE/ Secretaría de Salud.

<sup>21</sup> Perez Perez G, Navarro. Manejo de las neumonías de la comunidad. An Esp. Pediatr 2006., supl 123:17-24

<sup>22</sup> Benguigui Y. Bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las IRAS en el primer nivel de atención infecciones respiratorias en niños. Washington, DC / Ginebra: OPS/OMS; 1999(citado 10 de diciembre 2006 . Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-4-16.pdf>

## Panorama Internacional

Las IRAS son uno de los problemas de salud pública más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras cinco causas de mortalidad en los niños menores de cinco años, así como la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud de estos países. Las IRAS, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, son identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para lograr un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia. Se estima que en los países en vías de desarrollo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios al año, lo que representa entre un 20 y un 40% total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años.<sup>23</sup>

## Panorama nacional

Del 2003 al 2008 las IRAS ocupaban el primer lugar dentro del grupo de las 20 principales causas de enfermedad en la República Mexicana.<sup>24</sup> 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.

## Panorama Estatal de las IRAS

A nivel Estatal se registraron 607,703 casos nuevos en el año 2010<sup>25</sup> con una tasa de incidencia de 37,215 por cada 100,000 habitantes. Los grupos más afectados fueron los infantes de 0 a 4 años con 134,800 casos y los de 5 a 9 años con 85,891. Durango contribuye con el 4.4 % de la casuística a nivel nacional durante el año 2008 según datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

---

<sup>23</sup> Bouroull, M.L.M and Bricks, L.F. Pneumonias Agudas. In Marcondes, E. et al Eds, *Pediatrica em Consultório*, Sao Paulo, Sarvier, 1993

<sup>24</sup> Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012

<sup>25</sup> Sistema Nacional de Salud, Dirección General de epidemiología, Casos Nuevos de Enfermedad de la Semana 1 hasta la 52 del 2010

## Panorama Municipal de las IRAS

En el municipio de Durango fueron documentados 200,303 casos nuevos durante el 2010, y la tasa fue menor que en el panorama estatal, siendo de 29,358 por 100,000 habitantes. La incidencia en menores de 0 a 4 años fue la de mayor impacto (45,822 casos), seguida de la ocurrida en los de 5 a 9 años con un total 27,867 casos nuevos en ese mismo año.

## Panorama en la Colonia Hidalgo de las IRAS

En la Colonia Hidalgo el comportamiento de las IRAS fue muy similar a los panoramas antes descritos, aunque con una menor tasa de incidencia, (22,546 por 100,000 personas). Aún cuando los grupos etarios más afectados son los mismos infantes, el grupo de 5 a 9 con 92 casos nuevos, está muy cerca del de 0 a 4 con 97 casos<sup>26</sup>

## EDUCACION POPULAR

Para Freire la educación debe servir para que los educadores y educandos “aprendan a leer la realidad para escribir su historia”. Ello supone comprender críticamente su mundo y actuar para transformarlo en función de “inéditos viables”; en torno a dicha acción y reflexión y a través del diálogo, los educandos y los educadores se constituyen en sujetos. Con base en esta síntesis de sus planteamientos, desarrollaré las ideas básicas sobre cada una de estas cuatro dimensiones referidas:<sup>27</sup>

1. Educar es conocer críticamente la realidad
2. Educar es comprometerse con la utopía de transformar la realidad
3. Educar es formar sujetos de dicho cambio
4. Educar es diálogo.

---

<sup>26</sup> Sistema Nacional de salud, Dirección General de epidemiología, casos Nuevos de Enfermedad, de la semana 1 hasta la semana 52

<sup>27</sup>Freire, Pablo. Pedagogía del oprimido. Siglo XXI, México 1970. Pag. 99

El entusiasmo en torno a los procesos de democratización en casi todos los países del continente se ha venido resquebrajado frente a la evidencia de las crecientes desigualdades e injusticias que ha traído la implantación generalizada del modelo neoliberal. Transcurridas dos décadas de la aplicación de las políticas de ajuste, los indicadores de desigualdad social se han disparado en todos los países, la pobreza, el desempleo y la informalidad pasaron a ser los rasgos predominantes del mundo laboral.

Frente a este deterioro de las condiciones de vida de la mayor parte de la población de América Latina y frente a medidas lesivas contra la soberanía nacional, desde mediados de la última década del siglo XX y en lo que va del XXI se han reactivado las más diversas expresiones de protesta. El continente se empieza a despertar con los movimientos indígenas y campesinos en países como Ecuador, Bolivia, Brasil, Colombia, y México; en Argentina, los piqueteros, las asambleas barriales y la movilización de las clases medias y populares contra el sistema financiero, renuevan las esperanzas en torno a la acción colectiva. El Foro Social Mundial que se reúne en Porto Alegre desde el 2000, expresa y aglutina estos aires de cambio en torno a la consigna “Otro mundo es posible”.

Este incremento y diversificación de estrategias de lucha social y emergencia de nuevos actores sociales, así como de reactivación de la izquierda social y política, han planteado a la EP el desafío de reasumir su papel como pedagogía crítica. Estas demandas se expresan en una serie de desafíos ineludibles a quienes trabajan desde la EP que garantizan su vigencia y potencial transformador:

1. Mayor articulación de la EP a los movimientos sociales, como contribución a la construcción democrática; ello implica generar sinergias entre los centros de EP y entre los movimientos sociales entre sí. Para potenciar la formación de sujetos individuales y colectivos de cambio, deben establecerse alianzas entre centros educativos y movimientos sociales.

2. La EP debe retomar su papel en la generación de conocimiento y pensamiento crítico desde su especificidad pedagógica. Retomando la senda iniciada por Paulo Freire se le pide a la EP contribuir en la construcción de paradigmas alternativos al discurso hegemónico neoliberal, desde lo que le es propio: el campo educativo.
3. La EP debe reactivar los espacios y procesos de formación de educadores populares de base. Al constatar que hay una renovación de los movimientos sociales y un relevo generacional en las ONGs y las organizaciones sociales, se deben generar estrategias amplias de formación de educadores y líderes sociales sobre los fundamentos y metodologías de las pedagogías críticas.
4. Reposicionar las perspectivas de género, de derechos humanos y ambientalistas dentro de las prácticas y discursos de la EP. Más que “transversales”, estas temáticas deben estar explícitas, tanto en las prácticas educativas como en la vida cotidiana de los centros educativos y movimientos sociales.
5. Continuar trabajando en torno a la democratización de nuestros países a través de la educación ciudadana, la incidencia en políticas públicas y la construcción de poder local. Así mismo, promover la educación intercultural y el diálogo crítico de saberes.

Con lo dicho, es indudable que la EP tiene una nueva oportunidad histórica de contribuir desde su acumulado pedagógico y político a que otro mundo sea posible, junto con los viejos y nuevos sujetos de la resistencia y la construcción de alternativas.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Torres C. Alfonso, La palabra verdadera es la que transforma el mundo, Paulo Freire y las pedagogías críticas

## V. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Conforme a la Historia Natural de las IRAS, el periodo de incubación de la mayoría de los agentes infecciosos que las provoca varía de 1 a 6 días y el periodo de contagio por lo general es menor de 7<sup>29</sup> (Anexo 3). Con estos datos y los obtenidos sobre sus determinantes, se identificó el problema en su conjunto y la manera probablemente más adecuada de intervenir.

Ante este problema la alternativa de solución es llevar a cabo un programa de educación basada en la conciencia del manejo integral de las Infecciones Respiratorias Agudas por parte de las Madres o responsables de los niños de 5 a 9 años de edad, tomando en cuenta el grado de desconocimiento que tienen sobre este tipo de enfermedad. Esta alternativa de solución se encuentra enmarcada dentro del desarrollo de estrategias basadas en Educación; mas no la educación del tipo que Freire denomina “Bancaria”, sino una educación basada en la participación del individuo, educación liberadora, que logre su empoderamiento ante las determinantes exógenas que se le presentan cotidianamente<sup>30</sup>

En este Proyecto de Intervención se propone se lleve la educación a las madres de niños de 5 a 9 años de edad.

### Beneficios Potenciales

Uno de los beneficios potenciales al desarrollar el programa de educación para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y la promoción de la salud será el disminuir la incidencia de casos en estas en el grupo de escolares de 5 a 9 años de la Colonia Hidalgo, Durango; de igual forma se logrará que la población en la que incidamos en esta capacitación asistan con mayor oportunidad a la Unidad Médica de una manera pronta y expedita para el tratamiento integral de estos padecimientos, en caso de que así se requiera.

---

<sup>29</sup> Infectología Clínica. González Napoleón, Torales Andrés et. Al. 1984: pag.76

<sup>30</sup> La pedagogía del oprimido. Paulo Freyre

Evitar el desarrollo de enfermedades secundarias a las Infecciones Respiratorias Agudas como Asma, Neumonía o la cronicidad de la misma infección se convierte en otro beneficio más, como lo será también la disminución del absentismo escolar derivado de estas.

.

#### Elementos a favor

Para el presente proyecto nos encontramos con elementos que podrá apoyar el desarrollo por estar convencidos de su impacto comunal. Uno de ellos es el grupo de madres de Familia, dispuestas a ser participes de mayor educación, pero también a establecer con sus hijos el compartimento de información a través de los talleres que se tendrán. Otro elemento a favor es el grupo de capacitadores que son alumnos de 9º semestre de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango, quienes tienen interés por aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación de medicina social y actividades medico-sociales.

#### Obstáculos

Los obstáculos que encontramos de mayor fortaleza son dos: por un lado la distancia de nuestra comunidad y como segundo, el estado de violencia en el que se encuentra inmersa esta comunidad actualmente. El primero se podrá franquear con estrategias de transporte. El segundo tendremos que estar a la expectativa de nuestras autoridades, evitando poner en riesgo la integridad de cualquier persona.

## VI. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El intervenir en las Infecciones Respiratorias Agudas, es el resultado de la priorización obtenida del Diagnóstico de Salud Integral obtenido durante el año 2010.

Se eligió llevar a cabo este tipo de intervenciones a las madres o responsables de los niños de 5 a 9 años de edad por dos justificaciones, primero entendemos que el poder aumentar la educación de estas personas es llevar a cabo modelo de protección familiar y por otro lado los niños de 5 a 9 años de edad han sido de los grupos de población de mayor afectación con las IRAS, no solo por adquirir estas infecciones, también por la ausencia escolar y el consecuente bajo rendimiento en esta.

La importancia de esta intervención mediante la aplicación de un programa para el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas por parte de las madres de niños de 5 a 9 años de edad en la colonia Hidalgo, radica dentro de las prioridades de salud en los menores de edad, como lo marca la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. Gracias a lo anterior las personas asistentes obtendrían información para poder replicarla en sus hogares y así mismo ellas generarían más interés al contemplar el daño que se puede prevenir con medidas fáciles de aplicar dentro de sus vidas cotidianas. La información estará basada en los principios básicos de la patogenia de las IRAS, la funcionalidad del cuerpo ante ellas, sus signos y síntomas y signos de alarma que provocan.

Desde la teoría Transteórica estas acciones impactarían en las madres llevándolas desde una fase de precontemplación del problema a una fase de contemplación en la que su participación activa será fundamental para el manejo efectivo de las IRAS. A mediano plazo las asistentes serán motivadas por esta fase contemplativa a participar en la detección de signos de gravedad de las IRAS y coadyuvar con el profesional de la salud, logrando con esto llegar a una fase de determinación y si existe el cambio de actitud o comportamiento

deseado esto motivara a las responsables de hijos menores de cinco años a “hacer suyo este cambio” consolidando a nivel cognitivo la fase de acción. En cuanto a la fase de mantenimiento serán ellas las protagonistas en el proceso de transmisión del aprendizaje con aquellas madres que no lograron asentar el cambio o aquellas que se inician en el proceso de la maternidad.

## VII. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Sesiones basadas en Educación Popular de Paulo Freire a madres de familia o responsables de niños de 5 a 9 años en manejo integral de infecciones respiratorias agudas.

### Temas

- \* El cuerpo Humano
- \* Que son las Infecciones Respiratorias Agudas
- \* Signos de Alarma de las IRAS
- \* Medidas Generales y de Abordaje antes las IRAS

### Zona de influencia

Colonia Hidalgo y poblaciones de acceso inmediato a esta, del Municipio de Durango, Dgo.

### Resultado esperado

El 100 % de las participantes en las sesiones aumentará su conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas

El 100 % de las participantes de las sesiones, conocerá las acciones de prevención y atención en el domicilio, y acudirá de forma oportuna a recibir atención médica, si así se requiere.

## VIII. OBJETIVOS Y METAS

### VIII.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar una estrategia educativa en madres o responsables de niños de 5 a 9 años en relación a acciones encaminadas al manejo de infecciones respiratorias agudas.

### VIII.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las áreas de fortaleza y debilidades en el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas de las madres o responsables de niños de 5 a 9 años de edad
2. Desarrollar y aplicar una estrategia basada en Educación Popular para aumentar el fortalecimiento de las áreas de debilidad en el manejo integral de Infecciones Respiratorias Agudas
3. Evaluar y comparar el grado de conocimiento obtenido por las madres o responsables de niños de 5 a 9 de años de edad

### VIII.3 METAS

1. Al finalizar el mes de mayo de 2012 50% de las madres o responsables de niños de 5 a 9 años se capacitaran en el manejo integral de las infecciones respiratorias agudas
2. Para el periodo comprendido del mes de abril a la primera semana de mayo de 2012 se habrán llevado a cabo 4 sesiones educativas para madres o responsables de niños de 5 a 9 años, en las instalaciones de la escuela miguel hidalgo no. 8 de la colonia hidalgo

## IX. ESTRATEGIAS

Para llevar a cabo el diseño de una intervención, resulta fundamental la adecuada planeación de las estrategias necesarias para poder alcanzar los objetivos establecidos, entendiendo que una estrategia se define como el conjunto de actividades que facilitan el alcance de los objetivos.

En el presente proyecto se aplicarán las siguientes estrategias:

1. Se concertó y realizó una reunión con el Director del Centro de Salud de la Colonia Hidalgo y las directoras de las dos escuelas primarias de la misma comunidad, a quienes se presentará los resultados del Diagnóstico Integral de Salud y exponer el Problema Central detectado así como la propuesta de intervención que se desarrolló..
2. De manera semejante se tuvo una reunión con el Comité de Salud de la comunidad, en la cual se les dio a conocer las conclusiones del Diagnóstico Integral de Salud y el proyecto de Intervención, con la finalidad de que convocaran y aseguren la asistencia de las participantes a las sesiones de Educación.
3. Se Gestionó ante las autoridades de la comunidad los apoyos necesarios para el desarrollo logístico del proyecto como son, lugar de los talleres, sillas, etc.
4. Se solicitó a la Dirección de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED la participación de alumnos de la carrera de Médico Cirujano y su transportación en vehículo colectivo institucional.
5. Las sesiones de educación y las sesiones de evaluación de conocimientos se llevaron a cabo en el salón anexo a la Parroquia de la Comunidad.
6. Se aplicaron 2 evaluaciones de conocimientos, una al inicio y la última al finalizar la intervención.

## **X. LÍMITES DE ESPACIO Y TIEMPO**

### *X.1 ÁREA GEOGRÁFICA*

Localidad de la Colonia Hidalgo y poblados de acceso inmediata a esta, del Municipio de Durango, Dgo.

### *X.2 TEMPORALIDAD*

El periodo estimado es del 4 de abril al 6 de mayo de 2012

### *X.3 DESTINO*

16 madres o responsables de niños de 5 a 9 años de edad.

## **XI. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

La evaluación de la Factibilidad dentro del diseño y evaluación de programas y proyectos en salud un apartado prioritario, en este proyecto de intervención los fundamentos iniciales los constituyen el desarrollo del marco lógico donde se plantea el impacto, los objetivos del proyecto, el producto y los insumos:

### **Impacto**

Contar madres de menores entre 5 a 9 años capacitadas en prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, y mayormente en los signos de alarma de estas. Tendremos como indicador, la evaluación de las personas capacitadas mediante cuestionarios que comprueben, que por lo menos el 80% conocen como prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas y el manejo de los síntomas de alarma de estas.

### **Objetivo del proyecto**

Incrementar el conocimiento en las madres o responsables de niños de 5 a 9 años, acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, mediante métodos educativos, verificándolo con evaluaciones pre y post capacitación, utilizando como medios de verificación los formatos de evaluación y de observación práctica, teniendo como supuesto el incremento del conocimiento en un 90% de los responsables de menores de cinco años capacitados en el manejo integral de las Infecciones Respiratorias Agudas.

### **Producto**

Implementación de cursos de capacitación de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a las madres o responsables de menores de cinco años, teniendo como indicadores objetivos verificables el número de cursos programados y como fuente de verificación el registro de asistencia y las evaluaciones realizadas, pretendiendo lograr el 100% de cursos realizados.

### Insumo

Definido como los recursos humanos expertos en el manejo integral de Infecciones Respiratorias Agudas, recursos materiales a utilizar como son: hojas, lápices, plumas, pintarrones, carteles, trípticos, jarras, cucharas, tazas, V.S.O. jabón, toallas sanitas, videoprojector, laptop, T.V, DVD, tóner, etc.; todo lo anterior verificable mediante las requisiciones y suministro de insumos, firmado de recibido por los responsables de la capacitación, con la expectativa de contar con el 100% de los insumos requeridos.

### Factibilidad de Mercado

El mercado para ofertar las capacitaciones es a las madres o responsables de los niños de 5 a 9 años, que representa un total de 20 participantes, contando con una asistencia promedio no menor al 80%.

### Factibilidad Técnica

De acuerdo con los antecedentes geográficos, servicios, determinantes y los datos obtenidos en relación a la morbilidad y mortalidad de las Infecciones Respiratorias Agudas revisados en el planteamiento del problema en la Colonia Hidalgo, se propone el presente proyecto de intervención en salud, teniendo como objetivo aumentar el conocimiento de las madres sobre estas, así como sus capacidades para descubrir los signos de alarma, y entiendan la importancia del autocuidado y mejora de su salud a través del conocimiento de su cuerpo, centrado en el aparato respiratorio y el conocimiento de las IRAS. Lo anterior será mediante Educación a través de talleres.

En la Escuela primaria Miguel Hidalgo Y Costilla de la propia comunidad, de Durango, se realizarán 1 taller semanal durante 4 semanas, para capacitar a 50 madres o responsables de niños de 5 a 9 años, tomando una asistencia no menor a 80%.

### Factibilidad financiera

La factibilidad financiera es de suma importancia, ya que permite identificar el origen de los recursos y en que se ejercerán, de tal modo que para el presente

proyecto se tiene programado invertir \$ 31,385.00, donde será en participación bipartita, entre jurisdicción y la comunidad, mediante el siguiente esquema:

Jurisdicción Sanitaria N° 1 aporta el 70%

Comunidad aporta el 30%

#### Factibilidad Social y Legal

En este punto partimos del marco que ofrece nuestra máxima legislación nacional, como lo es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su 4º artículo establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Lo anterior nos lleva a la Ley General de salud, y su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, Título 7º capítulo II y Título 8º, capítulo II y las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

Normas oficiales mexicanas:

**NOM-008-SSA-1993**, para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente

**NOM-017-SSA-1994**, para la vigilancia epidemiológica

**NOM-031-SSA2-1999**, para la atención a la salud del niño.

**NOM-036-SSA2-2002**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

**NOM-168-SSA1-1998**, Del expediente clínico.

**NOM-178-SSA1-1998**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

## **XII. MATERIAL Y METODOS**

### **XII.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

Intervención Educativa, bajo enfoque pedagógico en Educación Popular de Paulo Freire, en madres o responsables de niños de 5 a 9 años de edad para el manejo integral en IRAS. Educación basada en la participación del individuo, educación liberadora, que logre el empoderamiento en el cuidado de la salud de las participantes, ante las determinantes exógenas que se le presentan cotidianamente.

### *XII.2 UNIVERSO*

Madres o Responsables de niños de 5 a 9 años de edad

### *XII.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA*

20 Mujeres o responsables de de niños de 5 a 9 años de edad

### *XII.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN*

- Madres o responsable de niños de 5 a 9 a que vivan en la Colonia Hidalgo del Municipio de Durango, Dgo. o en poblados de acceso inmediato a esta.
- Madres o responsable de niños de 5 a 9 que autoricen su participación bajo firma de consentimiento informado.

## *XII. 5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:*

- Madres o responsables de niños de 5 a 9 años de edad que no habiten en la Colonia Hidalgo o en localidades de acceso inmediato a esta o que no den su consentimiento.

## *XII.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:*

- Madres o responsables de niños de 5 a 9 años de edad que abandonen en cualquier momento de las sesiones educativas y/o no cumplan con las reglas de la capacitación

## *XII.7 COMPONENTES Y ACTIVIDADES GENERALES DEL PROYECTO. PLAN DETALLADO DE EJECUCION*

La descripción detallada del plan de ejecución es la parte fundamental para la correcta operación de la intervención, por lo que tomaremos en cuenta los objetivos de la intervención educativa que son:

- Que las madres o responsables, adquieran el conocimiento necesario para el autocuidado de la salud, en relación a saneamiento básico, manejo adecuado de los alimentos, y en la higiene personal.
- Que las madres o responsables, adquieran el conocimiento en el ABC (alimentación, bebidas, consulta oportuna) de las IRAS del manejo adecuado de las IRAS en el hogar, así como del uso adecuado del suero oral.
- Que se oriente e informe a la madre o responsable de los niños, en el manejo adecuado de las IRAS en el hogar, la identificación de signos de alarma de IRAS, así como las medidas generales para su prevención.

**TABLA 7**  
**DETALLADO DE LOS OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES**

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
Capacitar a las madres o responsables, en relación a las acciones encaminadas a prevenir la incidencia de enfermedades respiratorias en los menores; mejorando el saneamiento básico, los hábitos higiénicos y dietéticos, según lo establecido en la NOM - 031-SSA2-1999, para el control del niño sano, y el manual para la prevención de las enfermedades respiratorias.	Diseño y aplicación del instrumento de evaluación que consta de 10 reactivos de opción múltiple.	Aplicar cuestionario de de pre-evaluación a las madres o responsables.
Utilizar procedimientos y prácticas de enseñanza y aprendizaje en las madres o responsables de acuerdo a la NOM 031-SSA2-1999 y al manual para la prevención de las IRAS, con la finalidad de disminuir la incidencia de las enfermedades respiratorias en los niños de 5-9 años	Desarrollo de las habilidades personales, con referencia a la normatividad existente y lineamientos que enfatizan la prevención y el adecuado manejo y control de las enfermedades respiratorias en los menores de cinco años.	Estrategia educativa por medio de cursos, difusión de las acciones a través de una campaña de mercadotecnia social
Diseñar una herramienta de evaluación para valorar la intervención educativa en las madres y/o responsables de los niños, en relación a los conocimientos de la prevención de las IRAS de acuerdo a la NOM 031-SSA2-1999 y el manual para la prevención de las IRAS.	Diseño y aplicación del instrumento de evaluación que consta de 10 reactivos de opción múltiple.	Aplicar un cuestionario a las madres o responsables.
Evaluar el impacto de las acciones establecidas, mediante la medición de las actividades del personal médico, en donde se busca una reducción en la incidencia de las IRA's en los niños de 5-9 años, en la consulta diaria, y en el registro en el Expediente Clínico, de acuerdo a las NOM-168-SSA2-1998.	Evaluación y revisión del formato de reporte semana de casos nuevos (SUIVE), Evaluación del expediente Clínico Revisión del expediente de acuerdo a los parámetros del INDICA.	Brindar atención de calidad y calidez tanto a los niños de 5-9 años y a las madres o responsables, desarrollando las actividades propias y reafirmando el conocimiento de la prevención y manejo de las IRAS en el Hogar, acerca de los signos de alarma en IRAS.

Estimación de recursos.

Para la correcta ejecución del plan a continuación describimos los recursos necesarios

- Recursos humanos
- Materiales
- Financieros

Recursos humanos.

Para la realización del curso se debe contar con:

- Director del proyecto.

El cual se encargará de dirigir y coordinar las actividades, y delegará las responsabilidades a quienes se considere para realizar el proyecto.

- Coordinador del proyecto.

Quien dará el apoyo logístico de asignación de vehículo, recursos e insumos necesarios y suficientes, para el desarrollo de las actividades y verificación de las mismas.

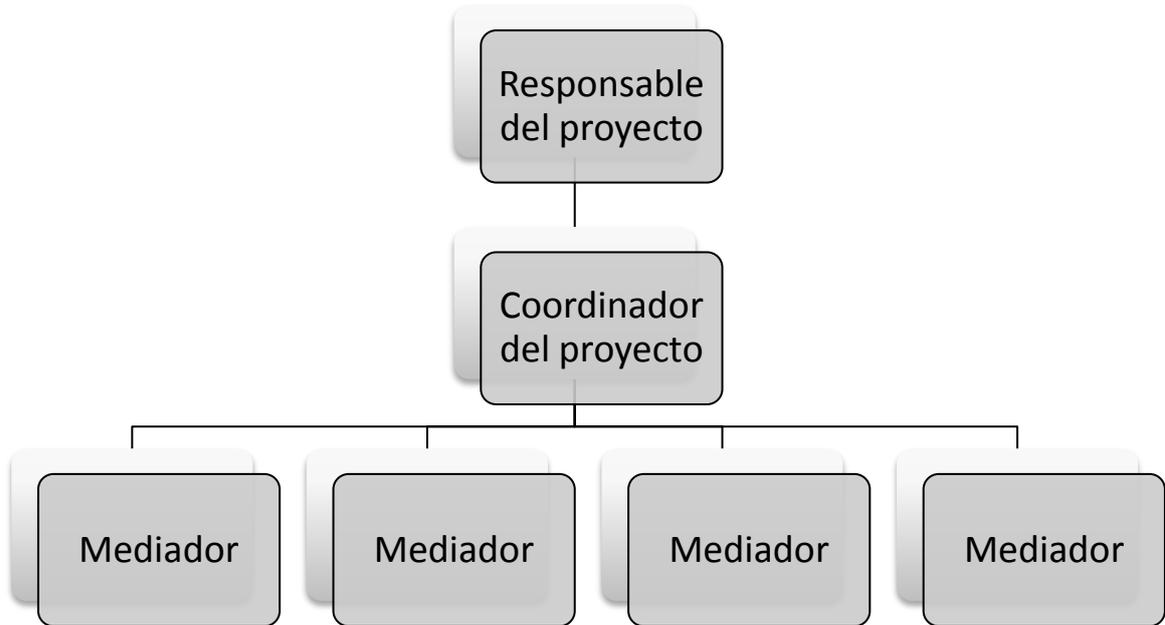
- 4 Mediadores del grupo de madres.

Los mediadores de grupo son participantes de la misma intervención que se responsabilizarán de supervisar, dar seguimiento y evaluar los procesos de educación en cada uno de los subtemas previstos.

## Organización

Los responsables del proyecto como se describió anteriormente tendrán la siguiente jerarquización.(Gráfico 4)

**GRAFICO 4**  
**ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCION**



Materiales y presupuesto.

**TABLA 9**  
**DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS INSUMOS REQUERIDOS.**

<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Monto unitario</b>	<b>Total</b>
Sony Vaio 549243	1	6,990	6,990.00
Proyector Epson powerlite presenter	1	8,990	8,990.00
Multifuncional lexmark génesis s815	1	2,999	2,999.00
Tóner	1	1,800	1,800.00
Pizarrón blanco alfra clásico 90 x 240 cm	1	2,599	2,599.00
Gafetes de foami	100	0.38	38.00
Lápices	50	4	200.00
Marcadores	10	3	30.00
Servicio (agua, jugo, galletas,)	4	165	660.00
Playeras	50	70	3500.00
Hojas de maquina	500	--	54.90
Renta de disfraces de personajes animados.	4	350	1,400.00
Piñata (Con forma de bacteria)	2	250	500.00
Bolsa de dulces para piñata	2	100	200.00
Lunch box para 20 participantes	20	25	500.00
<b>Total</b>			<b>\$31385.9</b>

Temario del Proyecto

En la tabla 10 se puntualizan los temas y los subtemas que tendrán cada uno de los talleres y en los que las participantes tendrán oportunidad de participar y aplicar posteriormente.

**TABLA 10**  
**TEMAS Y SUBTEMAS DE LOS TALLERES DEL PROYECTO DE INTERVENCION**

TEMA	SUBTEMAS
TALLER 1	
1. EL CUERPO HUMANO	1.1 Partes del cuerpo humano 1.2 Aparatos y sistemas del cuerpo humano 1.3 Anatomía y función del aparato respiratorio
TALLER 2	
¿QUE SON LAS IRAS?	2.1 Definición 2.2 Epidemiología de las IRAS 2.3 Tipos de IRAS 2.4 Complicaciones
TALLER 3	
SIGNOS DE ALARMA	3.1 Signos y síntomas 3.2 Factores de riesgo 3.3 Factores ambientales
TALLER 4	
MEDIDAS GENERALES	4.1 Medidas de prevención 4.2 Medidas de control

La carta programática está integrada como se muestra a continuación en la tabla 8

**TABLA 8**  
**CARTA PROGRAMÁTICA**

<b>FECHA Y HORARIO</b>	<b>TEMA ACADEMICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MODALIDAD EDUCATIVA</b>	<b>RESPONSABLE-MEDIADOR</b>
4 Abril 2012 10:00 a 13:00	1. EL CUERPO HUMANO	1.1 Partes del cuerpo humano 1.2 Aparatos y sistemas del cuerpo humano 1.3 Anatomía y función del aparato respiratorio	Educación Popular modalidad Visual-Analítica-Vivencial	Benita
11 Abril 2012 10:00 a 13:00	2. ¿QUÉ SON LAS IRAS?	2.1 Definición 2.2 Epidemiología de las IRAS 2.3 Tipos de IRAS 2.4 Complicaciones	Educación Popular modalidad Escrita-Animación-Vivencial	Socorro
17 abril 2012 10:00 a 13:00	3. SIGNOS DE ALARMA		Educación Popular modalidad Escrita-Animación-Vivencial	Lucia
25 abril 2012 10:00 a 13:00	4. MEDIDAS GENERALES	4.1 Medidas de Prevención 4.2 Medidas de control	Evaluación de conocimientos. Educación Popular modalidad Actuación-Vivencial	Elpidia

Detallado de los talleres

Temario general

Los temas que se impartirán a ambos grupos de estudio se basaran en los siguientes tópicos:

1. El cuerpo humano
2. ¿Qué son las IRAS?
3. Signos de alarma
4. Medidas generales.

Temas que impartirán las madres sustentadas en Educación Popular, basadas en técnicas de Participativas<sup>31</sup>

A continuación se presentan los temas que impartirán las madres o responsables de los niños, con la finalidad de que se llevan a cabo las actividades de prevención de las IRAS en los menores:

## 1. EL CUERPO HUMANO

1.1 Partes del cuerpo humano

1.2 Aparatos y sistemas del cuerpo humano.

1.3 Anatomía y función del aparato respiratorio.

Mediante técnicas participativas visuales del tipo escrita las madres realizarán un papelógrafo, mediante lluvias de ideas y lecturas de textos propios losl temas.

Después de la presentación las madres participantes pasaran al frente a poner el nombre de alguna parte del cuerpo que le indicaremos.

---

<sup>31</sup> Villalta R., Las técnicas participativas Herramientas de educación popular

Por último se realizó técnica vivencial donde se creó una situación ficticia, donde las madres o responsables se involucraron en hacer vivir una situación cotidiana de la necesidad de respiración y su función diaria.

## 2. ¿QUÉ SON LAS IRAS?

### 2.1 Epidemiología de las IRAS

### 2.2 Concepto de IRAS

Mediante técnicas visuales del tipo gráfico y escrito las madres o responsables expresaron contenidos simbólicos, por lo que se requirió de un proceso de descodificación, o sea, de interpretación de esos símbolos.

Se describieron los elementos que están presentes en el gráfico; luego, las participantes que no elaboraron el trabajo hicieron una interpretación y finalmente las personas que lo elaboraron expongan cuales son las ideas que trataron de expresar. Esto permitió una participación de todas en la medida que exige un esfuerzo de interpretación por parte de unos y de comunicación por parte de los otros.

Al igual que en el anterior se termina con una técnica vivencial del tipo analítico cuyo objetivo central de esta dinámica es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real.

## 3. SIGNOS DE ALARMA

### 3.1 Signos y síntomas

### 3.2 Factores de riesgo

### 3.3 Factores ambientales

Mediante técnicas visuales del tipo gráfico y escrito las madres o responsables expresaron contenidos simbólicos, por lo que se requirió de un proceso de descodificación, o sea, de interpretación de esos símbolos.

Se describieron los elementos que están presentes en el gráfico; luego, las participantes que no elaboraron el trabajo hicieron una interpretación y finalmente las personas que lo elaboraron expongan cuales son las ideas que trataron de expresar. Esto permitió una participación de todas en la medida que exige un esfuerzo de interpretación por parte de unos y de comunicación por parte de los otros.

#### 4. MEDIDAS GENERALES:

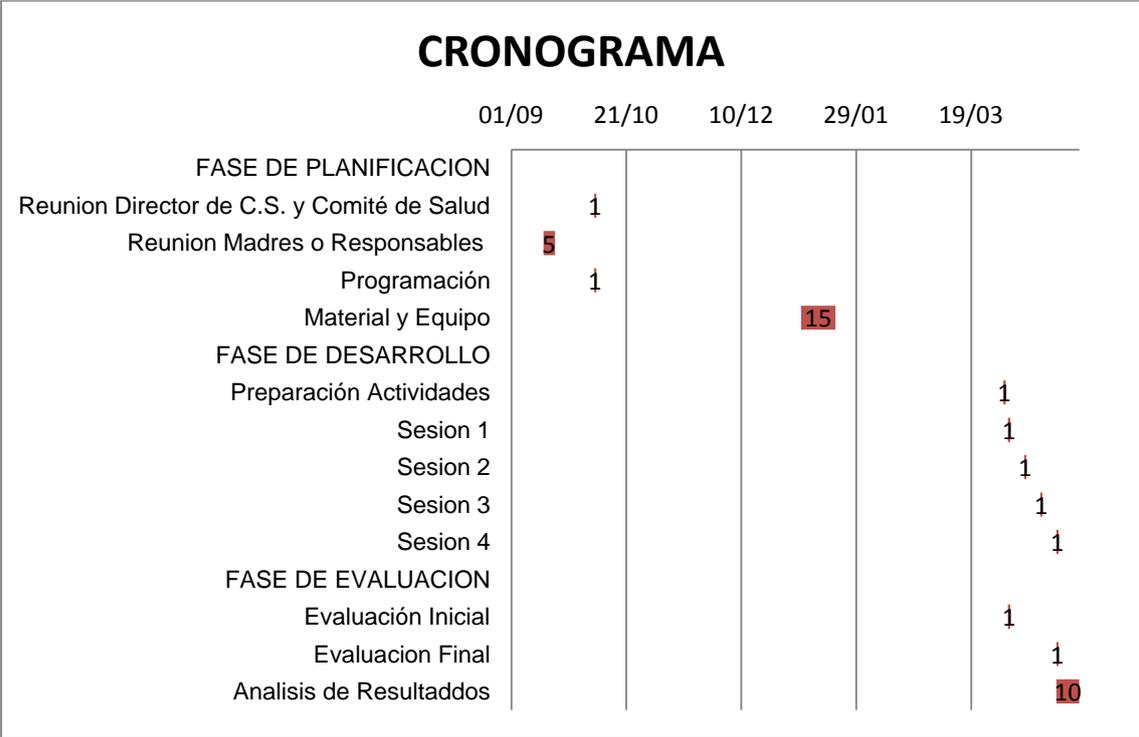
4.1 Medidas de prevención.

4.2 Medidas de control.

Por medio de la interacción con las madres de familia averiguaremos determinadas características sobre su estilo de vida y algunos mitos que giran en torno a la prevención de las infecciones respiratorias; con la finalidad de que nos permita establecer aquellas que requieran reforzarse durante la presentación con diapositivas en la cual se promoverán y explicaran aquellas actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad. Seguida de la platica se establecerá una ronda de preguntas y respuestas de los asistentes hacia el capacitador; concluyendo con evaluación general.

Se realiza técnica de actuación donde el elemento central es la expresión corporal a través de la cual las madres represen situaciones, comportamientos, formas de pensar, mediante una presentación ordenada, y coherente se le da un tiempo limitado para que realmente se sinteticen los elementos centrales utilizando la expresión corporal, el movimiento, los gestos, la expresión.

**GRAFICO 5**



## XII.8 SISTEMAS DE EVALUACION Y ANALISIS ESTADISTICO

Se realizará un instrumento para evaluar los conocimientos iniciales y finales de los asistentes a las sesiones educativas, el cual contiene 17 variables, 7 ítems corresponden a variables sociodemográficas, 6 de conocimientos generales, prevenir y evitar complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas y 4 ítems dirigidos a conocimientos sobre factores determinantes de las Infecciones Respiratorias Agudas. Las etapas en que se aplicará serán dos:

- Primera: Medición Basal
- Segunda: Medición Final

Para la evaluación y análisis estadístico se usa el Índice General de Conocimiento donde se aplica la siguiente fórmula:

$(IGC)=(a/n)*100$ , donde

$n=n.^{\circ}$  total de ítems evaluados

$a=n.^{\circ}$  de ítems contestados correctamente.

Tanto de manera global como por áreas específicas de conocimiento. Se calcula así el IGC global y el índice específico por cada área.

Se consideró:

- Malo, si el IGC osciló entre 0 y 69%
- Regular, si el IGC osciló entre 70 y 79%
- Bueno, si el IGC osciló entre 80 y 89%
- Excelente, si el IGC resultó mayor del 90%

Así mismo en el análisis de datos estadísticos se utilizó T de student para muestras relacionadas o dependientes con un nivel de significación del 0.05, para probar diferencias en el promedio del IGC de las variables

correspondientes a las Infecciones Respiratorias agudas, y el IGC de cada una de las participantes.<sup>32</sup>

#### Indicadores de resultados

Dentro de los indicadores anteriores tomamos en cuenta como criterios de éxito los que se muestran en la tabla 2, así como su valor esperado:

**TABLA 11**  
**INDICADORES Y CRITERIOS DE ÉXITO DE LA INTERVENCIÓN**

<b>Indicador</b>	<b>Criterio de Éxito</b>
Total de cursos realizados / Total de cursos programados	1
Total de madres y/o responsables asistentes / Total de madres y/o responsables programado.	0.8
Índice general de conocimientos	Bueno

---

<sup>32</sup> Whitley E., Statistics review 5: Comparison of means. 2002

### **XIII. RESULTADOS**

De las madres o responsable con hijos de 5 a 9 años de edad del tamaño de muestra previsto ( $n=20$ ) para realizar la intervención educativa, se logro la presencia del 80% (16) durante las sesiones, ya que 4 fueron eliminadas, por no asistir a una de las sesiones educativas.

Dentro de las variables sociodemográficas encontramos que un 31% tiene un rango de edad de 25 a 31, un 56% de 35 a 44 años y un 13% cuenta con 45 o más años, denotando con ello que el total de nuestras madres o responsables, se encuentran en edades de madurez biológica.

En cuanto a escolaridad el mayor porcentaje logro terminar sus estudios de secundaria (68,75%) y solo encontramos a 2 personas (12,5%) que no saben ni leer ni escribir. Dentro la ocupación encontramos amas de casa (87,5), una empleada doméstica (6,25%) y una panadera (6,25%).

En relación al número de hijos y edad de estos observamos como una de las mayores frecuencias es el rango de hijos de 5 a 9 años de edad con un porcentaje del 32,73% solo por debajo del rango de hijos de 15 o mas años (38,18) siendo entendido por la población meta que se busco para la intervención educativa; el 93,75% eran madres de los hijos de la edad en mención y solo una persona era responsable del hijo, siendo familiar de línea directa (abuelita). (Tabla 12)

**TABLA 12**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 16 MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD, PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN MANEJO INTEGRAL E LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS , EN LA COLONIA HIDALGO, MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

<b>EDAD DE LAS PARTICIPANTES (AÑOS)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>25-34</b>	5	31,25
<b>35-44</b>	9	56,25
<b>MAS DE 44</b>	2	12,5
<b>PARENTESCO</b>		
<b>MADRE</b>	15	93,75
<b>ABUELITA</b>	1	6,25
<b>ESCOLARIDAD</b>		
<b>NO SABE LEER NI ESCRIBIR</b>	2	12,5
<b>PRIMARIA</b>	2	12,5
<b>SECUNDARIA</b>	11	68,75
<b>BACHILLERATO</b>	1	6,25
<b>OCUPACION</b>		
<b>AMA DE CASA</b>	14	87,5

<b>EMPLEADA DOMESTICA</b>	1	6,25
<b>PANADERA</b>	1	6,25
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		
<b>UNO</b>	3	18,75
<b>DOS</b>	3	18,75
<b>TRES</b>	1	6,25
<b>CUATRO O MAS</b>	9	56,25
<b>SEXO DE LOS HIJOS</b>		
<b>MASCULINO</b>	22	40
<b>FEMENINO</b>	33	60
<b>EDAD DE LOS HIJOS</b>		
<b>0 A 4 AÑOS</b>	7	12,73
<b>5 A 9 AÑOS</b>	18	32,73
<b>10 A 14 AÑOS</b>	9	16,36
<b>15 Y MAS</b>	21	38,18

Fuente: Cuestionario auto aplicable de conocimientos para las mujeres o responsables de menores de 5 a 9 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, de la colonia Hidalgo, del Municipio de Durango, Durango. 2012

Al aplicarles el cuestionario basal (Inicial) de conocimientos generales sobre infecciones respiratorias agudas, encontramos diferentes Índices Generales de Conocimientos en las variables de estudio, teniendo de inicio un IGC promedio Regular (78,13), posterior a la intervención se observa un aumento de este índice a Excelente (91,25).(Tabla 13). En los niveles de significancia por variable la prueba estadística utilizada fue la t de Student para muestras relacionadas, tomando significantes menores a 0.05, la pregunta 3 y 8 son estadísticamente significativas. Las preguntas 1 y 9 aunque no son significativas indican una tendencia a esta (por estar cerca del 0.05).

Algo que llama la atención de los resultados es que al inferir la prueba en su total es muy significativa. Sin embargo, al desglosar las inferencias sobre los ítems no salen muy significativas. Una posible explicación es que cada ítem contribuye con una pequeña diferencia en sus promedios que al sumar esas pequeñas diferencias en su total, esta ya es más significativa.(Tabla 13) (Anexo 5 y 6)

**TABLA 13**

**CONOCIMIENTO GENERALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE 16 MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD, DE LA COLONIA HIDALGO, MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

	IGC		P
	BASAL	FINAL	
<b>1. Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días</b>	Bueno	Excelente	<b>.083</b>
<b>2. De los siguientes ¿cual no corresponde al proceso de la respiración?</b>	Bueno	Bueno	<b>.333</b>
<b>3. ¿Quiénes causan más frecuentemente las gripas?</b>	Malo	Bueno	<b>.041</b>
<b>4. ¿Cual es un factor del ambiente que puede causar una gripa?</b>	Bueno	Excelente	<b>.333</b>
<b>5. NO es un factor de riesgo individual</b>	Malo	Bueno	<b>.164</b>

6. ¿En que edades afectan más las gripas?	Excelente	Excelente	1
7. ¿Cual corresponde a un signo de alarma?	Regular	Bueno	.164
8. ¿Cuál es la temperatura normal?	Malo	Excelente	.041
9. Recomendación para la prevención de gripas:	Regular	Excelente	.083
10. ¿Qué harías en caso de que tu hijo presentara fiebre, este irritable, falta de apetito, respiración agitada?	Bueno	Excelente	.333
<b>ÍNDICE GENERAL DE CONOCIMIENTO PROMEDIO</b>	Regular	Excelente	

Fuente: Cuestionario auto aplicable de conocimientos para las mujeres o responsables de menores de 5 a 9 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, de la colonia Hidalgo, del Municipio de Durango, Durango. 2012.

En las preguntas relacionadas con los factores determinantes de Infecciones Respiratorias Agudas se logro un aumento de IGC Basal Regular (79,69) a Excelente (90,63) (Tabla 14)

**TABLA 14**

**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DETERMINANTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN 16 MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DE LA COLONIA HIDALGO, MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

<b>IGC</b>	
<b>BASAL</b>	<b>FINAL</b>
Regular	Excelente

Fuente: Cuestionario auto aplicable de conocimientos para las mujeres o responsables de menores de 5 a 9 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, de la colonia Hidalgo, del Municipio de Durango, Durango. 2012.

Al igual que en las tablas pasadas en la No. 15 encontramos mejoría del IGC en cuanto a las preguntas que tienen que ver con el conocimiento sobre medidas generales, prevención y complicaciones de infecciones respiratorias agudas. (Tabla 15)

**TABLA 15**

**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS GENERALES, PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN 16 MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DE LA COLONIA HIDALGO, MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

<b>IGC</b>	
<b>BASAL</b>	<b>FINAL</b>
Regular	Excelente

Fuente: Cuestionario auto aplicable de conocimientos para las mujeres o responsables de menores de 5 a 9 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, de la colonia Hidalgo, del Municipio de Durango, Durango. 2012.

Ahora veamos el resultado en la mejora de cada participante según su Índice General de Conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ella, denotamos que en la basal solo 3 participantes contaban con excelencia en su IGC, mientras que en la final son 12 participantes en ese nivel; solo una persona permaneció con su IGC Bueno, en ambos momentos. En relación a las personas que no saben leer ni escribir ambas mejoraron de regular a excelente. (Tabla 16)

El promedio del total de las participantes del IGC basal era de regular (73,16) teniendo una mejoría en el basal a Excelente (91,25)

**TABLA 16  
COMPARACION BASAL Y FINAL DEL INDICE GENERAL DE  
CONOCIMIENTO POR PARTICIPANTE**

PARTICIPANTES																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>IGC BASAL</b>	B	B	E	R	B	R	B	E	R	B	M	B	B	R	E	B
<b>IGC FINAL</b>	E	E	E	B	E	E	E	E	E	E	R	E	B	B	E	E

E=Excelente      B=Bueno      R=Regular      M=Malo

Para el análisis estadístico de esta última tabla, siendo el interés saber si esta intervención mejoro el nivel de conocimiento a través del Índice General de Conocimientos se uso el paquete SPSS, obtenemos la prueba de t de student para muestras relacionadas, que se obtiene usando la media del IGC basal y la media del IGC final, dado que estamos comparando los resultados iniciales con los finales y a través de él “valor de p” que indica que la asociación es estadísticamente significativa podemos decir si nuestra intervención es exitosa al ser menor de .005 que para este caso obtuvimos 0.000. (Anexo 7 y 8)

# REPORTE TESTIMONIAL FOTOGRAFICO



## XIV. DISCUSION

En relación a la presencia de los signos y síntomas de complicaciones la OPS/OMS se basa en el reconocimiento de dos fundamentales: la taquipnea o respiración rápida y el tiraje respiratorio. Ambos deben traducirse en una búsqueda inmediata de atención. Las madres o responsables de menores de 5 a 9 años de edad participantes de esta intervención reconocían la respiración rápida, pero no como un síntoma de alarma o complicación y en relación al tiraje intercostal no lograban identificarla completamente como parte del mismo proceso ; las madres encontraban otros síntomas de alarma como la fiebre, la cianosis peribucal y convulsiones. Al término de la presente intervención las madres lograron conocer la necesidad de acudir al centro de salud con la presencia de cualquier síntoma o signo de alarma.

Dentro de las característica más importantes de la madre, se ha documentado en la literatura revisada, que el nivel educativo, se encuentra asociado a la mayor morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, las madres con menor instrucción, muestran desconocimiento, en como tratar al niño, con un cuadro febril, y no son capaces de reconocer los signos de empeoramiento de la enfermedad.<sup>33</sup> Fonseca W y colaboradores reportaron que la escolaridad materna, constituye un factor de riesgo para enfermedades respiratorias altas.<sup>34</sup> En nuestra intervención encontramos que la mayor parte de las madres que participaron cuentan con estudios de secundaria y observamos como la estrategia en educación popular aumentó el conocimiento para el abordaje de las infecciones respiratorias agudas

La cotidianidad de las infecciones respiratorias agudas por su periodicidad ya conocida debido a su ciclo natural de enfermedad es causa de la necesidad de

---

<sup>33</sup> Páez Prast I. Infecciones y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Acta Médica 2006; 9(1-2):34-8.

<sup>34</sup> Picas-Jufresa A, Lladó-Puigdemont JC, Buñuel-Álvarez C, Vila-Pablos. Neumonía recurrente adquirida en la comunidad en la edad pediátrica. ¿Factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil? [Citado 20 Septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v37n03a13085336pdf001.pdf>

poder de las mujeres y/o responsables de los menores de edad, que se entiende como el proceso a través del cual estas se transforman en agentes activos de sus vidas personales y colectivas. Esto significa una toma de poder para promover cambios en su situación personal (podrán gozar de mayor autoestima, autonomía, acceso a recursos y participación social y política) y en su situación social (el reconocimiento de dicha autonomía les permitirá cambiar las desigualdades que las afectan)<sup>35</sup>. Así, pues podemos notar que a través de la Estrategia Educativa planteada se logro aumentar la responsabilidad por parte de las participantes. El apego que se logro a las sesiones educativas, el aumento de su conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas tanto en lo general como en las complicaciones y el manejo integral de ellas, pero también con el compromiso de la continuidad del grupo mediante la presencia de un personaje sui generis de su comunidad como lo es un psicólogo comunitario quien de una manera genuina se hizo partícipe de esta intervención educativa, y con esto último se podrá observar con conocimientos estos periodos de las IRAS.

---

<sup>35</sup> Bastardes, C. y Franco, L. Estudi-Diagnòstic: la perspectiva de gènere en el treball de les ONGD catalanes. Comisión de género de la FCONGD. 2006

## **XV. CONCLUSIONES**

Al término de la presente estrategia educativa podemos concluir que:

Las infecciones Respiratorias Agudas siguen apareciendo como una de las principales causas de morbi-mortalidad mundial, nacional y en el caso de la Colonia Hidalgo de Durango, Dgo., se presentan como la primera causa. Tienen una mayor prevalencia en los menores de edad y en nuestra comunidad los niños de 5 a 9 años de edad se presentan como el rango de edad con mayor incidencia junto con los de 0 a 4 años. Por lo que al intervenir con madres y responsables de estos menores aumenta el conocimiento y responsabilidad de estas hacia el manejo integral.

También concluimos que las Infecciones Respiratorias Agudas Pueden tener consecuencias importantes que, incluso, limiten la vida de los menores de edad, nuestras participantes entendieron que intervenir a tiempo en las complicaciones podría evitar secuelas. Y las madres entendieron que deben de ser prevenibles en la mayoría de los casos.

Las participantes encontraron en la Educación Popular una forma incluyente y participativa de mejorar su conocimiento, pero mejor aún, lograron entender que ellas tiene mucho que decir al respecto.

La Educación Popular impactó, aumentando el conocimiento de generalidades de las infecciones Respiratorias Agudas en madres de de menores de 5 a 9 años de edad de la colonia Hidalgo del Municipio de Durango, Dgo., así como el conocimiento para empoderar a las madres de hijos de 5 a 9 años de edad de la colonia Hidalgo, Durango en cuanto al manejo básico y prevención de las Infecciones Respiratorias y de las complicaciones de estas.

A través de la presente estrategia concluimos que este tipo de Educación es una importante alternativa de promoción y educación de la salud.

## XVI. MODELO DE EVALUACION

La Educación Popular, que también se le puede ubicar como Educación no Formal por ser no escolarizada formalmente por los gobiernos, se inserta dentro de un sector de la sociedad llamado “Tercer Sector” o Sociedad civil, por diferenciarse de la esfera privada o empresarial y la pública gubernamental. Por lo anterior es fundamental la necesidad de evaluar estos procesos ciudadanos y basados en el poder que logren a través de la mejora de su conocimiento y la conciencia de responsabilidad personal y colectiva. Esto se logra mediante los siguientes indicadores que se presentan como criterios de éxito:

**TABLA 16**

**CRITERIOS DE ÉXITO POSTERIOR A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD EN MANEJO INTEGRAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COLONIA HIDALGO, MUNICIPIO DE DURANGO, DGO. 2012**

<b>INDICADOR</b>	<b>CRITERIO DE ÉXITO ESPERADO</b>	<b>CRITERIO DE ÉXITO OBTENIDO</b>
<b>Total de cursos realizados / Total de cursos programados</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total de madres y/o responsables asistentes / Total de madres y/o responsables programado.</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>
<b>Índice general de conocimientos.</b>	<b>Regular</b>	Excelente

## **XVII. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCION**

Dentro de las recomendaciones para mejorar esta Estrategia Educativa observamos las siguientes:

- Involucrar a personajes ya empoderados dentro de la comuna, con deseos de aprendizaje e involucramiento con su propia gente.
- Aumentar el conocimiento a través de la continuidad de la Educación Popular continua.
- Mejorar el modelo de Educación Popular con la adición de la estrategia de Grupos de ayuda Mutua

**XVIII. ANEXOS**

**ANEXO 1**

**FACTORES DETERMINANTES**

FACTORES BIOLÓGICOS	FACTORES AMBIENTALES	FACTORES DE ESTILO DE VIDA	FACTORES DE LOS SISTEMAS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado Nutricional de un grupo de población con escasos recursos económicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cercanía de Cuartel militar</li> <li>• Carretera cercana</li> <li>• Cambio climático brusco en estos últimos dos años</li> <li>• La desaparición de árboles protectores como barrera de aire y polvos ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida rural-urbanizado</li> <li>• Pobre desarrollo socio-educativo</li> <li>• Tipo de vivienda</li> <li>• Fuamr en espacios cerrados</li> <li>• Aunque menos aun existe quema de basura y su disposición es inadecuada</li> <li>• Mal convivio de animales domesticados, los gatos y perros, aves dentro de los hogares y duermen, comen con ellos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de ciertos temas</li> <li>• Desabasto medicamentos</li> <li>• Necesidad de permanencia del médico</li> <li>• El mal manejo de la IRAS, creanddo resistencias bacterianas a tratamientos posteriores.</li> <li>• Falta de plantilla de personal, aumento de derechohabiencia con mismo personal</li> </ul>

Fuente: Diagnóstico Integral de Salud de la Colonia Hidalgo, Durango, Dgo. del 2010

**ANEXO 2**  
**COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

<b>NO PULMONARES</b>	<b>PULMONARES</b>
* Desequilibrio hidroelectrolítico	* Atelectasia
* Insuficiencia cardiaca	* Neumonía
* Acidosis respiratoria o mixta	* Derrame paraneumónico
* Septicemia	* Empiema
* Meningitis	* Neumatoceles
* Choque séptico	* Absceso pulmonar.

### ANEXO 3

#### HISTORIA NATURAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

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

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE EVALUACION

#### SESIONES EDUCATIVAS PARA EL MANEJO INTEGRAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PARA MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5-9 AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

#### **SUBRAYE O CONTESTE LA RESPUESTA QUE CREA CORRECTA:**

1. ¿Cuántos años tiene usted?
  - a. De 15 a 24 años
  - b. De 25 a 34 años
  - c. Más de 44 años
  
2. ¿Qué parentesco tiene con el menor por el cual fue invitado(a) a estas sesiones educativas?  
\_\_\_\_\_
  
3. ¿Cuál es su nivel de estudios?  
\_\_\_\_\_
  
4. ¿A qué se dedica usted habitualmente?  
\_\_\_\_\_
  
5. ¿Cuántos hijos tiene?  
\_\_\_\_\_
  
6. ¿Qué edad tiene sus hijos?  
\_\_\_\_\_

7. ¿De que sexo son sus hijos?
  - a. Masculino
  - b. Femenino
8. Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias que duran menos de 15 días
  - a. Tuberculosis
  - b. Gastritis
  - c. Gripas o Infecciones Respiratorias Agudas
9. De los siguientes ¿cual no corresponde al proceso de la respiración?
  - a. Inspiración
  - b. Rotación
  - c. Espiración
10. ¿Quienes son los que causan más frecuentes en las gripas?
  - a. Bacterias
  - b. Hongos
  - c. Virus
11. ¿Cual es un factor que tiene el ambiente y que puede causar una gripa?
  - A) Edad
  - B) Cambios bruscos de temperatura
  - C) Esquema incompleto de vacunación
12. ¿Cual no es un factor de riesgo individual?
  - a. Deficiente ventilación de la vivienda
  - b. Ausencia de lactancia materna
  - c. Contacto con personas enfermas de IRA.
13. En que edades afectan mas las IRAS?
  - a. En jóvenes y ancianos
  - b. En niños y niñas

c. En niños y ancianos

14. ¿Cual corresponde a un signo de alarma?

- a. Fiebre de mas de 3 días
- b. Obesidad
- c. Alegría**

15. ¿Cuál es la temperatura normal?

- a. 40°
- b. 32°
- c. 36.5°**

16. Recomendación para la prevención de las gripas:

- a. Cocinar con leña
- b. Lavarse los dientes
- c. Lactancia materna**

17. ¿Qué harías en caso de que tu hijo presentara fiebre, irritabilidad, falta de apetito, respiración agitada?

- a. Lo llevaría al cine
- b. Lo llevaría al medico
- c. Le daría un antibiótico**

## ANEXO 5

### ESTADÍSTICOS DE MUESTRAS RELACIONADAS PARA 10 VARIABLES DEL CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DE LA COLONIA HIDALGO, DURANGO, DGO.

		MEDIA	N	DESVIACIÓN TÍP.
Par 1	p1	.81	16	.403
	p1f	1.00	16	.000
Par 2	p2	.81	16	.403
	p2f	.88	16	.342
Par 3	p3	.56	16	.512
	p3f	.81	16	.403
Par 4	p4	.88	16	.342
	p4f	.94	16	.250
Par 5	p5	.69	16	.479
	p5f	.81	16	.403
Par 6	p6	.94	16	.250
	p6f	.94	16	.250
Par 7	p7	.75	16	.447
	p7f	.88	16	.342
Par 8	p8	.69	16	.479
	p8f	.94	16	.250
Par 9	p9	.75	16	.447
	p9f	.94	16	.250
Par 10	p10	.94	16	.250
	p10f	1.00	16	.000

Par1 significa que es el par que va a comparar (p1-p1f) que es la pregunta 1 (basal-final); es decir se compara 0.81 vs 1.0.

**ANEXO 6**

**PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS PARA 10 VARIABLES DEL CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES O RESPONSABLES DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD DE LA COLONIA HIDALGO, DURANGO, DGO.**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Desviación típ.	Sig. (bilateral) Error típ. de la media
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Superior	Inferior				
Par 1 p1 - p1f	-.188	.403	.101	-.402	.027	-1.861	15	<b>.083</b>	
Par 2 p2 - p2f	-.063	.250	.063	-.196	.071	-1.000	15	<b>.333</b>	
Par 3 p3 - p3f	-.250	.447	.112	-.488	-.012	-2.236	15	<b>.041</b>	
Par 4 p4 - p4f	-.063	.250	.063	-.196	.071	-1.000	15	<b>.333</b>	
Par 5 p5 - p5f	-.125	.342	.085	-.307	.057	-1.464	15	<b>.164</b>	
Par 7 p7 - p7f	-.125	.342	.085	-.307	.057	-1.464	15	<b>.164</b>	
Par 8 p8 - p8f	-.250	.447	.112	-.488	-.012	-2.236	15	<b>.041</b>	
Par 9 p9 - p9f	-.188	.403	.101	-.402	.027	-1.861	15	<b>.083</b>	
Par 10 p10 - p10f	-.063	.250	.063	-.196	.071	-1.000	15	<b>.333</b>	

**ANEXO 7**

**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DEL IGC SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE 16 MUJERES DE LA COLONIA HIDALGO DURANGO, DGO.**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
BASAL	16	60.00	90.00	78.1250	8.34166
FINAL	16	70.00	100.00	91.2500	9.57427
N válido (según lista)	16				

## ANEXO 8

### PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS DEL IGC SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE 16 MUJERES DE LA COLONIA HIDALGO

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Superior	Inferior			
Par 1 BASAL - FINAL	- 13.12500	- 7.93200	- 1.98300	- 17.35167	- 8.89833	-6.619	15	.000