PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

de Salud Pública

Generación de conocimiento para el desarrollo de políticas de salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA/
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
2011-2013

TITULO DEL PTP:

FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTACTO DIRECTO EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PREESCOLARES DE LA COL. LÁZARO CÁRDENAS, QUERÉTARO.

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

Alumna Aurelia Yazmin González Avalos
yazmin_ga@yahoo.com.mx

CUERNAVACA, MORELOS; A JUNIO DE 2014.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1.- INTRODUCCIÓN é .é é é é é é é é é 3

2.- ANTECEDENTES é .é ..4

3.- MARCO TEÓRICO é .é é é é .8

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA é ..é é .14

5.- JUSTIFICACIÓN é ..é é é é .15

6.- OBJETIVO GENERAL é ..é é é é é é é é é é é é é ...16

6.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .é .é é é é é .é é é .17

7.- MATERIAL Y MÉTODOS é ..é é é é é é é é é ..17

7.1.- Tipo de estudioé .é .é é ..17

7.2.- Unidades de análisis é .é é é é é é 18

7.3.- Métodos y procedimientos é .é é é é é ..18

7.4.- Fuentes de información 19

7.5.- Diseño operativo y Prueba piloto é .19

7.6.- Validación de datos é ..é é é .19

7.7.- Logística de campo é .é é é é é é é ..19

7.8.- Control de la ejecución é .é é é é é é . é é é é .20

7.9.- Procedimiento para analizar los datos é .é é é é é é é é ..21

8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS é .é é é é é é é é .22

9.- RESULTADOS é .é é é é é é é é é .23

10.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES é .é ...35

11.- RECOMENDACIONES é .é é .39

12.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO é .é ..41

13.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS é .é é é é é .é ..42

14.- ANEXOS é ..é .46

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días,[1] éstas enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, afectan a toda la población pero fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más.[2] Según la norma oficial mexicana**,** para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud, (NOM-024-SSA2-1994), se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos y que el 99% de los casos que se notifican afectan vías respiratorias superiores y solamente el 1% a vías respiratorias inferiores, como la neumonía y bronconeumonía.[3]

Según la OMS, las IRAS han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para mejoramiento global de salud de la infancia.[4]

Es por ello que el presente estudio se enfoca a fortalecer los conocimientos y las medidas preventivas de contacto directo para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar utilizando métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista, en la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò en la colonia Lázaro Cárdenas del municipio de Querétaro en el periodo de octubre de 2013 a febrero del 2014. En los padres o tutores de los niños, se promovieron acciones educativas sobre medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas.

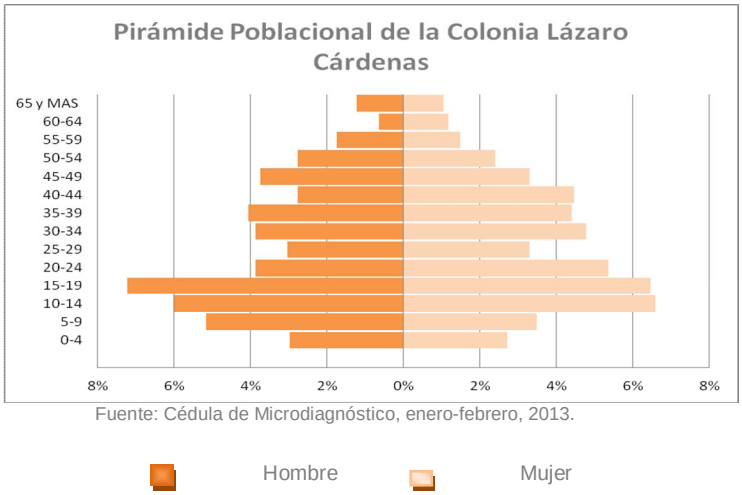
El tipo de estudio es cuasi-experimental con pre y post, interviniendo el total 35 alumnos, mediante la impartición del taller y la aplicación del pre-test, post-test y la hoja de cotejo para la evaluación del lavado de manos, instrumentos que fueron previamente piloteados, evaluando la validez y confiabilidad de los mismos, posteriormente se procedió a la sistematización de la información y al análisis mediante el paquete estadístico SPSS, aplicando la prueba de rangos de Wilcoxon con un nivel de significancia del 0.05 en donde se encontró una diferencia estadísticamente significativa antes y después de la intervención de los niños ($z=-4.795^{a}$, $p< 0.05$), del lavado de manos ($z=-4.857^{a}$, $p<0.05$) de la intervención a padres ($z= -4.381^{a}$, $p<0.05$), del lavado de manos de padres ($z=-4.344^{a}$, $p<0.05$).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2.- ANTECEDENTES

El presente estudio se llevó a cabo en la colonia de Lázaro Cárdenas, la cual se localiza al suroeste de la zona urbana de la ciudad de Querétaro, abarca una superficie de 33,45 kilómetros cuadrados (3,345 has.) que representa el 4.85% de la superficie total del municipio, ésta ocupa la zona sur poniente del área urbana del municipio de Querétaro;[5] la misma según cifras de INEGI reporta un total de 1669[6] viviendas, con una población del 48% de hombres y 52% de mujeres, en donde la población menor a 5 años representa un 5%, de acuerdo al DISP,[7] realizado en la colonia de Lázaro Cárdenas, de la muestra que se estudio n=1549, se tiene la siguiente distribución de población por sexo (figura 1).

Figura 1. Pirámide Poblacional de la Colonia de Lázaro Cárdenas, Querétaro, 2013, n= 1549.



Fuente: Cédula de Microdiagnóstico, enero-febrero, 2013.

De acuerdo a la ENSANUT 2012,[8] se obtuvo información de Querétaro de 13,614 niños de 0 a 4 años y 14,595 de 5 a 9 años. La muestra se integró por 449 hombres y 455 mujeres de 0 a 9 años, que representan a una población de 372,741 niños de los cuales 49.9% son hombres y 50.1% son mujeres (cuadro I).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

la población de 0 a 6 años, por edad y sexo. Querétaro, México, ENSANUT 2012.[8]* Frecuencia en miles

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	18.2	9.8	19.8	10.6	37.9	10.2
1	17.2	9.2	16.6	8.9	38.8	9.1
2	21.3	11.4	17.8	9.5	39.1	10.5
3	19.1	10.3	20.5	11	39.7	10.6
4	14.7	7.9	18.9	10.1	33.6	9
5	17.7	9.5	19.6	10.5	37.3	10
6	17.7	9.5	20.7	11.1	38.4	10.3

Reconociendo el lugar a intervenir se realizó una revisión del comportamiento epidemiológico de las IRAs, a nivel internacional, nacional, estatal y regional.

Las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años.[3] Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. En América Latina la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad.[9]

Por ejemplo, según estimaciones de la OPS, la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100,000 en Canadá, a más de 3,000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad.[9]

Las IRA representan una de las primeras causas de atención médica al nivel mundial. Estadísticas disponibles indican que entre 30 y 60 % de las consultas de niños enfermos son por esta causa y de 30 a 40 % de ellos son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingreso hospitalario. No obstante la mayoría de los casos son manejados al nivel de la Atención Primaria de Salud.[9]

De acuerdo con los estudios comunitarios realizados en la población infantil de diferentes países, se ha demostrado cuán extremadamente frecuente son las IRA en estas edades. Muchas de estas infecciones afectan el tracto respiratorio inferior durante los primeros 5 años de vida.[9]

Especial atención debe prestarse en el caso de los niños con bajo peso, mal nutridos o con otros factores de riesgo asociados. Aproximadamente 2 de cada 100 episodios de infección

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

que requieren el uso de antibióticos, de lo contrario entre 15 y 25 % de los niños pueden morir.[10,11]

Anualmente mueren más de cuatro millones de niños menores de 5 años, en países en vías de desarrollo, ejemplo de ello es Asia, África y América Latina por infecciones respiratorias agudas (IRA), especialmente por neumonías.[11] La región de las Américas ha sido una de las primeras en hacer eco de las preocupaciones expresadas a nivel mundial por el problema de las IRA en los niños, que se reflejan en las elevadas tasas de mortalidad por neumonía.[9]

Desde el comienzo del reconocimiento y preocupación por el problema, se ha avanzado en la instrumentación de actividades a nivel de los países para su control y por ende, para mejorar la situación de la salud de la infancia y su bienestar.[9,10]

En México, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la infancia constituyen un serio problema de salud, afectando a un elevado número de niños y constituyendo una de las causas principales de hospitalización en menores de 5 años.[3,11]

En los últimos 25 años, México ha estado inmerso en un dinámico proceso de transición epidemiológica que se caracteriza por la disminución en las tasas de mortalidad, la disminución en la tasa de fecundidad, el aumento en la esperanza de vida y el aumento de las enfermedades crónicas, sin embargo no se debe dejar de lado las IRAS, que de acuerdo a la ENSANUT 2012,[12] se pone de manifiesto el compromiso en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que es reducir la mortalidad infantil dos terceras partes hacia 2015.[13]

Por lo que es muy importante la prevención, diagnostico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) ya que son intervenciones del Programa Nacional para Reducción de la Mortalidad Infantil, la estrategia atención integrada y consulta completa buscan la atención oportuna para mejorar su calidad de vida subrayando que también es vital involucrar a las madres en el hogar.[14]

Tal como menciona la ENSANUT 2012,[12] las IRA son la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario con una razón de 13 por 100 consultas medicas,[15] ocurren entre 2 y 4 episodios de IRA al año por niño, las de origen viral representan entre 80-90% de la consulta y hospitalización, una proporción puede complicarse con neumonía grave.[15]

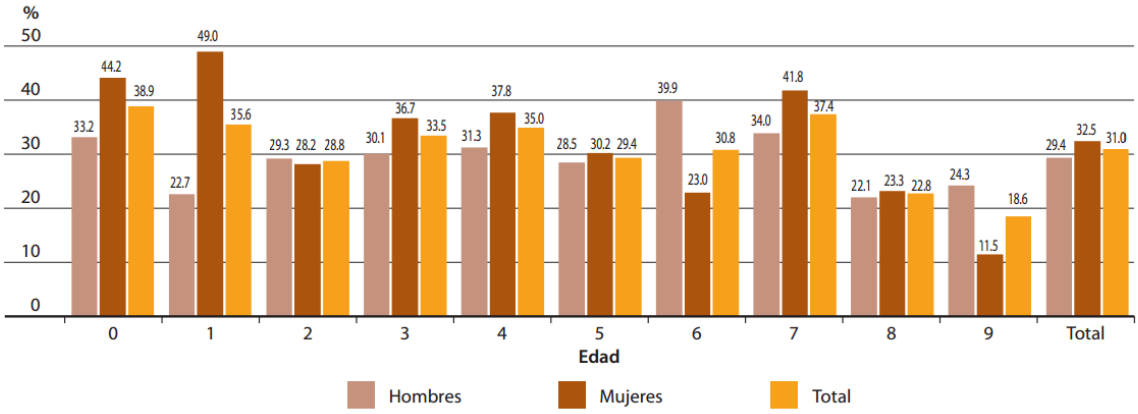
Por lo tanto las IRA, en la entidad de Querétaro han persistido como problemáticas relevantes en la salud de los niños, según la ENSANUT 2012 por entidades[8], sin embargo la prevalencia para

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

la en el ámbito nacional 41%, en 2006 la prevalencia para Querétaro fue de 44% y para el ámbito nacional de 42.8%[8].

Por lo que según la misma encuesta ENSANUT 2012 por entidades[8], en el estado de Querétaro ésta enfermedad afectó a 29.4% de los hombres y a 32.5% de las mujeres menores de 10 años (figura 2).

Figura 2. Distribución de la población menor de 10 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. Querétaro, México, ENSANUT 2012.



Y finalmente de acuerdo al Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)[7] realizado en la colonia de Lázaro Cárdenas, del informe semanal de casos nuevos de enfermedad, se encontró dentro de las diez primeras causas de enfermedad como primera causa a las IRAS, podemos observar así que la tasa de las IRAS, para el 2010 fue de 155 por 1,000 habitantes, para el 2011 la tasa disminuyó a 146 por mil habitantes, para el 2012 aumentó a 183 por mil habitantes y para el 2013 disminuyó a 131 por mil habitantes (cuadro II).

Cuadro II. Comparativo de la morbilidad de IRAS, de la colonia de Lázaro Cárdenas, Querétaro, durante 2010, 2011, 2012 y 2013

CAUSA	CASOS 2010	TASA	CASOS 2011	TASA	CASOS 2012	TASA	CASOS 2013	TASA
Infecciones Respiratorias Agudas	2558	155	2410	146	3018	183	2168	131

Fuente. SUIVE. Informe semanal de casos nuevos de enfermedad. Semana 1 hasta la semana 52 del 2010, 2011, 2012, 2013 unidad de Lázaro Cárdenas. Departamento de Estadística SESEQ.TASA X 1000 habitantes.

Además de que en la morbilidad sentida de acuerdo al Diagnóstico Institucional de Salud Poblacional (DISP)[7] realizado en la colonia de Lázaro Cárdenas en Querétaro en el 2013, se reporta

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

muestra n=1549, un 87% de gripa, tos con un 5% y un 3% con infección en la garganta, mismas que corresponden a las IRA, las cuales tienen mayor porcentaje, esto hablando de morbilidad sentida.

3.- MARCO TEÓRICO

La Infección aguda de las vías respiratorias se define como: enfermedad infecciosa causada por microorganismos, que afecta al aparato respiratorio durante un período menor de 15 días.[3] 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.[16]

La mayor parte de las IRA 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.[17,18] Para la mayoría de los países en desarrollo, en la región de las Américas, el control de los problemas de salud que afectan a la madre y al niño, particularmente las IRA, ha adquirido gran importancia.[18]

En los últimos 15 años en la región de las Américas, las IRA 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.[9]

De este modo, las IRA se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.[19]

Los microorganismos patógenos más frecuentes en el aparato respiratorio son: virus sincitial respiratorio, específicamente en el niño menor de un año. Otros agentes causales son: haemófilo influenzae, micoplasma pneumoniae, clamidias, rikectsias y hongos.[9,10,18]

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, algunos son modificables y otros no.[9] Entre los factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de IRAS o presenten complicaciones se mencionan los siguientes:

- Ambientales: Contaminación por humo de cigarro o quema de leña en habitaciones cerradas.
- Hacinamiento. Por una mayor exposición a los microorganismos.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

mperatura.

- Edad. Los niños presentan mayor incidencia de IRAS, la neumonía es grave en los menores de un año y aún más en los menores de dos meses de edad.
- Bajo peso al nacer. Niños que al nacimiento pesan menos de 2.5 kg.
- Ausencia de lactancia materna. La leche materna contiene sustancias que protegen al niño contra las bacterias, virus y hongos.
- Desnutrición. Las defensas del organismo disminuyen y lo hace más propenso a las infecciones.
- Esquema incompleto de vacunación. Se ha demostrado que la protección contra el sarampión y la tosferina disminuye la ocurrencia de neumonía en niños menores de cinco años.
- Carencia de vitamina ñAò Las enfermedades infecciosas están asociadas con la deficiencia de vitamina ñAò esencial para el crecimiento y la función de las células T y B del sistema inmunológico.[20]

Las afecciones causadas por virus respiratorios han sido tradicionalmente divididas en varios síndromes, que van desde el tracto respiratorio superior hasta las estructuras pulmonares, los cuales se han descrito como: "resfriado" o catarro común, faringitis o faringoamigdalitis, croup (laringotraqueobronquitis), traqueítis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.[21] Entre los microorganismos, las bacterias son responsables de alrededor de 80% de todos los casos de neumonía admitidos en hospitales de países subdesarrollados: streptococcus pneumoniae y haemophilus influenzae.[21,22]

La etiología de las IRA está dada por un grupo variado de diversos agentes tanto bacterianos como virales que ocasionan enfermedad con sintomatología similar[23]. Entre un 80 a 90% se consideran a los virus como la causa más común de infecciones del tracto respiratorio, tanto en la población infantil como en los adultos, además de ser en los menores la principal causa en países desarrollados y la mayor causa de muerte en los países en desarrollo[24].

Tradicionalmente dentro del grupo diverso de virus respiratorios causantes de infecciones respiratorias agudas encontramos los llamados virus ñclásicosò es decir, influenza virus tipo A, B y C, parainfluenza tipo 1, 2, 3 y 4 (PIV-1,-2,-3 y -4) virus sincitial respiratorio humano (hVSR), coronavirus humano OC43 y 229E, adenovirus (AdV), rinovirus (hRV) y algunos enterovirus (EV). Además, en los últimos años se han añadido a este grupo de virus: el metapneumovirus humano (hMPV), bocavirus humano (HBoV), algunos mimivirus y nuevos coronavirus humanos (HCoV)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ribución mundial y han estado asociados a episodios de morbilidad y mortalidad[25].

La gripe estacional es una infección vírica aguda causada por un virus gripal. Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C. Los virus gripales de tipo A se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus (H y N). Entre los muchos subtipos de virus gripales A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2). Los virus de la gripe circulan por todo el mundo. Los casos de gripe C son mucho menos frecuentes que los de gripe A o B, y es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional sólo se incluyen virus de los tipos A y B.[26]

Las epidemias de gripe se repiten anualmente, durante el otoño y el invierno en las regiones templadas. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250,000 a 500,000 muertes cada año, según la OMS en todo el mundo. En los países industrializados la mayoría de las muertes asociadas a la gripe corresponden a mayores de 65 años. En algunos países tropicales los virus de la gripe circulan durante todo el año, presentando uno o dos periodos de máxima actividad durante las estaciones lluviosas.[26]

La influenza es una enfermedad aguda de las vías respiratorias, es curable y controlable si se recibe atención médica oportuna y los cuidados necesarios en casa. Actualmente, de los diferentes tipos de virus de la influenza, en México circulan tres virus estacionales: A (H1N1), A (H3N2) e influenza B. Esta enfermedad puede presentarse en pandemias, epidemias, brotes localizados y en casos esporádicos.[27]

La familia del virus de la influenza se clasifica en tres tipos: A, B y C. El tipo A incluye tres subtipos: H1N1, H2N2 y H3N2 que han causado epidemias extensas y pandemias; el tipo B, se ha relacionado pocas veces con epidemias regionales o dispersas y; el tipo C tiene relación con casos esporádicos y brotes pequeños.[27]

El virus de la influenza se transmite de persona a persona (el virus entra al organismo por la boca, nariz y ojos), principalmente cuando las personas enfermas o portadoras de influenza expulsan gotitas de saliva al estornudar o toser frente a otra sin cubrirse la boca y la nariz; al compartir utensilios o alimentos de una persona enferma; o al saludar de mano, beso o abrazo a una persona enferma de una infección respiratoria. También se puede transmitir a través del contacto con

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

or gotitas de saliva de una persona enferma de influenza, tales como las manos, mesas, teclados de computadora, mouse, artículos deportivos, manijas, barandales, teléfonos, pañuelos desechables y telas.[27] En superficies inertes el virus de la influenza puede vivir hasta por 48 horas, pero es destruido por luz ultravioleta (luz solar) y agentes como el jabón y el alcohol; mismo que se ve favorecido por bajas temperaturas y humedad.[27]

Los niños son los principales transmisores ya que comparado con los adultos, los niños expulsan los virus más temprano, antes de que inicien los síntomas, ya que el 30% de las infecciones son asintomáticas, además de que tienen más contacto, más frecuentes y más cercanos con otros niños y adultos.[28] Las medidas de prevención por lo tanto son importantes ya que los virus se dispersan a través de pequeñas gotitas suspendidas en el aire (aerosoles) o depositadas en superficies[29] y su tamaño es de 5 a 10 ε m, expulsados por boca y nariz a través de la tos o el estornudo[30].

Se ha calculado experimentalmente que en cada estornudo se puede generar un aerosol que contiene entre 20,000 y hasta 1,000,000 de gotitas[31], además la distancia de propagación del virus (aerosolizado) mediante el estornudo es de 1.5 metros, es decir cuando se encuentra en el aerosol suspendido en el aire, y puede sobrevivir en las manos y sobre la piel hasta 3 horas[30]. Por lo que cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo al toser o estornudar evita contagiar a otras personas, limita la liberación de gotitas de saliva al medio ambiente y evita que las manos se contaminen con saliva[27].

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Regional para las Américas han definido un programa de control de las IRA, el cual establece un grupo de objetivos centrales en la estrategia de enfrentamiento de estas enfermedades. Cada año un Comité de Expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.[32, 33]

El grado de protección que aporta la vacuna contra esta enfermedad varía en dependencia de la edad y el estado inmunológico de los receptores, pero se ha encontrado entre 50 y 80 % de protección, cuando se produce una adecuada correspondencia entre las cepas circulantes y las

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

acuna no protege totalmente contra la enfermedad, pero sí reduce su severidad y la frecuencia de complicaciones.[34, 35]

Otras acciones de gran importancia en el control de esta enfermedad están relacionadas con la creación de un adecuado sistema de vigilancia, diagnóstico y atención médica, con mayor énfasis en el manejo de estas entidades en niños y ancianos, lo que permitiría reducir las complicaciones y las muertes. Esto tiene especial valor en las instituciones cerradas donde se reúnen principalmente estos grupos.[25,32,33,34]

Como otras medidas de control dentro de las instituciones, se refiere a que los niños no regresen a la escuela hasta que hayan transcurrido por lo menos 24 horas después de haber iniciado la terapia antimicrobiana y hasta que estén afebriles.[35]

En cuanto a la reducción de los riesgos del huésped en las estrategias para reducir la susceptibilidad de un niño a las infecciones, incluyen la prevención del bajo peso al nacer (adecuado control de la madre gestante evitando el contacto con enfermos que padezcan de infecciones respiratorias), promoción de la lactancia materna, adecuada nutrición del lactante y vacunación contra la tos ferina y sarampión.[35] La reducción de los factores de riesgo ambientales se basan en las estrategias para mejorar las condiciones que pueden ampliar la susceptibilidad a la infección incluye: reducción de la contaminación del aire en el interior del domicilio causada por estufas, hogueras, humo de leña y el tabaquismo.[35]

Por lo que en una era de amenazas por enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, no se debe subestimar la importancia de las medidas de prevención y control de infección respiratoria aguda. El modo principal de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas es a través de las microgotas de un paciente que tose o estornuda. La transmisión también puede ocurrir a través del contacto (incluyendo la contaminación de las manos con secreciones respiratorias seguida de la autoinoculación de la conjuntiva o la mucosa de la nariz o boca) y mediante la propagación de aerosoles respiratorios infecciosos muy pequeños a corta distancia.[36]

Los elementos más importantes de estas precauciones de control de infección son la protección de la mucosa de la boca y la nariz y la higiene de las manos. Si hay riesgo de salpicaduras o líquidos pulverizables al rostro, también debe estar protegida la mucosa de los ojos (conjuntivas).[36]

Siendo así que el lavado de manos social o el lavado de manos de rutina, se convierte en una medida de prevención de IRAs muy importante y se define como: la remoción mecánica de suciedad

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

itorios de la piel, este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.[37] Los pasos para ésta técnica de prevención son:

1.- Usa jabón, de preferencia líquido, si no tienes utiliza jábon de pasta en trozos pequeños.

2.- Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos.

3.- Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca.

4.- Enjuaga completamente.

5.- Seca las manos con papel desechable.

6.- Cierra la llave del agua, abre la puerta del baño con el mismo papel y tíralo en el bote de la basura.[38]

Entre otros documentos oficiales en donde se sustenta el cuidado de la salud del niño está la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA2-1994, se establecen los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud y en todas las unidades que proporcionan atención a los niños, en relación a las medidas preventivas y de control de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años, en la Atención Primaria a la Salud, de igual forma implanta que la prevención de las I.R.A. se llevará a cabo mediante acciones de educación para la salud y promoción de la participación social. Así como también, la Norma considera que las acciones estarán encaminadas a: orientar a la población sobre medidas preventivas y capacitar a las madres sobre la atención en el hogar del niño con I.R.A.[3]

Así como también la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA-2-1999 para la Atención Integral del Niño, establece las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias: evitar fumar cerca de los niños; evitar la combustión de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas; evitar los cambios bruscos de temperatura; en época de frío, mantener abrigados a los niños; proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas "A" y "C"; evitar el hacinamiento humano, para disminuir la transmisión de estas infecciones; ventilar la habitación del niño; fomentar la atención médica del niño sano.[39]

Al estudiar ya el contexto biológico de las IRAs, se revisarán ahora las bases teórico-conceptuales del Modelo Constructivista, en la cual se basa la intervención del Proyecto Terminal Profesional (PTP). Este modelo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de Piaget, Vygotsky, Ausubel, Bruner.[40]

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ivismo, en donde el aprendizaje es un proceso activo en el cual el aprendiz construye nuevas ideas o conceptos basados en sus conocimientos anteriores. Por lo que el aprendiz selecciona y transforma información, construye hipótesis y toma decisiones basándose en una estructura cognitiva, es decir el sujeto que conoce es el que construye su propia representación de la realidad. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila, y la modifica, pero al mismo tiempo se modifica él mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que puede hacer.[41,42] El constructivismo nos asegura el aprendizaje significativo, el cual según Ausubel afirma que el aprendizaje ocurre cuando el material se presenta en su forma final y se relaciona con los conocimientos anteriores de los alumnos.[43]

En este sentido el aprendizaje significativo, se refiere a que el proceso de construcción de significados es el elemento central del proceso de enseñanza-aprendizaje. El alumno aprende un contenido cualquiera cuando es capaz de atribuirle un significado. Por eso lo que procede es intentar que los aprendizajes que lleven a cabo sean, en cada momento, lo más significativo posible, para lo cual la enseñanza debe actuar de forma que los alumnos profundicen y amplíen los significados que construyen mediante su participación en las actividades de aprendizaje; es decir para que el aprendizaje sea significativo es necesario, que el aprendizaje tenga sentido para el alumno, que la información que se presenta esté estructurada con cierta coherencia interna (significatividad lógica) y muy importante también que los contenidos se relacionen con lo que el alumno ya sabe.[43,44]

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud relevante en los niños. Según la OMS, además de su importancia como causa de mortalidad, las IRAs, son la principal causa de enfermedad infantil,[45] así mismo la enfermedad puede cursar con o sin complicaciones las cuales pueden dejar secuelas que afecten la calidad de vida de las personas.[46]

Tenemos que en cuanto a la magnitud del problema, de acuerdo al Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)[7] que se realizó en la colonia de Lázaro Cárdenas de las principales causas de morbilidad del Centro de Salud de Lázaro Cárdenas tomadas del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), durante el período 2010 al 2012 muestran entre las diez primeras causas a las infecciones respiratorias agudas en primer lugar, siendo así que por ello se elige ésta colonia.

Por lo que se realizó un diagnóstico integral de salud poblacional en la colonia de Lázaro Cárdenas y también una priorización, como primer problema prioritario de salud resultaron las

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

a ello se realizó una medición en los niños de tercer grado de nivel preescolar, en la escuela Manuel Herrera Sobeyrón, y se identificó que los niños desconocen las infecciones respiratorias, los signos, síntomas y cómo prevenirlas.

Algunas de las causas probables del problema son los factores tanto ambientales, individuales y sociales, en cuanto a los ambientales pueden ser contaminación ambiental, tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda entre otros, en cuanto a los individuales, la edad y el esquema de vacunación completo serían variables importantes a considerar así como los sociales que pueden ser hacinamiento, piso de tierra en la vivienda entre otros.

Las condiciones físicas y ambientales de la vivienda, cultura sanitaria, así como el ingreso familiar resultan de mucha importancia en el desenvolvimiento agradable y saludable de cualquier familia. Las infecciones respiratorias han resurgido como un problema de salud, las causas de este resurgimiento hay que buscarlas en diversos factores, por un lado en el crecimiento de la pobreza en el tercer mundo que favorece que estas enfermedades, se conviertan en epidemias ya que no pueden ser tratadas con el rigor y la diligencia que requieren, si lo cotidiano es vivir hacinados en pequeños espacios, con carencias de medicamentos, de higiene, con síntomas claros de desnutrición y sin ningún tipo de prevención. Este es el caldo de cultivo apropiado para que estas infecciones hagan mella en los más pobres.[47]

Se han propuesto como soluciones posibles al problema de las infecciones respiratorias agudas como las campañas de vacunación y campañas informativas con promocionales como trípticos y carteles; así como el desarrollo y la extensión de la atención primaria a través del médico de la familia y la medicina general integral, unidos a los métodos respectivos de los planes de desarrollo de un grupo de especialidades medicas tanto clínicas como diagnosticas que tiene una estrecha vinculación con múltiples aspectos de las infecciones respiratorias agudas (IRA), permite que se avance aun mas en la prevención, control, diagnostico de estas enfermedades.[48]

5.- JUSTIFICACIÓN

En la Colonia de Lázaro Cárdenas del municipio de Querétaro se realizó el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional a partir del cual se conoció la situación de salud de la misma; mediante una priorización llevada a cabo para la misma colonia, el tema priorizado fue infecciones respiratorias agudas.

A través del DISP[7], se observó que dentro de las principales causas de morbilidad del Centro de Salud de Lázaro Cárdenas tomadas del Sistema Único de Información de Vigilancia

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eríodo 2010 al 2012, se encuentran a las infecciones respiratorias agudas en primer lugar (cuadro III).

Cuadro III. Morbilidad de IRAS durante 2010, 2011, 2012, para el centro de salud de la colonia de Lázaro Cárdenas.

Causa	Casos 2010	Tasa	Casos 2011	Tasa	Casos 2012	Tasa
Infecciones respiratorias agudas	2558	155	2410	146	3018	183
Infecciones int. por otros organismos	191	12	28	2	277	17
Otras infecciones intestinales	0	0	1	0.06	0	0
Infecciones de vías urinarias	145	9	178	11	219	13
Gingivitis y enfermedad periodontal	613	37	357	22	417	25
Conjuntivitis	20	1	16	1	10	0.6
Diabetes mellitus no insulinodependiente	89	5	84	5	60	4
Hipertensión arterial	77	5	83	5	54	3
Amebiasis intestinal	90	5	59	4	45	3
Desnutrición leve	58	4	80	5	72	4

Fuente. SUIVE. Informe semanal de casos nuevos de enfermedad. Semana 1 hasta la semana 52 del 2010, 2011, 2012, unidad de Lázaro Cárdenas. Departamento de Estadística SESEQ.TASA X 1000 habitantes.

La mayor incidencia y letalidad de las I.R.A. se presenta en el grupo infantil y preescolar, ya que la tercera parte de los casos son registrados en estos grupos, en el que la neumonía es responsable del 85% de las defunciones.[3]

Dentro de la escuela que pertenece a la colonia de Lázaro Cárdenas, en los niños de 3er grado de nivel preescolar, se realizó una medición a través de un pre- test y se identificó, que los niños desconocen las infecciones respiratorias, los signos y síntomas y cómo prevenirlas.

Por tal motivo llevar a cabo una intervención en los niños de 3er grado de nivel preescolar en el conocimiento y las medidas preventivas de las infecciones respiratorias permitirá mejorar el bienestar y la calidad de vida de los niños.

Se ha tomado a la población infantil para la intervención debido a que existe literatura en donde se resalta la importancia y la trascendencia del trabajo con niños por su alta receptividad, plasticidad cerebral misma que nos asegura aprendizajes significativos para toda la vida en donde los niños podrán adquirir debido a su alta capacidad de aprendizaje hábitos y conductas de higiene que les permitan prevenir satisfactoriamente las IRA.[49, 50]

6.-OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los conocimientos y las medidas preventivas de contacto directo para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar utilizando métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista, en la escuela ñManuel Herrera

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

s del municipio de Querétaro en el periodo de octubre de 2013 a febrero del 2014.

6.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar un pre-test, sobre el conocimiento y medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar.
2. Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar.
3. Promover acciones educativas sobre medidas preventivas de IRAS, en los padres de familia, para el control de las mismas en sus hijos.
4. Aplicar un post-test, sobre el conocimiento y medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar.
5. Aplicar un pre-test y un post-test, sobre el conocimiento y medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas en padres y madres de familia.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS

7.1-Tipo de estudio

Es cuasi-experimental con pre y post, ya que se crearon las condiciones bajo las cuales se realizó la investigación, se decidió quiénes serán sometidos a la intervención, por cuánto tiempo y en qué cantidad, y se midió dicha intervención con un pre- test, antes de la intervención y un post-test, después de la intervención. La temporalidad del estudio fue de octubre de 2013 al mes de febrero del 2014.

El universo de estudio se compone por el total de alumnos de 3er grado de nivel preescolar de la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò, en la colonia de Lázaro Cárdenas del municipio de Querétaro, 35 alumnos; y el total de padres y madres de familia de los alumnos de 3er grado de nivel preescolar de la misma escuela.

Criterios de selección: alumnos que cursen el 3er grado de nivel preescolar de la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò, padres de familia de los niños participantes en la intervención y que acudan a la orientación.

Criterios de exclusión: alumnos que no deseen participar en el presente estudio, alumnos que no presenten la carta de asentimiento para niños (ver anexos), carta informativa a padres de familia

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

el pre o el post y que no hayan concluido la capacitación; padres de familia que no asistan a la orientación y que sus hijos no hayan asistido a la orientación.

Población elegible: alumnos de 3er grado de nivel preescolar de la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò que cumplieron con los criterios de selección y exclusión, 30 alumnos; padres de familia de los 30 alumnos que cumplieron con los criterios de selección y exclusión 25 padres y madres de familia.

7.2-Unidades de análisis

- Niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar.
- Padres de familia de los niños participantes, 25 padres y madres.

7.3.- Métodos y procedimientos

Se realizó una intervención educativa en los niños de la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò, durante un mes, con una programación de 6 sesiones educativas, 2 sesiones por semana de 40 minutos cada una.

El seguimiento de las sesiones educativas se realizó de acuerdo a la planeación en la carta descriptiva (ver anexos) y a la guía de las sesiones educativas.

En cuanto a la evaluación se realizó a nivel de programa, una evaluación de resultado mediante el pre-test- y el post-test y una observación directa para la técnica del lavado de manos, mediante listas de cotejo en las cuales se registró la técnica de lavado de manos en la cual se pretende un nivel deseado al terminar las sesiones educativas, es decir se espera que el 95% de los alumnos sean capaces de mostrar la técnica correcta del lavado de manos social, así como el uso del antebrazo o pañuelo desechable al estornudar o toser.

Los contenidos temáticos que se abordaron en las sesiones educativas fueron: 1.- Las I.R.A. 2.- Órganos del aparato respiratorio. 3.-Formas de transmisión de las IRA. 4.- La importancia del correcto lavado de manos. 5.- Factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de las IRA, mediante una clasificación y ejemplificación de los mismos factores a través de técnicas vivenciales. 6.- Medidas preventivas para evitar las IRA.

Es importante aclarar que la intervención educativa no implicó para los niños ningún riesgo, al contrario si contribuye a que los niños tengan una mejor calidad de vida.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias permitieron recabar datos originados por propósitos distintos a los del presente estudio:

- ✓ Nacionales.
  - INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
  - CONAPO. Consejo Nacional de Población.
- ✓ Sistemas Rutinarios de Información y Vigilancia.
  - SIS. Sistema de Información en Salud.
  - SUIVE. Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica.
  - SINAVE. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  - SEED. Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones.

Fuentes primarias

Para este estudio el individuo y su fuente de información son datos primarios. Se manejaron cuestionarios y hojas de cotejo que fueron aplicados a los participantes.

7.5- Diseño Operativo y Prueba Piloto

Se realizó prueba piloto de los cuestionarios a 10 personas, esto permitió corregir problemas de los cuestionarios que se aplicaron, así como los errores de los mismos instrumentos y en el procedimiento de la aplicación.

Dentro de este estudio piloto, fueron evaluadas la validez, es decir la capacidad del instrumento de medir la variable que realmente se desea medir y la confiabilidad del instrumento, es decir la capacidad del instrumento para dar los mismos resultados en distintos momentos.

7.6- Validación de Datos

Es necesario asegurar razonablemente que se ha medido lo que en realidad se quiere medir ya que los sesgos de selección, de observación y de confusión nos pueden conducir a proponer un programa de intervención inútil, o dejar de realizar alguna acción preventiva.[51]

7.7- Logística de campo

La intervención para fortalecer las medidas de prevención de IRAS se llevó a cabo durante el mes de noviembre del 2013 en el preescolar ñManuel Herrera Sobeyrónò, primero se intervino al total

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

colar, durante las sesiones estuvo presente la maestra del grupo y se llevó a cabo la impartición del taller por una psicóloga educativa.

El tiempo de la sesión fue de 40 minutos por sesión, durante la primer semana se trabajaron las primeras dos sesiones, en la primera sesión se llevó a cabo la aplicación del pre-test, la observación del lavado de manos en donde niño por niño iba pasando al lavamanos del preescolar y se evaluaba en la hoja de cotejo, además de que también en esa primer sesión se abordó el tema de las IRA y con el tema órganos del aparato respiratorio para la segunda sesión, en los días martes y jueves respectivamente.

Durante la segunda semana se trabajó la tercera y cuarta sesión, para la tercera sesión el tema fue formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas y para la cuarta sesión con el tema la importancia del correcto lavado de manos, tanto teóricas como prácticas.

En la tercera semana se trabajaron la 5 y 6ª sesión, el tema de la 5ª sesión fue factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de IRAS, y para la 6ª sesión el tema fue medidas preventivas de contacto directo para evitar las IRA.

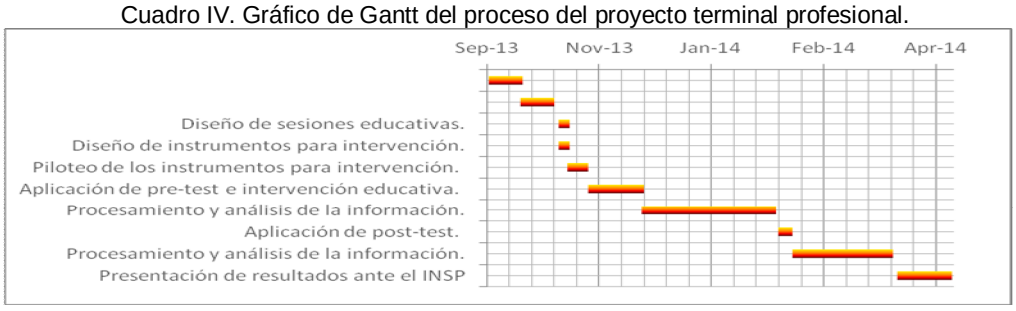
En la 6ª sesión se abordó a los padres de familia en donde se les aplicó el pre-test para padres y se llevó a cabo la observación y registro en la hoja de cotejo sobre la técnica del lavado de manos social. Se les impartió posteriormente una orientación en donde se abordó el tema sobre medidas preventivas de contacto directo para evitar las IRAS, y el correcto lavado de manos social.

El post-test se aplicó dos meses después de la intervención ya que fue el tiempo mínimo establecido, para evaluar que realmente el cambio se debiera a la intervención aplicada de las medidas de prevención de contacto directo para evitar las IRAS, en los niños de nivel preescolar; por lo que en el mes de febrero se realizó la medición final tanto a los niños como a los padres de familia.

7.8- Control de la ejecución.

Gráfico de Gantt, que nos permitió llevar el control del estudio (cuadro IV).

Cuadro IV. Gráfico de Gantt del proceso del proyecto terminal profesional.



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

El tipo de análisis es bivariado para la comparación de las variables, así como también univariado ya que algunas variables se describen por sí solas y no necesariamente en algún cruce.

Algunas de las medidas utilizadas para este estudio fueron: la media, la mediana, desviación estándar, frecuencias, porcentajes, tasas, entre otras. Los datos fueron capturados y sistematizados en el paquete estadístico spss. Posteriormente se utilizó la prueba de Wilcoxon, la cuál es una prueba no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, que cumple con las siguientes características.

Es libre de curva, no necesita una distribución específica. Nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones de rangos (medianas) y determinar que la diferencia no se deba al azar, es decir que la diferencia sea estadísticamente significativa.[52]

Se desea comparar la diferencia en el nivel de conocimientos, antes y después de un mes de intervención educativa en un grupo de preescolares de 3er grado y en el grupo de padres de familia de los niños de ese grado. Para esto se recolectaron los datos y se tiene la calificación antes y después de la intervención, y lo que se quiere saber es si la intervención educativa para fortalecer las medidas preventivas sobre las IRAS, fue útil, para esto nos interesa el conjunto de datos y no los casos individuales.

Se probó si hay diferencias en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de contacto directo de los alumnos de tercer grado de preescolar, antes y después de la implementación de una intervención educativa de fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo:

1. Problema de comparación: intervención educativa, con 2 grupos relacionados (nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de contacto directo, antes y después de la intervención).
2. Variable dependiente: nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de contacto directo.
3. Prueba estadística: prueba de wilcoxon.
4. Nivel de significancia: 5% o 0.05

Ho: el nivel de conocimientos, en los alumnos de tercer grado de preescolar, no difiere después de la implementación de una intervención educativa sobre medidas preventivas de contacto directo, para el control de las infecciones respiratorias agudas.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

los alumnos de tercer grado de preescolar, difiere después de una intervención educativa sobre medidas preventivas de contacto directo, para el control de las infecciones respiratorias agudas.

8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para este estudio se toma en cuenta el Reglamento Interior de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. ñLa Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, con fundamento en los artículos 98 y 100 de la Ley General de Salud; 37 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 14, 16, 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 14, fracción VII, 99, fracción I, 100, 103, 104, 107, 108, 109, 112 y 116 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y 1, 3, fracción I, 4, fracción IV inciso d) y 38 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Salud Pública, emite el presente Reglamento Interior de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, yé ó[53] Con base en el Capítulo VIII, donde nos habla de la Revisión y Evaluación de los Proyectos.

De igual forma, este trabajo está basado en los fundamentos de bioética: [54] principio de no maleficencia, principio de beneficencia, principio de autonomía o de libertad de decisión y el principio de justicia.

Así mismo el presente estudio está basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, principalmente refiriéndonos a los artículos 13 el cual nos dice que ñEn toda investigacióné deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y dignidad.ó[53] Del mismo reglamento se tomaron en cuenta los artículos 14, 15 y 16, éste último nos dice: ñen las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.ó[53]

De igual forma el Capitulo II, que trata sobre la investigación en comunidades, en los artículos 28 el cual dice: ñas investigaciones referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles cuando el beneficio esperado para ésta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes,ó[55] y 29.

El artículo 30 dice: ñcuando los individuos que conforman una comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, la Comisión de Ética de institución a la que pertenece el investigador principal, podrá autorizar o no que el escrito de

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

s sea obtenida a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. Por otra parte, la participación de los individuos fue enteramente voluntaria y cada uno estuvo en libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento del estudio;ó[55] se tomaron en cuenta también los artículos 31 y 32 del mismo capítulo.

9.- RESULTADOS

Después de la intervención educativa para fortalecer las medidas preventivas de contacto directo para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar en donde se utilizaron métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista, en la escuela ñManuel Herrera Sobeyrónò y después de hacer un análisis de los datos arrojados en los instrumentos de medición, tenemos los siguientes resultados.

- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De acuerdo a las características sociodemográficas de los 30 niños y niñas del preescolar ñManuel Herrera Sobeyrónò participantes en la intervención educativa para prevenir las IRAS en la localidad de Lázaro Cárdenas, municipio de Querétaro, 2013-2014, tenemos que la población que cumplió los criterios de selección fueron, 13 niños que equivalen al 43.33 % y 17 niñas es decir el 56.67%, correspondiendo a un total de 30 niños y niñas de nivel preescolar, con un total de 4 niños y 7 niñas de 4 años, 8 niños y 10 niñas de 5 años y 1 niño de 6 años, ver figuras 3 y 4.

Figura 3. Porcentaje de niños y niñas participantes en la intervención para fortalecer las medidas preventivas de IRAs.

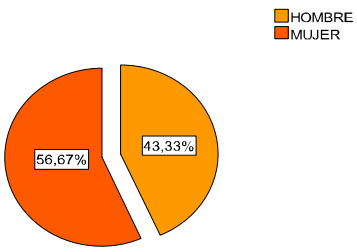
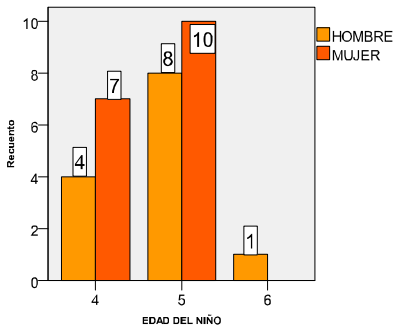


Figura 4. Edades de niños y niñas participantes en la intervención para fortalecer las medidas preventivas de IRAs.



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAs en nivel preescolar, 2013-2014.

Otro logro de la intervención educativa para prevenir las IRAS fue la intervención con padres de familia, a los cuales se les dio una pequeña orientación para prevenir las infecciones respiratorias en sus hijos, así como también se les enseño la técnica correcta del lavado de manos.

El total de padres de familia intervenidos fueron 25 de los cuáles el 24% son hombres y el 76% son mujeres. En cuanto a la escolaridad de las madres de familia participantes, el 4% tiene

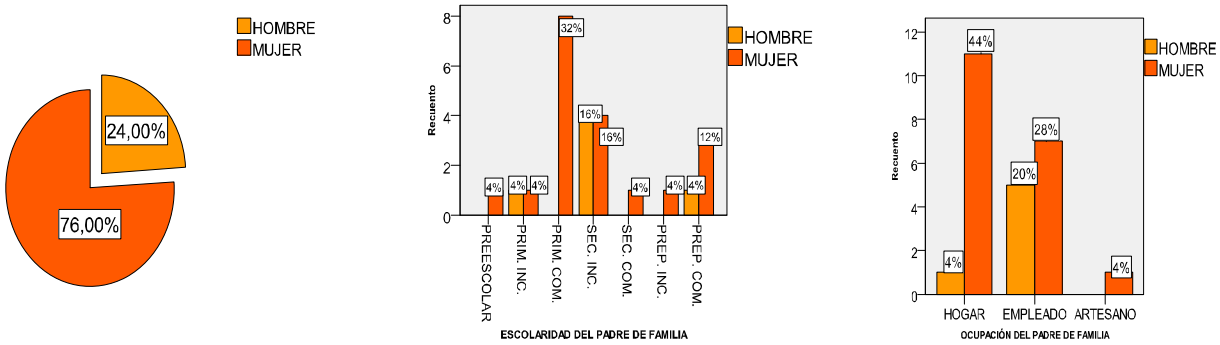
PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

32% de las mujeres con primaria completa y en los hombres el máximo grado de estudios es la secundaria incompleta con un 16% (figura 5 y 6). En lo que se refiere a la ocupación de los padres de familia, el 44% de las mujeres y el 4% de hombres se dedica sólo al hogar, y como empleados el 20% de hombres y el 28% de mujeres, sólo un 4% de las mujeres se dedica a las artesanías (figura 7).

Figura 5. Porcentaje de padres de familia participantes en la intervención para prevenir las IRAs.

Figura 6. Porcentaje de escolaridad de padres de familia participantes en la intervención para prevenir las IRAs.

Figura 7. Porcentaje de la ocupación de padres de familia participantes en la intervención para prevenir las IRAs.



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAs en nivel preescolar, 2013-2014.

- ANÁLISIS PRUEBAS DE NORMALIDAD PARA TODOS LOS CUESTIONARIOS APLICADOS

Posteriormente se analizó con la prueba de Shapiro Wilk, si los valores de las pruebas que se aplicaron tienen normalidad, ya que si no tienen normalidad, se aplica la prueba Wilcoxon. La primera prueba analizada con Shapiro Wilk, es el cuestionario de prevención de IRAS a niños de nivel preescolar, en donde el p- valor para el nivel de conocimientos antes de la intervención fue de 0.013 y después de la intervención fue de 0.000 por lo que los valores no se comportan normalmente (cuadro VI). Siguiendo con el análisis de normalidad, para los valores de la hoja de cotejo en la evaluación del lavado de manos para niños de nivel preescolar de acuerdo a la prueba de Shapiro Wilk, tenemos que arrojó un p- valor del lavado de manos antes de la intervención de 0.000 y un p- valor de 0.000 del lavado de manos después de la intervención, comprobando así que no tienen normalidad (cuadro VII).

Cuadro VI. Prueba Shapiro- Wilk para determinar normalidad para el cuestionario de prevención de IRAS a niños de nivel preescolar.

Cuadro VII. Prueba Shapiro- Wilk para determinar normalidad para los valores de la hoja de cotejo del lavado de manos en niños de nivel preescolar.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

conocimientos antes de la intervención)			
P Valor (Nivel de conocimientos después de la intervención)	0.000	<	0.05
CONCLUSIÓN: Los datos del nivel de conocimientos antes y después de la intervención no se comportan normalmente.			

NORMALIDAD			
P Valor (Lavado de manos antes de la intervención))	0.000	<	0.05
P Valor (Lavado de manos después de la intervención)	0.000	<	0.05
CONCLUSIÓN: Los datos de la prueba de lavado de manos antes y después de la intervención no se comportan normalmente			

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

La prueba de normalidad para los valores del cuestionario de prevención de IRAS a los padres de familia, de acuerdo a la prueba Shapiro Wilk, arrojó un p- valor para el nivel de conocimientos antes de la intervención de 0.281 y un p- valor de 0.000 del nivel de conocimientos después de la intervención (cuadro VIII); finalmente se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los valores de la técnica del lavado de manos social que se aplicó a los padres de familia, tenemos que arrojó un p- valor del lavado de manos antes de la intervención de 0.011 y un p- valor de 0.000 del lavado de manos después de la intervención, comprobando así que los valores, no tienen normalidad (cuadro IX).

Cuadro VIII. Prueba Shapiro- Wilk para determinar normalidad para el cuestionario de prevención de IRAS a los padres de familia.

NORMALIDAD			
P Valor (Nivel de conocimientos antes de la intervención)	0.281	>	0.05
P Valor (Nivel de conocimientos después de la intervención)	0.000	<	0.05
CONCLUSIÓN: Los valores del nivel de conocimientos antes de la intervención si provienen de una distribución normal y después de la intervención los valores no tienen distribución normal.			

Cuadro IX. Prueba Shapiro- Wilk para determinar normalidad para los valores de la hoja de cotejo del lavado de manos en padres de familia participantes en la intervención.

NORMALIDAD			
P Valor (Lavado de manos antes de la intervención)	0.011	<	0.05
P Valor (Lavado de manos después de la intervención)	0.000	<	0.05
CONCLUSIÓN: Los valores de la prueba del lavado antes y después de la intervención no se comportan normalmente.			

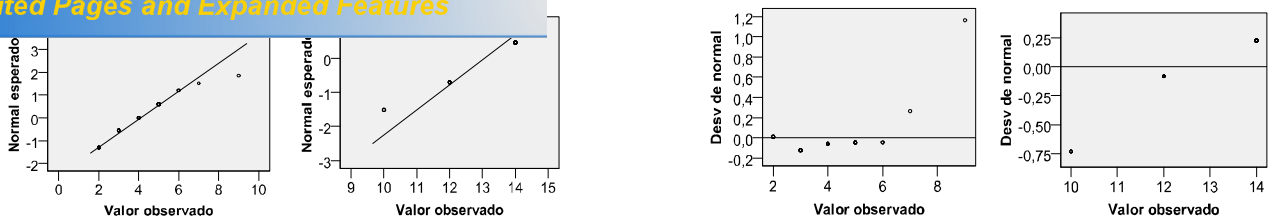
Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los valores del cuestionario de prevención de IRAS a niños de nivel preescolar nos muestra en la figura 8 el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del nivel de conocimientos antes de la intervención y del nivel de conocimientos después de la intervención y se observa que no tiene normalidad. En la figura 9 se muestra el desvío del valor normal contra los valores observados antes de la intervención y después de la intervención.

Figura 8. Q-Q normal. Muestra el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.

Figura 9. Q-Q normal sin tendencias. Muestra el desvío del valor normal contra los valores observados, del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

La misma prueba Shapiro-Wilk para los valores de la hoja de cotejo que evalúa la técnica del lavado de manos social en los niños de nivel preescolar nos muestra en la figura 10 el contraste de los valores observados con los esperados antes de la intervención y en la segunda imagen después de la intervención, en la figura 11 se muestra el desvío del valor normal contra los valores observados antes de la intervención y en la segunda imagen después de la intervención.

Figura 10. Q-Q normal. Muestra el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.

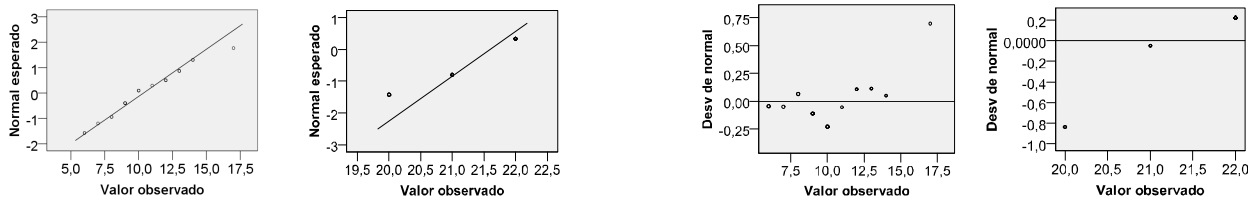
Figura 11. Q-Q normal sin tendencias. Muestra el desvío del valor normal contra los valores observados, del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

De igual forma la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los valores del cuestionario de prevención de IRAS a padres de familia nos muestra en la figura 12 el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del nivel de conocimientos antes de la intervención y del nivel de conocimientos después de la intervención. En la figura 13 se muestra el desvío del valor normal contra los valores observados antes de la intervención y después de la intervención.

Figura 12. Q-Q normal. Muestra el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención, con padres de familia.

Figura 13. Q-Q normal sin tendencias. Muestra el desvío del valor normal contra los valores observados, del nivel de conocimientos antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención, con padres de familia.



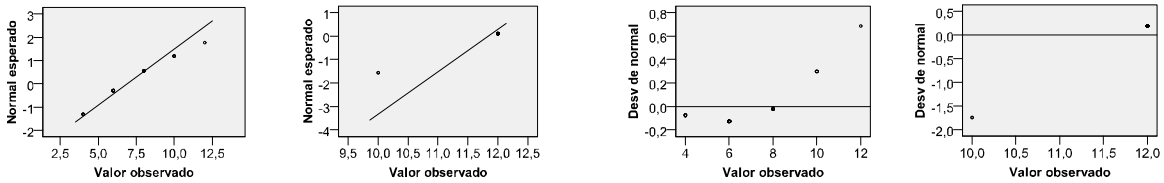
Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

La prueba Shapiro-Wilk para los valores de la hoja de cotejo que evalúa la técnica del lavado de manos social en los padres y madres de familia muestra en la figura 14 el contraste de los valores observados con los esperados antes de la intervención y en la segunda imagen después de la intervención, en la figura 15 se muestra el desvío del valor normal contra los valores observados antes de la intervención y en la segunda imagen después de la intervención.

Figura 14. Q-Q normal. Muestra el contraste de los valores observados con los esperados para una distribución normal del lavado de manos en padres de familia antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.

Figura 15. Q-Q normal sin tendencias. Muestra el desvío del valor normal contra los valores observados, del lavado de manos en padres de familia antes de la intervención y la segunda imagen después de la intervención.



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

Debido a que los valores de los cuestionarios aplicados con la población no tienen normalidad y no se puede por tanto usar pruebas paramétricas como una t-student, se utilizó de acuerdo a éstos análisis la prueba de rangos de Wilcoxon para encontrar el valor de p de cada uno de los cuestionarios y comprobar que la diferencia encontrada sea estadísticamente significativa.

- ANÁLISIS CON PRUEBA NO PARAMÉTRICA RANGOS DE WILCOXON

Después de aplicar la prueba Wilcoxon para los valores del cuestionario de prevención de IRAS y la hoja de cotejo sobre la técnica del lavado de manos a niños de nivel preescolar en el paquete estadístico SPSS, en primer lugar se muestra la asignación de rangos negativos, positivos y empates, así como la suma de rangos positivos y negativos (cuadro X y cuadro XI).

Cuadro X. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el cuestionario de prevención de IRAS en niños.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de conocimientos después de la intervención - Nivel de conocimientos antes de la intervención	Rangos negativos	0[a]	,00	,00
	Rangos positivos	30[b]	15,50	465,00
	Empates	0[c]		
	Total	30		

a. Nivel de conocimientos después de la intervención < nivel de conocimientos antes de la intervención
b. Nivel de conocimientos después de la intervención > nivel de conocimientos antes de la intervención
c. Nivel de conocimientos después de la intervención = nivel de conocimientos antes de la intervención

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e rangos con signo de Wilcoxon, para la técnica del lavado de manos.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Técnica de lavado de manos después de la intervención - Técnica de lavado de manos antes de la intervención	Rangos negativos	0[a]	,00	,00
	Rangos positivos	30[b]	15,50	465,00
	Empates	0[c]		
	Total	30		

a. Técnica del lavado de manos después de la intervención < Técnica del lavado de manos antes de la intervención
b. Técnica del lavado de manos después de la intervención > Técnica del lavado de manos antes de la intervención
c. Técnica del lavado de manos después de la intervención = Técnica del lavado de manos antes de la intervención

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAs en nivel preescolar, 2013-2014.

Posteriormente se presenta la prueba estadística en este caso el valor de la razón z que es -4.795, así como el nivel de significancia de la prueba que es 1.623E-6. En éste caso se rechaza la hipótesis nula, ya que el nivel de significancia de 0.000 es menor a 0.05 y se acepta la hipótesis del investigador, por lo tanto si hay diferencias en el nivel de conocimientos antes y después de la implementación de un taller con los niños de preescolar para fortalecer las medidas preventivas de las IRAS de acuerdo a los valores del cuestionario de prevención de IRAS (cuadro XII).

En la técnica del lavado de manos antes y después de implementar un programa para prevenir las IRAS en los niños de nivel preescolar, la prueba estadística para este caso presenta el valor de la razón z es -4.857[a], así como el nivel de significancia de la prueba es 0.000, observamos que el valor es menor que 0.05 por lo tanto si hay diferencia significativa (cuadro XIII).

Cuadro XII. Estadísticos de contraste[b]

	Nivel de conocimientos después de la intervención - Nivel de conocimientos antes de la intervención
Z	-4,795[a]
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Basado en los rangos negativos.
b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Cuadro XIII. Estadísticos de contraste[b]

	Técnica lavado de manos después de la intervención - Calificación en el lavado de manos antes de la intervención
Z	-4,857[a]
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Basado en los rangos negativos.
b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAs en nivel preescolar, 2013-2014.

El nivel de conocimientos de los alumnos de preescolar si cambia entre las mediciones efectuadas antes (mediana 4) y después (mediana 13.7) de implementar un taller para fortalecer las medidas de prevención de IRAS, ($z= -4.795$, $p< 0.05$), (cuadro XII y XIV).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

de manos social en los niños de nivel preescolar, si cambia entre las mediciones efectuadas antes (mediana 4) y después (mediana 11.87) de implementar un taller para fortalecer las medidas de prevención de IRAS, (z= -4.857, p< 0.05), (cuadro XIII y XIV).

Cuadro XIV. Estadísticos descriptivos antes y después de la implementación de una intervención para fortalecer las medidas preventivas de IRAS en niños de nivel preescolar.

		Cuestionario de prevención de IRAS en niños de nivel preescolar.		Técnica lavado de manos en niños de nivel preescolar.	
Estadísticos descriptivos		Antes de la intervención.	Después	Antes de la intervención.	Después
Media		4.1	13.7	4	11.87
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	3.49	12.56	3.41	11.59
	Límite superior	4.71	13.58	4.59	12.14
Mediana		4	14	4	12
Varianza		2.645	1.857	2.483	0.533
Desviación Típica		1.626	1.363	1.576	0.73
Mínimo		2	10	2	8
Máximo		9	14	8	12
Rango		7	2	6	4

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAs en nivel preescolar, 2013-2014.

Se aplicó también la prueba Wilcoxon para los valores del cuestionario de prevención de IRAS y la hoja de cotejo sobre la técnica del lavado de manos para padres y madres de familia en el paquete estadístico SPSS, en primer lugar se muestra la asignación de rangos negativos, positivos y empates, así como la suma de rangos positivos y negativos (cuadro XV y cuadro XVI).

Cuadro XV. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el cuestionario de prevención de IRAS a los padres y madres de familia.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de conocimientos de los padres de familia después de la intervención - Nivel de conocimientos de los padres de familia antes de la intervención	Rangos negativos	0[a]	,00	,00
	Rangos positivos	25[b]	13,00	325,00
	Empates	0[c]		
	Total	25		

a. Nivel de conocimientos de los padres de familia después de la intervención < nivel de conocimientos de los padres de familia antes de la intervención.
b. Nivel de conocimientos de los padres de familia después de la intervención > nivel de conocimientos de los padres de familia antes de la intervención.
c. Nivel de conocimientos de los padres de familia después de la intervención = nivel de conocimientos de los padres de familia antes de la intervención.

Cuadro XVI. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para la técnica del lavado de manos en padres de familia.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Técnica de lavado de manos de los padres de familia después de la intervención - Técnica de lavado de manos de los padres de familia antes de la intervención	Rangos negativos	0[a]	,00	,00
	Rangos positivos	24[b]	12,50	300,00
	Empates	1[c]		
	Total	25		

a. Técnica del lavado de manos de los padres de familia después de la intervención < Técnica del lavado de manos de los padres de familia antes de la intervención
b. Técnica del lavado de manos de los padres de familia después de la intervención > Técnica del lavado de manos de los padres de familia antes de la intervención
c. Técnica del lavado de manos de los padres de familia después de la intervención = Técnica del lavado de manos de los padres de familia antes de la intervención

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eba estadística en este caso el valor de la razón z que es -4.381[a] así como el nivel de significancia de la prueba que es 1.1807E-5. En éste caso se rechaza la hipótesis nula, ya que el nivel de significancia de 0.000 de la prueba es menor a 0.05 y se acepta la hipótesis del investigador, por lo tanto si hay diferencias en el nivel de conocimientos antes y después de la implementación de una orientación con los padres de familia para fortalecer las medidas preventivas de las IRAS (cuadro XVII).

En la técnica del lavado de manos antes y después de implementación de una orientación para prevenir las IRAS en los padres y madres de familia, la prueba estadística Wilcoxon muestra el valor de la razón z que es -4.344[a], así como el nivel de significancia de la prueba es 0.000, observamos que el valor es menor que 0.05 por lo tanto si hay diferencia significativa (XVIII).

Cuadro XVII. Estadísticos de contraste[b]

	Nivel de conocimientos de los padres de familia después de la intervención - Nivel de conocimientos de los padres de familia antes de la intervención
Z	-4,381[a]
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.
b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Cuadro XVIII. Estadísticos de contraste[b]

	Técnica lavado de manos de los padres de familia después de la intervención Técnica lavado de manos de los padres de familia antes de la intervención
Z	-4,344[a]
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.
b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

El nivel de conocimientos de los padres de familia si cambia entre las mediciones efectuadas antes (mediana 10.36) y después (mediana 21.60) de implementar un taller para fortalecer las medidas de prevención de IRAS, (z= -4.381[a], p< 0.05), (cuadro XIX).

La técnica del lavado de manos social aplicada a los padres de familia, si cambia entre las mediciones efectuadas antes (mediana 6.88) y después (mediana 11.84) de implementar un taller para fortalecer las medidas de prevención de IRAS, (z= -4.344[a] p< 0.05), (cuadro XIX).

Cuadro XIX. Estadísticos descriptivos antes y después de la implementación de una intervención para fortalecer las medidas preventivas de IRAS en padres y madres de familia.

Cuestionario de prevención de IRAS en padres y madres de familia.				**Técnica lavado de manos en padres y madres de familia.**	
Estadísticos descriptivos		Antes de la intervención.	Después	Antes de la intervención.	Después
Media		10.36	21.6	6.88	11.84
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	9.25	21.31	6.02	11.61
	Límite superior	11.47	21.89	7.74	12.07
Mediana		10	22	6	12
Varianza		7.24	0.5	4.36	0.307
Desviación Típica		2.691	0.707	2.088	0.554
Mínimo		6	20	4	10
Máximo		17	22	12	12
Rango		11	2	8	2

Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ECTAS DEL CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRAS A NIÑOS DE NIVEL PREESCOLAR

Del pre-test y post-test que se aplicó a los participantes de nivel preescolar se obtuvo de los conocimientos generales sobre las IRAS, para la primera variable sobre los síntomas de las IRAS, en la medición basal el 30% mencionó al escurrimiento nasal y tos, en la medición final el 97%, el valor de p para ésta variable fue de 0.000, que es estadísticamente significativo de acuerdo a la prueba de Wilcoxon; en cuanto a las formas de transmisión de las IRAS en la medición basal el 7% mencionó toser y estornudar sin taparse y en la medición final el 93%, el valor de p según la prueba Wilcoxon para ésta variable fue de 0.000, estadísticamente significativo. Siguiendo con los factores que aumentan la posibilidad de enfermar de IRAS, el 10% mencionó en la medición basal humo de cigarro y esquema incompleto de vacunación, ya en la medición final el 97% lo reconoció, teniendo para ésta variable un valor de p de 0.000 estadísticamente significativo según la prueba Wilcoxon.

En cuanto a las medidas preventivas en la medición basal los niños mencionaron con un 27% lavarse las manos ya en la medición final reconocieron las medidas como cubrirse con el antebrazo al estornudar, toser y lavarse las manos, con un 97%, el valor de p para esta variable es de 0.000, valor significativo de acuerdo a la prueba Wilcoxon.

Al preguntarles si consideran a las IRAS, como una enfermedad que se puede complicar y llegar a la muerte el 90% de los niños contestó que no y el 7% que sí en la medición basal y en la medición final el 83% contestó que sí y el 17% que no, el valor de p para esta variable es de 0.000, valor estadísticamente significativo, según la prueba de rangos de Wilcoxon.

- ANÁLISIS DE VARIABLES CORRECTAS DEL CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRAS A PADRES Y MADRES DE FAMILIA PARTICIPANTES EN LA INTERVENCIÓN.

De la evaluación pre-test y post-test que se realizó a partir de la medición basal y medición final los resultados obtenidos muestran que en cuanto al concepto que los padres de familia tenían de las IRAS era con un 56% sólo como enfermedad, después de la intervención agregaron los términos de virus, bacteria y también vista como una enfermedad con un 96% de los padres de familia, así mismo el valor de p de esta variable fue de 0.000, mostrando una diferencia significativa de acuerdo a la prueba de Wilcoxon. En cuanto a los síntomas de las IRA, se encontró en la medición basal que el 36% mencionaban sólo la tos como un síntoma, ya en la medición final los padres de familia

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

tarro y la tos como síntomas con un 100%, de tal manera que el valor de p fue de 0.000, es decir es significativo de acuerdo a la prueba Wilcoxon.

En las formas de transmisión de las IRAs, los padres reconocieron en la medición basal toser y estornudar sin taparse con un 32% ya en la medición final con un 100%, en lo que respecta a los factores que aumentan la posibilidad de que los niños enfermen de IRAS, en la medición basal los padres de familia identificaron con un importante 44% al humo de cigarro, ya en la medición final el total de padres 100% identificaron al humo de cigarro, al esquema incompleto de vacunación y el hacinamiento como parte de los mismos factores; por lo que el valor de p en éstas variables fue de 0.000 y éste es significativo de acuerdo a la prueba Wilcoxon.

En lo respecta a las medidas preventivas de las IRAS en la medición basal, los padres identificaron con un 48% cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, ya en la medición final el 100% identificó las medidas como cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, lavarse las manos y vacunarse, el valor de p para esta variable fue de 0.000, y esto nos indica que la diferencia es significativa; así mismo los padres de familia identificaron como complicaciones de las IRAS, en la medición basal neumonía y pulmonía con un 36%, ya en la medición final identificaron a la neumonía y pulmonía, la muerte e infecciones de oído y garganta con un 96%; en éstas variables el valor de p es de 0.000 que es un valor significativo.

Finalmente el 56% de los padres y madres de familia en la medición basal comentan lavarse las manos de 4 y más veces al día, y en la medición final, el 100% de los padres comenta que el lavado de manos lo realizan 4 y más veces al día; para ésta variable el valor de p fue de 0.000, valor que es significativo de acuerdo a la prueba de Wilcoxon.

- ANÁLISIS DE LA HOJA DE COTEJO PARA LA EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS EN NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES EN LA INTERVENCIÓN

Se analizó la hoja de cotejo para la evaluación del lavado de manos, en la variable si usa jabón de preferencia líquido o jabón de pasta en la medición basal el 30% si usó y el 70% no usó, en la medición final el 100% de los alumnos participantes usaron jabón (figura 16); el valor de p para esta variable es de 0.003, de acuerdo a la prueba de Wilcoxon por lo que si hay una diferencia significativa para esta variable antes y después de la intervención; en la medición basal el 90% de los niños no talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos, ya en la medición final el 100% de los alumnos si talla enérgicamente (figura 17), de igual forma el 100% de los niños de nivel

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

las manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca, ya en la medición final el 96.67% si lo realiza (figura 18); el nivel de significancia de estas variables es 0.000, observamos que el valor es menor que 0.05 por lo tanto si hay diferencia significativa según la prueba de Wilcoxon.

En la variable enjuaga completamente, en la medición basal los niños de nivel preescolar aplicaron este cuarto paso en un 76.67%, sólo un 23.33% no lo realizó, en la medición final el 100% lo realizó (figura 19); (z=-2.646 [a], p<0.05), observamos que si hay diferencia significativa. En la variable seca las manos con papel desechable, en la medición basal los alumnos de nivel preescolar con un 60% no lo realizaron, y con un 40% los que si lo realizaron, en la medición final el 100% de los alumnos si lo realizó (figura 20), (z=-4.243[a], p<0.05) por lo que tiene una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a cerrar la llave del agua con el mismo papel, en la medición basal los alumnos que no aplicaron la técnica fue el 100%, en la medición final el 3.33% no lo realizó y el 96.67% si realizó la técnica, (figura 21), con una diferencia estadísticamente significativa antes y después de la intervención (z= -5.112[a], p<0.05).

Figura 16. Uso del jabón de prefencia líquido o jabón de pasta, antes de la intervención y después de la intervención.

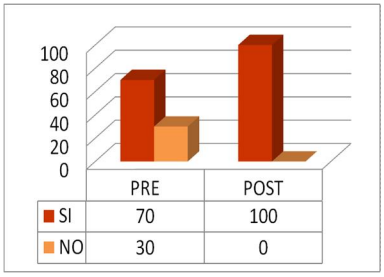


Figura 17. Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos antes de la intervención y después de la intervención.

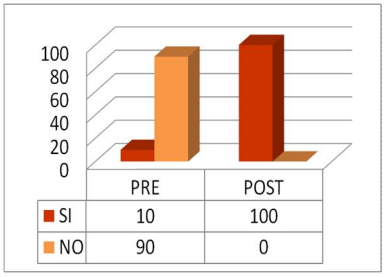


Figura 18. Lava las manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca, antes de la intervención y después de la intervención.

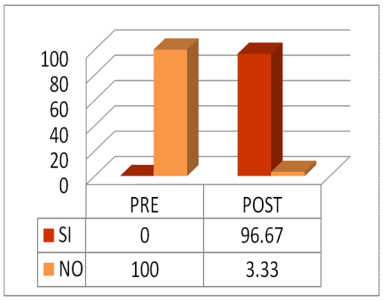
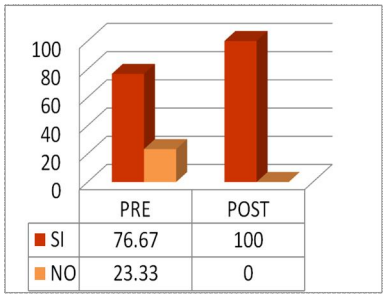


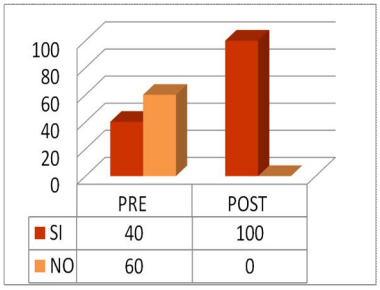
Figura 19. Enjuaga completamente antes de la intervención y después de la intervención.



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ervención y

Figura 21. Cierra la llave del agua con el mismo papel, antes de la intervención y después de la intervención.



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

- ANÁLISIS DE LA HOJA DE COTEJO PARA LA EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS EN PADRES Y MADRES DE FAMILIA PARTICIPANTES EN LA INTERVENCIÓN.

Se analizó también las variables de la hoja de cotejo antes y después de la intervención en el lavado de manos de los padres de familia y para la primera variable sobre si el padre de familia usa jabón de preferencia líquido o jabón de pasta en el lavado de manos social, en la medición inicial el 92% si lo realizaron y el 8% no lo realizó, ya en la medición final el 100% si utilizó jabón (figura 22), ($z=-1.414^a$, $p>0.05$) por lo tanto en éste caso no hay diferencia estadísticamente significativa. El 56% de los padres de familia si aplicaron la técnica de tallar enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos y el 44% no lo realizó, en la medición final el 100% si lo realizó (figura 23), en ésta variable el valor de la razón z es -3.317^a, y el p valor es 0.001, valor que es estadísticamente significativo, según la prueba Wilcoxon.

Se encontró que el 24% si lava las manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca y el 76% no lo hace antes de la intervención, después de la intervención el 100% de los padres de familia si realiza éste paso (figura 24) y para ésta variable el valor de la razón z es -4.359^a, y el nivel de significancia es 0.000, valor estadísticamente significativo. En el 4º paso que hace referencia a enjuagar completamente, en la medición basal y en la medición final el 100% de los padres si lo realizó (figura 25) y para ésta variable no hay una diferencia estadísticamente significativa, ya que no cambia. Para el 5º paso del lavado de manos social, con un 44% si secaron las manos con papel desechable y el 56% no lo realizó antes de la intervención y el 100% de los padres realizaron éste paso después de la intervención (figura 26), esta variable si cambia, antes y después de implementar la intervención sobre medidas preventivas de IRAS ($z=-3.742^a$, $p< 0.05$).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ra la llave del agua con el mismo papel y el 88% no lo hace, en la medición final el 92% si lo realiza y el 8% no (figura 27), ésta variable cierra la llave del agua con el mismo papel si cambia, antes y después de implementar la intervención sobre medidas preventivas de IRAs en los padres de familia ($z=-4.472^{a}$, $p< 0.05$), según prueba de Wilcoxon aplicada.

Figura 22. Uso del jabón de prefencia líquido o jabón de pasta, antes de la intervención y después de la intervención.

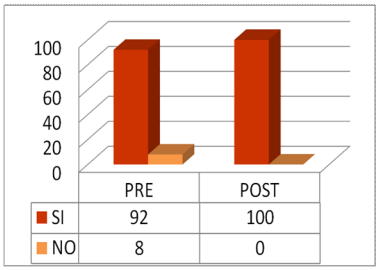


Figura 23. Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos antes de la intervención y después de la intervención.

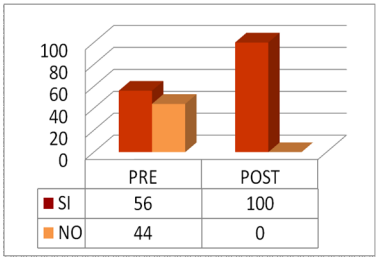


Figura 24. Lava las manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca, antes de la intervención, y después de la intervención.

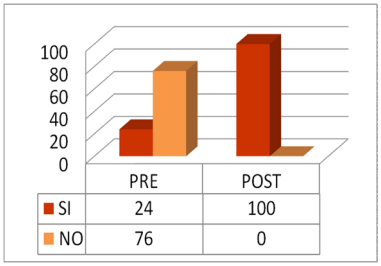


Figura 25. Enjuaga completamente antes de la intervención y después de la intervención.

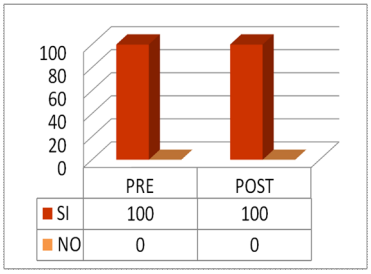


Figura 26. Seca las manos con papel desechable, antes de la intervención y después de la intervención

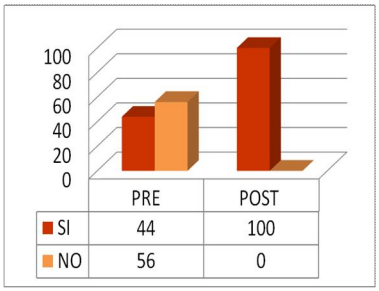
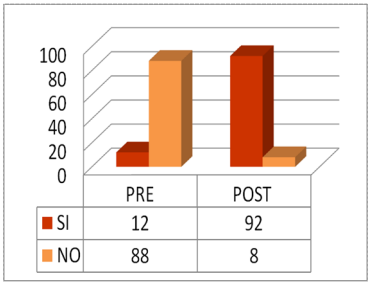


Figura 27. Cierra la llave del agua con el mismo papel, antes de la intervención y después de la intervención.

.



Fuente: Programa de intervención para prevenir las IRAS en nivel preescolar, 2013-2014.

10.- DISCUSION Y CONCLUSIONES

En esta sección se presentará el contraste entre los resultados obtenidos del presente estudio y los mostrados en otros trabajos relacionados a la temática de las IRAS.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

tervención utilizando métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista para el fortalecimiento de las medidas preventivas de contacto directo en los niños de nivel preescolar y en los padres de familia, se observa una diferencia en la mediana del nivel de conocimientos antes y después de la intervención.

De acuerdo a nuestro análisis si se cumple con el 95% esperado en la medición final, de que los niños de nivel preescolar fortalecieran las medidas preventivas de contacto directo de las infecciones respiratorias agudas, ya que observamos que el 97% de los alumnos lograron aplicar la técnica correcta del lavado de manos social después de la intervención la cual consistió en aplicar el constructivismo de Ausubel, para lograr en los alumnos del 3er grado aprendizajes significativos, incorporando y asimilando las medidas de prevención para evitar las infecciones respiratorias agudas.

Siendo así que el nivel de conocimientos de los niños de 3er grado de nivel preescolar si cambia entre las mediciones efectuadas antes (Md=4.1) y después (Md=13.07) de implementar una intervención para prevenir las IRAS ($z= -4.795^{a}$, $p<0.05$).

La aplicación de la técnica correcta del lavado de manos social en los niños de 3er grado de nivel preescolar si cambia entre las mediciones efectuadas antes (Md=4) y después (Md=11.87) de implementar una intervención para prevenir las IRAS ($z= 4.857^{a}$, $p<0.05$).

El nivel de conocimientos de los padres de familia si cambia entre las mediciones efectuadas antes (Md=10.36) y después (Md=21.60) de implementar una intervención para prevenir las IRAS ($z= -4.381^{a}$, $p<0.05$).

La aplicación de la técnica correcta del lavado de manos social en los padres de familia si cambia entre las mediciones efectuadas antes (Md=6.88) y después (Md=11.84) de implementar una intervención para prevenir las IRAS ($z= -4.344^{a}$, $p<0.05$).

Por lo que se acepta la hipótesis del investigador la cual dice que el nivel de conocimientos, en los alumnos de tercer grado de preescolar, difiere después de una intervención educativa sobre medidas preventivas de contacto directo, para el control de las infecciones respiratorias agudas y se rechaza la hipótesis nula.

Es decir el presente estudio si cumple con los objetivos, ya que se pretendía fortalecer los conocimientos y las medidas preventivas de contacto directo para el control de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar, y se logró mediante la aplicación de los objetivos específicos y mediante técnicas didácticas aplicadas utilizando métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

vado de manos social en la medición basal se encontró que el 100% de los niños no lavaba sus manos por lo menos 20 segundos, es decir sólo se dedicaban con un 76.67% a enjuagar completamente, y se logró después de la intervención que el 97% de los alumnos aplicaran correctamente la técnica de lavado de manos social, adquiriendo así una medida de higiene para prevenir las IRA económica y efectiva, logrando evitar la propagación de gotitas de saliva que se quedan en las manos, así como bacterias y virus, evitando así el contagio de IRAS.

Se encontró también en la medición basal que sólo el 7% de los niños reconocían como formas de transmisión de las IRAS toser y estornudar sin taparse, ya en la medición final se logró que el 93% reconocieran que son formas de transmisión, y aprender por tanto el cubrimiento con el antebrazo al estornudar y toser con un 97% como una medida efectiva y muy importante de prevenir las IRAS.

En lo que respecta a los padres y madres de familia, en la medición basal sobre la técnica correcta del lavado de manos social, el 76% no lavaba sus manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca, con un 100% sólo se dedicaban a enjuagar completamente, es decir solo distribuían el jabón en las manos e inmediatamente enjuagaban, al igual que sus hijos, los niños participantes en la intervención, ya en la medición final los padres y madres de familia con un 92% realizan la técnica correcta del lavado de manos social, además de que con la orientación aprendieron las complicaciones de las IRAS, y formas de prevenir como cubrirse con el antebrazo al estornudar y toser.

Por lo que éste estudio realiza aportaciones innovadoras a las capacitaciones e intervenciones con niños ya que se demostró que a partir de aplicar estrategias lúdicas, los niños pueden aprender medidas de higiene e incorporar conocimientos nuevos sobre las IRAS.

Otro logro fue que los padres y madres de familia se incorporaran al taller y ellos mismos lograran afianzar e incorporar medidas preventivas como el correcto lavado de manos, ayudando a los niños a prevenir las IRAS, mediante conocimientos adquiridos como las complicaciones de éstas enfermedades que de no ser atendidas a tiempo pueden derivar en la muerte.

En el presente estudio los padres y madres de familia con un 36% reconocieron como síntomas de las IRA, en la medición basal sólo tos como un síntoma, en la misma medición basal el 32% identificaron toser y estornudar como formas de transmisión de IRAS, en cuanto a factores que aumentan la posibilidad de enfermar de IRAS reconocieron con un 44% al humo de cigarro, como complicaciones reconocieron con un 36% neumonía y pulmonía; por lo que después de la

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

onocimiento ya que el 97% de los padres y madres en la medición final reconocieron mas síntomas, identificaron formas de transmisión, factores que influyen así como complicaciones; a diferencia de un estudio realizado en Paraguay por Otazú[56] en 2012, titulado ñPercepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de horqueta,ò el cual fue un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental, en el cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre, con una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta; los resultados de ese estudio muestran en la medición un 93% de madres de familia que conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. De acuerdo a esos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAS a diferencia de lo presentado en éste estudio, en donde las madres y padres de familia, en la medición basal no identifican bien lo que son las IRAS y cómo prevenirlas, sino hasta después de la intervención aplicada a los mismos.

La diferencia en los estudios pudiera ser en parte a que en el estudio de Otazú se toma sólo a las madres de familia, y en el presente estudio se toma población de madres y además se incluyen a los padres de familia que muy pocas veces se toman en cuenta para los estudios, otra razón de las discrepancias se pueden explicar debido a que la muestra de Otazú[56] son madres de familia que acuden al Hospital, y por tanto se puede presumir que tengan más conocimientos sobre las IRAS, debido a que son captadas en una unidad de salud y acuden precisamente porque ya saben identificar signos y síntomas de alarma, es decir conocen un poco más las IRAS.

Sin embargo otro logro adicional fue que los directivos del preescolar ñManuel Herrera Sobeyronò, se interesaron porque el personal de salud estuviera acudiendo a su institución a realizar constantes capacitaciones sobre diversos temas de salud tanto para la población del alumnado como a la población de padres de familia, logrando así que la comunidad se interese y resuelva sus propios problemas de salud, reconociendo ellos mismos la problemática de salud que tienen en sus niños pequeños y buscando así soluciones factibles como la prevención mediante la capacitación pertinente y por personal adecuado y profesional en materia de salud.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ste estudio, seguir aplicando el presente modelo propuesto de métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista para capacitar a niños de nivel preescolar, con la modificación de que se imparta a más instituciones que se sumen al proyecto, con una mayor población, con mayor participación de las autoridades de salud, para que se logre la efectiva prevención en materia de IRAS, no sólo en la población de menores de 5 años, sino también con la participación de padres de familia y comunidad.

Se propone también que en cuanto a la prevención de IRAS se siga apostando por una estrategia global de la atención en salud infantil que comprenda acciones en el medio ambiente, la estructura y la salud familiar, el crecimiento y el desarrollo, el control en salud, las acciones preventivas y por supuesto las intervenciones curativas. Ya que las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años sigue siendo un problema de salud relevante, existiendo un gran número de factores de riesgo, los cuales pueden ser modificados en la atención primaria de salud, mediante la prevención con intervenciones como la propuesta en el presente estudio, mediante la participación comunitaria y el equipo de salud.

11.- RECOMENDACIONES

La aplicación de la estrategia de educación para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños y padres de familia, utilizando métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista facilita el aprendizaje y crea hábitos de higiene que perdurarán a lo largo de su crecimiento en los niños y en los padres de familia afianzarán las técnicas sencillas y económicas para prevenir IRAS como se mostró en el presente estudio.

El estudio es muy accesible a la población, no implica ningún riesgo ni daño al participante, al contrario refuerza técnicas de higiene muy sencillas y económicas que no sólo impactarán en las IRAS, sino también en la salud general de quién aplique verdaderamente éstas técnicas como también cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, no se necesita ningún material adicional, sólo que la persona conozca la medida preventiva y la aplique cada vez que tosa o tenga un estornudo y evita así contaminar por gotitas de saliva a otra persona como a una superficie y propagar las bacterias y virus.

Sin embargo se recomienda a partir de la experiencia de aplicación de la intervención para el fortalecimiento de las medidas preventivas de contacto directo en niños de nivel preescolar, dar un seguimiento en el preescolar atendido de manera que la capacitación sea constante y la evaluación

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ábitos de higiene adquiridos, mediante ferias de salud en la institución, con el apoyo de la comunidad y el equipo de salud.

También se recomienda que con respecto al estudio se realice la aplicación de la estrategia con más instituciones, con una población mayor tanto de niños como de padres de familia, y orientar más la capacitación en los padres y madres de familia hacia el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de alarma en las IRAS, así como en acudir a tiempo al médico.

Se recomienda también incluir dentro del equipo de salud a personal de psicología educativa que aplique éste tipo de metodología propuesta en el presente estudio.

Con la aplicación de la intervención se detectó que los padres de familia desconocen las complicaciones de las IRA, por ello capacitarlos también en esto es muy favorecedor para que consideren la importancia de actuar a tiempo con sus niños más pequeños y evitar así la muerte en el infante por IRAS, por lo que se exhorta a:

- Seguir implementando estrategias innovadoras y permanentes de capacitación con niños y padres de familia.
- Seguir sensibilizando y concientizando a los padres y madres de familia para que acudan a los servicios de salud oportunamente.
- Promover los hábitos de higiene como el lavado correcto de manos y cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, desde edades tempranas como en niños de nivel preescolar.
- En los programas de salud, para reforzar los aprendizajes significativos, incluir métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista, tomando en cuenta los conocimientos previos de la población a intervenir.
- Dar capacitaciones constantes en instituciones educativas en materia de salud y en niños de nivel preescolar, favoreciendo el tema de las IRAS.
- Realizar diagnósticos de salud en donde exista corresponsabilidad de la población para que se involucre y diseñe sus propias formas de trabajo, detectando problemáticas y actuando sobre ellas.
- Preparar al personal de salud para que actúe en primer nivel mediante la prevención, afrontando correctamente este tipo de problema de salud, tomando en cuenta los aspectos

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ntación a los padres y madres de familia y comunidad en general.

- Generalizar esta investigación, con el objetivo de implementar la estrategia en niños menores de cinco años, en otros municipios de la misma entidad o del país.
- Incrementar y darle mayor importancia a través de las áreas de la salud a la promoción de hábitos saludables de higiene y prevención, evitando así las IRAS y sus complicaciones.
- Promover la creación de programas progresivos de educación para la salud de manera continua para padres y madres de familia.
- Promover en el equipo de salud la elaboración de material y capacitaciones didácticas adecuadas que propicien la adquisición de conocimientos que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud de los niños y con ello la modificación de conductas no saludables para lograr así una mayor calidad de vida en la población.

12.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Por lo que respecta al estudio realizado, todos los resultados fueron basados en el grupo reducido de niños, además de un tiempo muy reducido, por lo que los resultados de éste estudio, es una visión de la implementación de una estrategia educativa para fortalecer las medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas.

Dentro de las limitaciones también se puede describir la situación de trabajar con niños escolares menores, en este caso se trabajo con niños menores de 6 años y esto hace que el tiempo de espera de permisos tanto de autoridades educativas como de padres de familia limiten el estudio.

De igual forma considero que las limitaciones de tiempo, así como de recursos financieros hacen que el presente estudio no cuente con mayor participación por parte de los integrantes de otras escuelas para así llegar a una visión más cercana a la realidad.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

[1] Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas, guía para el equipo de salud. Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio_13/pdf_Medicina/abordaje_integral_IRA.pdf. Consultado el 20 de septiembre del 2013.

[2] Cherry JD. Infecciones de las vías respiratorias superiores. Resfriado común. En Feigin RD, Cherry JD (eds). Tratado de infecciones en pediatría. 3a ed. México: Interamericana McGraw - Hill; 1995.:157-162.

[3] Secretaria de Salud. Nom-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.

[4] OPS, (2005) Área de análisis de salud y sistemas de Información Sanitaria (AIS), Indicadores básicos de salud, Washington DC studios.

[5] Historia de las Delegaciones Municipales citado en www.eloficiodehistoriar.com.mx, consultado el 15 de Octubre del 2013.

[6] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de consulta de información censal por colonia, AGEB, 2000.

[7] DISP. Diagnóstico Institucional de Salud Pública, colonia de Lázaro Cárdenas, Querétaro 2013.

[8] Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Querétaro. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx

[9] Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 1991;7(2):129-40.

[10] Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA 1993-1994;25(2):3-4.

[11] Goyenechea A, Bello M, Clua A, Savón C, Valdivia A, Oropesa S. Determinación de anticuerpos fijadores de complemento al virus sincitial respiratorio. Estudio longitudinal en una población menor de un año en Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Med. Trop. 1994;46(2):79-85.

[12] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.

[13] OMS, ODM 4: reducir la mortalidad infantil, Meta 4.A: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 anos. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/index.html. Consultado el 21 de enero del 2014.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ncia y la Adolescencia. Programa de Acción Especifico 2007-2012: Prevención de la Mortalidad Infantil. México, DF, Primera ed. 2008.

[15] Dirección General de Epidemiología. Perfil epidemiológico de la Infancia en México 2010. México, DF, junio 2011. ISBN 978-607-460-237-1.

[16] 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.

[17] Benguigui Y. Prioridades en la salud infantil. Noticias sobre IRA 1993-1994;25(2):5-6.

[18] 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.

[19] Brown K. Alimentación a los niños enfermos. Noticias sobre IRA 1995;31(4):4-5.

[20] Mulholland K. La neumonía en los niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA 1995;31(4):2-3.

[21] Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Infecciones Respiratorias Agudas. Disponible en http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf. Consultado el 17 de noviembre del 2013.

[22] Mira JP, Cariou A, Gras F, Delclaux C, Losser MR, Heshmatí F, et al. Association of TNF2, a TNFŬ promoter polymorphism, with septic shock susceptibility and mortality. A multicenter study. JAMA 1999;282:561-8.

[23] Debbia EA. Epidemiology of major respiratory pathogens. J Chemother. 2001:2005-10.

[24] Weber MW. Respiratory syncytial virus infection in tropical and developing countries. Trop Medint Health. 1998; 3:268-80.

[25] S. TW. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2003:179-86.

[26]OMS (2009), Gripe estacional, [disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/, consultado 12 mar 2014].

[27] DGPS, Influenza información general, Mexico, 2009 [disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/influenza/mat/Influenza_Info_General_Oct_2009.pdf, consultado en 12 mar 2014]

[28] Neuzil KM Arch Pediatr Aolesc Med 2002

[29] Brankston G, Gitterman L, Hirji Z, Lemieux C, Gardam M. 2007. Transmission of influenza A in human beings. Lancet Infect Dis. Apr;7(4):257-65.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

anos de E.U. Sin fecha. Interim Guidance on Environmental Management of Pandemic Influenza Virus. Disponible en: http://www.pandemicflu.gov/plan/healthcare/influenzaguidance.html. Consultado el 19 diciembre 2013.

[31] Boones y Gerba, (2007). Significance of Fomites in the Spread of Respiratory and Enteric Viral Disease, Applied and Environmental Microbiology, Mar Vol 73: No. 6 1687-1694 p.

[32] Olaechea PM, Quintana JM, Gallardo MS, Insausti J, Maraví E, Álvarez B. A predictive model for the treatment approach to community-acquired pneumonia in patients needing ICU admission. Intensive Care Med 1996;22:1.294-300.

[33] Breiman RF, Butler JC, McInnes PM. Vaccines to prevent respiratory infection: Opportunities on the near and far horizon. Curr Opin Infect Dis 1999;12:145-52.

[34] Hinman A. Eradication of vaccine-preventable diseases. Annu Rev Public Health 1999; 20:211-29.

[35] Monto AS, Lehmann D. Acute respiratory infections (ARI) in children: prospects for prevention. Vaccine 1998;16(16):1582-8.

[36] Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html. Consultado el 30 de Octubre del 2013.

[37]Ponce, L, Retall, S. Manual De Prevención Y Control De Infecciones Hospitalarias. Serie Itsp/ Manuales operativos Paltex. OPS. 1996.

[38]Pasos para el lavado de manos. Disponible en http://promocion.salud.gob.mx/lavado_manos_2013/tecnica.html. Consultado el 10 de Octubre del 2013.

[39] Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html. Consultado el 15 de Enero del 2014.

[40] Carretero M. (1993). Constructivismo y Educación. Argentina: Aique.

[41] Delval, J. Aprender en la vida y en la escuela. Madrid: Morata; 2001: 70-71.

[42] Alvarez, A. Del Río, P., Coll, C. Palacios, J. Marchesi, A. (1999). Desarrollo psicológico y educación. II. México: Alianza.

[43] Ausubel D., Novak J. y Hanesian H.(1997). ñPsicología educativa. Un punto de vista cognitivoò Trillas.

[44] Woolfolk, Anita E. ñPsicología educativaò Prentice Hall. México. (9ªEd.) (2006).

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

fe tables for 191 countriesò (Mortalidad mundial en el 2000). Tablas de vida para 191 países. Ginebra: OMS.

[46] Riverón, P. Mortality due to acute respiratories diseases in children younger than 5 years old. Santé Publique 2000; 30(3): 197-206.

[47]Benguigui, Y y C. Valenzuela (1998). Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños de América Latina y el Caribe OPS-OMS, Washintong, pp 56-68, 1998.

[48] Pérez Torres, J. (2005) Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro ï Cuba. htt://www.monografias.com. Consultado el 12 de Septiembre del 2013.

[49] Chadwick, C. Estrategias cognitivas y afectivas del aprendizaje. Institute for International Research, Tegucigalpa. 1989.

[50] Hoppenstead, F. C.; Izhikevich, E. M. ñWeakly Connected Neural Networksò New York. Springer-Verlag. 1997.

[51] Villa AR, Moreno LA, García GS. Epidemiología y Estadística en Salud Pública. 2nd.ed. México:McGraw-Hill; 2012.

[52] J. Gil Cebrián. *Estadística no paramétrica*. RA-MA, Madrid.

[53] Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México, DF: Diario oficial de la Federación, enero 6, 1987. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/artículos.php?method=showdetail&id_articulo=50615&cid_seccion=63&id_ejemplar=5129&id_revista=12. Consultado el 18 de Septiembre del 2013.

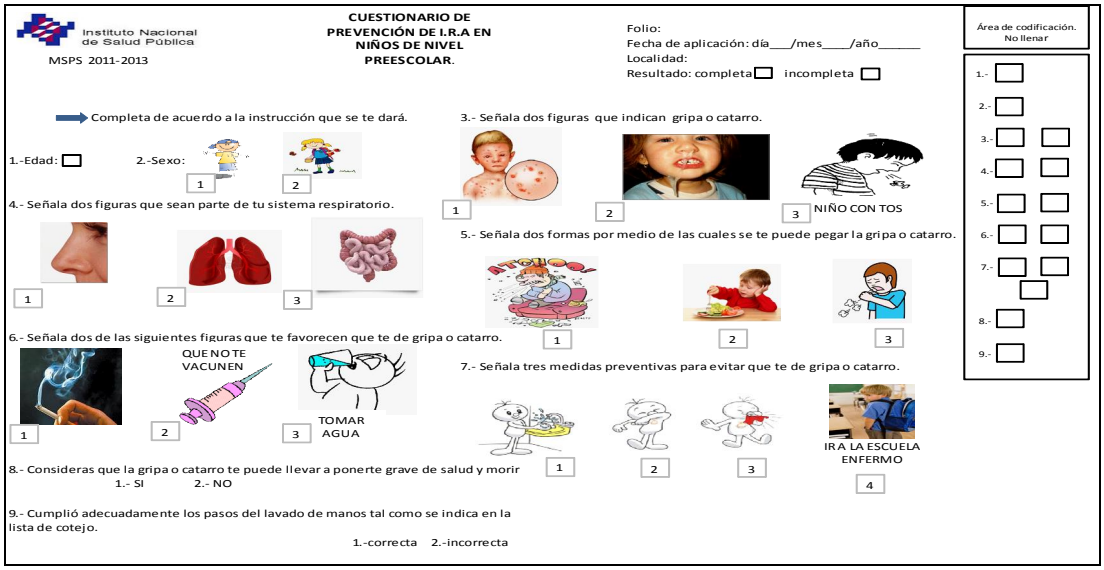
[54]Gracia, D. Fundamentos de Bioética. Madrid, Eudema. 1989. Disponible en: http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm#gracia92. Consultado el 13 de Diciembre del 2013.

[55] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html. Consultado el 18 de Enero del 2014.

[56] Otazú FR. ñPercepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de horquetaò (tesis). Horqueta (PY): Universidad Tecnológica Intercontinental de Paraguay, 2013. Disponible en: http://www.utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf. Consultado el 16 de febrero del 2014.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CUESTIONARIO DE PREVENCION DE I.R.A. PARA NIÑOS DE NIVEL PREESCOLAR.



Instituto Nacional de Salud Pública
MSPS 2011-2013

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE I.R.A EN NIÑOS DE NIVEL PREESCOLAR.

Folio:
Fecha de aplicación: día___/mes____/año_____
Localidad:
Resultado: completa ☐ incompleta ☐

Área de codificación. No llenar
1.- ☐
2.- ☐
3.- ☐ ☐
4.- ☐ ☐
5.- ☐ ☐
6.- ☐ ☐
7.- ☐ ☐ ☐
8.- ☐
9.- ☐

Completa de acuerdo a la instrucción que se te dará.

1.-Edad: ☐ 2.-Sexo: 1 2

3.- Señala dos figuras que indican gripa o catarro. 1 2

NIÑO CON TOS 3

4.- Señala dos figuras que sean parte de tu sistema respiratorio. 1 2 3

5.- Señala dos formas por medio de las cuales se te puede pegar la gripa o catarro. 1 2 3

6.- Señala dos de las siguientes figuras que te favorecen que te de gripa o catarro. 1

QUE NO TE VACUNEN 2

TOMAR AGUA 3

7.- Señala tres medidas preventivas para evitar que te de gripa o catarro. 1 2 3

IR A LA ESCUELA ENFERMO 4

8.- Consideras que la gripa o catarro te puede llevar a ponerte grave de salud y morir
1.- SI 2.- NO

9.- Cumplió adecuadamente los pasos del lavado de manos tal como se indica en la lista de cotejo.
1.-correcta 2.-incorrecta

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE I.R.A PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL PREESCOLAR.

Instituto Nacional de Salud Pública

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE NIVEL PREESCOLAR.
MSPS 2011-2013

Aréa de Codificación
No llenar

1-Folio:	2-Fecha:	3-Localidad:	4-Resultado:	5-Sexo:	6-Edad:

Marca con una "X" el número que corresponda:

Escolaridad:	1-Analfabeta	2.-Preescolar	3-Prim. Inc.	4-Prim. Com	5-Sec. Inc.	6-Sec. Com.	7-Prep. Inc.	8-Prep. Com.	9-Técnico	10-Profesiona	11-Otros:_____
Ocupación:	1-Hogar	2-Estudiante	3-Agricultor	4-Ganadero	5-Empleado	6-Profesional	7-Obrero	8- Minero	9-Artesano	10-Otros:_____	

Instrucciones: Marque con una "X", el número que corresponda a la respuesta correcta, puede marcar más de una opción.

1.-¿Qué es la infección respiratoria aguda, (gripa o catarro)?	0- No sé	1-Virus	2-Bacteria	3-Enfermedad		
2.-Marca los síntomas de las infecciones respiratorias agudas:	0- No sé	1-Tos	2-Catarro	3-Ronchas	4-Escurrimiento nasal.	
3.-Marca las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas:	0- No sé	1-Toser sin taparse	2-Estornudar sin taparse	3-Abrigarse		
4.-Marca los factores que aumentan la posibilidad de que los niños enfermen de infecciones respiratorias agudas:	0-No sé	1-Humo de cigarro	2-Esquema incompleto de vacunación	3-Tomar agua	4-Hacinamiento	
5.-Marca las medidas preventivas para evitar las infecciones respiratorias agudas:	0-No sé	1-Cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser	2-Lavarse las manos	3-Tapar los alimentos	4-Vacunarse	
6.- Enviaría a su hijo con gripa o catarro a la escuela:	1-SI	2-NO				
7.-Considera que la muerte es una consecuencia de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas:	0-No sé	1-SI	2-NO			
8.-Frecuencia con que se lava las manos:	0-No sé	1.-de 2 a 3 veces al día	2.- 4 y más veces al día			
9.-Momento en que realiza el lavado de manos:	4.-Después del contacto directo con las personas	5.-Antes de atender a los niños				
0-No sé 1.-Después de ir al baño y antes de comer	2-Después de asearse la nariz o asearle la nariz a los niños	3.-Cuando lo recuerda				
10.-¿Por qué es importante lavarse las manos?:	0-No sé	1.-Para evitar diarreas	2.-Para evitar gripas o catarros			
	3.-No sé	4.-Para remover los micro-organismos				
11.-¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas?	0-No sé	1.-Neumonía y pulmonía	2.-La muerte			
3.-Dolor de estómago.	4.-Infecciones de oído y garganta	5.-Deshidratación y muerte				

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

O LAVADO DE MANOS SOCIAL PARA NIÑOS, PADRES Y MADRES DE FAMILIA.

Instituto Nacional de Salud Pública

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE LOS PASOS CORRECTOS PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL.

MSPS
2011-2013

Folio:
Fecha de aplicación: día___/mes____/año_____
Localidad:
Resultado: completa ☐ incompleta ☐

PASOS PARA EL LAVADO DE MANOS		SI	NO
PASO 1	USA JÁBON DE PREFERENCIA LÍQUIDO O JABÓN DE PASTA		
PASO 2	TALLA ENÉRGICAMENTE LAS PALMAS, EL DORSO Y ENTRE LOS DEDOS		
PASO 3	LAVA LAS MANOS POR LO MENOS 20 SEGUNDOS SIN OLVIDAR LA MUÑECA		
PASO 4	ENJUAGA COMPLETAMENTE		
PASO 5	SECA LAS MANOS CON PAPEL DESECHABLE		
PASO 6	CIERRA LA LLAVE DEL AGUA CON EL MISMO PAPEL		

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ÓN.

Definición	Tipo	Escala	Indicador	Índice	Fuente
Edad	Continua	Ordinal	Edad	4, 5é	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS Y PADRES DE FAMILIA
Sexo	Categórica	Dicotómica	Sexo	Hombre, Mujer	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS Y PADRES DE FAMILIA
Síntomas de las IRA.	Categórica	Nominal	Síntomas.	Ronchas, rinorrea, tos.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS
Órganos del aparato respiratorio.	Categórica	Nominal	Órganos.	Nariz, pulmones, intestinos.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS
Formas de transmisión de las IRA.	Categórica	Nominal	Formas de transmisión de las IRA.	Estornudar, comer, toser.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS
Factores que aumentan las IRA.	Categórica	Nominal	Factores que aumentan las IRA.	Humo de cigarro, no vacunarse, tomar agua.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS
Medidas de higiene para prevenir las IRA.	Categórica	Nominal	Medidas de higiene.	Lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, cubrirse con un pañuelo al estornudar o toser, ir a la escuela enfermo.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS
Para el lavado de manos, uso del jabón	Categórica	Dicotómica	Uso del jabón de manos	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Para el lavado de manos, talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos.	Categórica	Dicotómica	Tallar enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos.	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Lava las manos por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca.	Categórica	Dicotómica	Lavado de manos por lo menos 20 segundos.	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Enjuaga completamente.	Categórica	Dicotómica	Enjuaga completamente.	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Seca las manos con papel desechable.	Categórica	Dicotómica	Seca las manos con papel desechable.	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Cierra la llave del agua con el mismo papel.	Categórica	Dicotómica	Seca las manos con papel desechable.	Si, no.	HOJA DE COTEJO PARA EL LAVADO DE MANOS.
Asociación de la gripe o catarro con un estado grave de salud o la muerte.	Categórica	Dicotómica	Percepción de la gripa o catarro.	Si, no.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA NIÑOS

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Definición	Tipo	Escala	Indicador	Índice	Fuente
Escolaridad	Categórica	Ordinal	Escolaridad	Analfabeta, preescolar, primaria completa, primaria incompleta, sec. com., sec. incom., prep. com., prep., incom., técnico, profesional, otro.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Ocupación	Categórica	Nominal	Ocupación actual	Hogar, estudiante, agricultor, ganadero, empleado, profesionista, obrero, minero, artesano, otro.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Qué es la infección respiratoria aguda	Categórica	Nominal	Qué es la Infección Respiratoria Aguda	Virus, bacteria, enfermedad, no sé.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Síntomas de las infecciones respiratorias agudas.	Categórica	Nominal	Síntomas.	Tos, catarro, ronchas, escurrimiento nasal.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.	Categórica	Nominal	Formas de transmisión de las IRA.	Toser sin taparse, estornudar sin taparse, abrigarse.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Factores que aumentan las infecciones respiratorias agudas.	Categórica	Nominal	Factores que aumentan las IRA.	Humo de cigarro, esquema incompleto de vacunación, tomar agua, hacinamiento.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Medidas preventivas para evitar las infecciones respiratorias agudas.	Categórica	Nominal	Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	Cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, lavarse las manos, tapar los alimentos, vacunarse.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Enviar a su hijo con gripe o catarro a la escuela.	Categórica	Dicotómica.	Medida de prevención de las infecciones respiratorias agudas..	Si, no.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Las infecciones respiratorias asociadas a la muerte.	Categórica	Dicotómica	Percepción de la gripa o catarro.	Si, No.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Número de veces que se lava las manos al día.	Discreta	Ordinal	Número de veces.	De 2 a 3 veces al día, 4 y más veces al día.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Momento en que realiza el lavado de manos.	Categórica	Nominal	Momento del lavado de manos.	Después de ir al baño y antes de comer, después de asearse la nariz o asearle la nariz a los niños, cuando lo recuerda, después del contacto directo con las personas, antes de atender a los niños.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			ncia del e manos.	Para evitar diarreas, para evitar gripas o catarros, para remover los micro-organismos, no sé.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA
Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.	Categórica	Nominal	Complicaciones de las IRA.	Neumonía y pulmonía, la muerte, dolor de estómago, calentura, pérdida de la audición, infecciones de oído y garganta, deshidratación y muerte.	CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE IRA PARA PADRES DE FAMILIA

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

S Y NIÑAS DE NIVEL PREESCOLAR.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA ASENTIMIENTO

Título del proyecto:
Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares de la Col. Lázaro Cárdenas, Querétaro.

Hola mi nombre es Aurelia Yazmin González Avalos y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. Queremos invitarlos a participar en un estudio en el cual aprenderemos que son las infecciones respiratorias y cómo prevenirlas.

El estudio consiste en participar en un taller educativo, de 6 sesiones durante 3 semanas, en tu horario escolar.

A quienes acepten participar y cuenten con el consentimiento de sus padres les entregaremos un cuestionario y participarán en el taller educativo.

La información que proporcionen nos dará una idea de los conocimientos que tienen sobre las infecciones respiratorias agudas y algunas prácticas de higiene.

Es muy importante que tengan en cuenta que los datos que proporcionen serán confidenciales.

Su participación es voluntaria, es decir, aun cuando sus padres hayan dicho que pueden participar, si alguno no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participan o no en el estudio. También es importante que sepan que si en un momento dado alguno de ustedes ya no quiere continuar, no habrá ningún problema.

A continuación se le preguntará a cada uno su decisión a participar, así como que nos comenten la decisión de sus padres en autorizar su participación.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Y MADRES DE FAMILIA.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA INFORMATIVA
PADRES DE FAMILIA

Título del proyecto:
Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares de la Col. Lázaro Cárdenas, Querétaro.

Señores padres de familia:

La escuela en la cual está inscrito su hijo(a), está participando en el estudio titulado: fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares de la Col. Lázaro Cárdenas, Querétaro. El cual se realiza bajo la supervisión del Instituto Nacional de Salud Pública. Uno de los objetivos del estudio es fortalecer el lavado de manos y el cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser a través de métodos pedagógicos y estrategias de enseñanza constructivista.

Procedimientos:
Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, los niños tendrán dos sesiones de cuarenta minutos cada semana, durante su horario escolar en un periodo de 3 semanas, en la cual conocerán las infecciones respiratorias agudas y cómo prevenirlas. Así mismo usted tendrá una sesión de orientación en el mismo tema al finalizar el taller con sus hijos.

Confidencialidad:
La información que proporcione su hijo(a) para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Los resultados de este estudio serán publicados con fines académicos/científicos.

Participación voluntaria:
La participación de su hijo(a) es completamente voluntaria. Asimismo, aun cuando su hijo(a) haya aceptado participar, podrá cambiar de opinión o dejar de participar en cualquier momento, sin que esto afecte la relación con sus profesores o sus calificaciones.

Beneficios:
Su hijo(a) no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted y él(ella) participan, estarán colaborando para prevenir las infecciones respiratorias en sus hijos.

Riesgos:
No existe ningún riesgo al participar en el estudio.

Datos de contacto.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

specto al estudio le pedimos contactar a la investigadora, Dra. Ma. un horario de 9:00 a 15:00 horas. También puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: maquino73@gmail.com.

Si tiene alguna duda respecto de los derechos de su hijo(a), como participante de un estudio de investigación, puede llamar a la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del INSP, Dra. Julieta Ivone Castro Romero, de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. al teléfono 01 (777) 329 30 00 ext. 7424. O si prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si NO acepta participar en el estudio, por favor llené el siguiente formato y entréguelo a la dirección del plantel escolar Manuel Herrera Sobeyrón, antes de la siguiente fecha_____, si no se entrega se asumirá que su hijo(a), participará en el estudio.

Por su atención, gracias.

_____

Fecha de entrega: día ___/mes___/2013/

Nombre del menor: _____

Nombre y Firma del padre o tutor:_____

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

INTERVENCIÓN ñFORTALECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTACTO DIRECTO EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PREESCOLARESò

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

1a Sesión educativa				
Tema. Las I.R.A.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- Presentación de los participantes y ponentes, así como del proyecto.	Propiciar que los participantes y los ponentes se conozcan e integrarlos al taller.	Juego de estambre.	Lap-top. Bola de estambre. Proyector.	5min.
2.- Establecimiento del encuadre.	Acordar con el grupo principios básicos de interacción durante el taller.	Adentro y afuera.	Hojas de rotafolio. Plumones. Cinta adhesiva. Gises	5min.
3.- Aplicación de Pre-test.	Valorar los conocimientos sobre las IRA, y sobre el lavado de manos, en los niños	Llenado de formato Pre-test. Observación del lavado de manos.	Formato de Pre-test. Lápices. Gomas. Lavamanos de la escuela. Jabón. Agua. Toallas de papel.	20min.
4.- ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?	Identificar las IRA más frecuentes, así como signos y síntomas de las IRA en un lenguaje simple para los niños.	Juego de rompecabezas	Tarjetas de rompecabezas con la explicación. Cinta adhesiva.	10min.
5.- Cierre.	Concluir la sesión.	Lluvia de ideas, ñ¿Qué aprendimos hoy?ò	Papel bond.	3min.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

2a Sesión educativa				
Tema. Órganos del aparato respiratorio.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- El aparato respiratorio.	Identificar los órganos y sus funciones del aparato respiratorio.	Video del aparato respiratorio.	Proyector. Lap-top. Modelo del aparato respiratorio.	15min.
2.- Construyendo el aparato respiratorio.	Construir los diferentes órganos que conforman el aparato respiratorio.	Construcción del aparato respiratorio.	Plastilina.Papel cascarón con el dibujo del aparato respiratorio. Pegamento.	20min.
3.- Cierre de sesión.	Concluir la sesión.	Actividad en casa: Dibujo del aparato respiratorio.	Hoja de dibujo del aparato respiratorio.	5min.

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

3a Sesión educativa				
Tema. Formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- Recordatorio de sesión anterior.	Retroalimentación grupal.	Preguntas y respuestas.	Tarjetas de dibujos.	5min.
2.- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias agudas?	Reconocer las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.	Análisis de Video.	Proyector.Lap-top.Video.	25min.
3.- Cierre de sesión.	Concluir la sesión.	Lluvia de ideas.	Papel bond.	5min.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

4a Sesión educativa				
Tema. La importancia del correcto lavado de manos social.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- Recordatorio de sesión anterior.	Retroalimentación grupal.	Juego de globos.	Globos con letreros depreguntas.	5min.
2.- La importancia del lavado de manos.	Conocer los pasos para lavarse las manos correctamente.	Explicación Ilustrada.	Cartel: ¿Sabes lavarte las manos?	5min.
3.- Pasos para lavarse correctamente las manos.	Aplicar el correcto lavado de manos como una forma de prevención importante de las infecciones respiratorias agudas.	Técnica vivencial del correcto lavado de manos.	Lavamanos de la escuela. Jabón. Agua. Toallas de papel.	25min.
4.- Cierre de sesión.	Concluir la sesión.	Actividad en casa: Dibujo de los pasos para lavarse correctamente las manos.	Hoja del dibujo: ñPasos para lavarse correctamente las manos.ò	5min.

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

5a Sesión educativa				
Tema. Factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de I.R.A.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- Recordatorio de sesión anterior.	Retroalimentación grupal.	Lluvia de ideas.	Pintarrón. Plumones.	5min.
2.- Factores que favorecen las infecciones respiratorias agudas.	Analizar los diferentes factores que favorecen las IRA, para que los niños puedan evitarlos.	Explicación Ilustrada.	Proyector	30min.
4.- Cierre de sesión.	Concluir la sesión.	Lluvia de ideas. ñ¿Qué aprendimos hoy?ò	Papel bond.	5min.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Instituto Nacional de Salud Pública

MSPS
2011-2013

SECRETARÍA DE SALUD
Nombre del curso-taller: "Fortalecimiento de medidas preventivas de contacto directo en infecciones respiratorias agudas en preescolares".
Duración: 6 sesiones.
Objetivo general: Aplicar estrategias educativas de prevención de las infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de preescolar.

6a Sesión educativa				
Tema. Medidas preventivas para evitar las I.R.A.				
ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	DURACIÓN
1.- Recordatorio de sesión anterior.	Retroalimentación grupal.	ñPapa calienteò	Pelota.	5min.
2.- Lavado de manos y cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.	Analizar la relación entre las infecciones respiratorias agudas y la prevención al realizar el lavado de manos y el cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.	Análisis de video.Técnica vivencial del correcto lavado de manos.Técnica para cubrirse con el antebrazo o pañuelo desechable al estornudar o toser.	Proyector. Lap-top. Video. Lavamanos de la escuela. Jabón. Agua. Toallas de papel. Pañuelos.	30min.
3.- Aplicación de Post-test. (después de dos meses de la intervención)	Valorar los conocimientos sobre las IRA, y sobre el lavado de manos.	Llenado de formatoPost-test. Observación del correcto lavado de manos.	Formato de Post-test. Lápices. Gomas.	20min.
4.- Aplicación de Pre-test a los padres de familia de los niños intervenidos.	Valorar las medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas, en el cuidador	Llenado de formato Pre-test.	Formato de Pre-test. Lápices. Gomas.	10min.
5.- Información a los padres de familia de los niños intervenidos.	Promover acciones educativas sobre medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas.	Exposición Teórica.	Proyector. Lap-top.	60 min.
6.- Pasos para lavarse correctamente las manos.	Aplicar el correcto lavado de manos como una forma de prevención importante de las infecciones respiratorias	Técnica vivencial del correcto lavado de manos.	Lavamanos de la escuela. Jabón. Agua. Toallas de papel.	10min.
7.- Aplicación de Post-test a los padres de los niños intervenidos.(Después de dos meses de la intervención)	Valorar las medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas.	Llenado de formatoPost-test.Observación del correcto lavado de manos.	Formato de Post-test. Lápices. Gomas. Lavamanos de la escuela. Jabón. Agua. Toallas de papel.	10min.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ES.

Sesión 1. Las I.R.A.

Objetivo: Integrar los conocimientos sobre las I.R.A. en los niños y niñas de 3er grado de nivel preescolar.

Material y/o recursos didácticos:

Formato de Pre-test.
Lápices.
Gomas.
Proyector.
Lap-Top.
Hojas de rotafolio.
Plumones.
Cinta adhesiva.
Bola de estambre.
Tarjetas de rompecabezas.
Lavamanos de la escuela.
Jabón
Agua
Toallas de papel
Gises

Tiempo estimado: 40 min.

Actividades didácticas a desarrollar.

Actividad 1.- Presentación.

- Dinámica ñ*Juego de estambre*ò

Objetivo específico*:* Propiciar que los participantes y los ponentes interactúen, así como el conocimiento sobre el taller.
Instrucciones: La (él) ponente indica que los niños formen un círculo, a continuación se presentará el ponente, diciendo su nombre y explicando brevemente en qué consiste el taller, tomando la bola de estambre y cuando concluya su presentación lanzará el estambre a otro compañero, el cual se presentará y dirá que es lo que le gustaría del taller y así sucesivamente.

Actividad 2.- Establecimiento del encuadre.

- Dinámica: ñ*Adentro y afuera*ò

Objetivo específico: Acordar con el grupo principios básicos de interacción durante el taller.
Instrucciones: El ponente dibujará un cuadro grande en el centro del piso del salón con un gis, explicará a los niños que el cuadro representa el salón de clases, cuando el ponente diga adentro todos los niños deberán integrarse al cuadro dibujado, cuando el ponente mencione afuera, todos los niños deberán salir del cuadro, sin pisar la raya dibujada; al estar adentro del cuadro un niño elegido al azar mencionará una regla que se debe

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

uadro un niño o niña que quiera participar comentará lo que sí

Actividad 3.- Aplicación de pre-test.

Objetivo específico: Valorar los conocimientos sobre las IRA, y sobre el lavado de manos
Instrucciones: El ponente indicara a los niños que llenarán una hoja siguiendo las instrucciones que se les dará. Repartirá los lápices y el pre-test a cada niño que será supervisado por el ponente y su profesor. El ponente dará lectura al pre-test de forma pausada y con apoyo visual, se les dirá que marquen la respuesta que consideren que está bien. Posteriormente el ponente evaluará la técnica correcta del lavado de manos, llevando a los niños a que realicen la técnica vivencial, en los lavamanos de la escuela.

Actividad 4.- ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

- Dinámica: ñ*Juego de rompecabezas*ò

Objetivo específico: Identificar las IRA más frecuentes, así como signos y síntomas de las IRA en un lenguaje simple para los niños.
Instrucciones: El ponente llevará un rompecabezas sobre las I.R.A más frecuentes y los signos y síntomas, dará las tarjetas a los niños y ellos armarán el rompecabezas, al tiempo que colocan las tarjetas el ponente irá explicando el dibujo de la tarjeta, interactuando con los niños.

Actividad 5.- Cierre de sesión.

- Dinámica: Lluvia de ideas. ñ¿*Qué aprendimos hoy?*ò

Objetivo específico: Concluir la sesión.
Instrucciones: El ponente realizará una breve compilación de lo aprendido por los alumnos, en lluvia de ideas y al comenzar la siguiente sesión se tendrá a la vista de todos los alumnos.

Sesión 2. Órganos del aparato respiratorio.

Objetivo: Explicar los órganos del aparato respiratorio en un lenguaje sencillo para los niños y su relación con las infecciones respiratorias agudas.

Material y/o recursos didácticos:
Proyector.
Lap-top.
Modelo del aparato respiratorio.
Plastilina.
Papel cascarón con el dibujo del aparato respiratorio.
Pegamento.
Hoja de dibujo del aparato respiratorio.

Tiempo estimado: 40 min.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

des didácticas a desarrollar.

- Dinámica: ñ*Observación de video del aparato respiratorio*ò

Objetivo específico: Identificar los órganos y sus funciones del aparato respiratorio.
Instrucciones: El ponente proyectará el video del aparato respiratorio para que los niños lo observen y posterior a él se hará un análisis del mismo, con participaciones de los alumnos.

Actividad 2.- Construyendo el aparato respiratorio.

- Dinámica: ñ*Construcción del aparato respiratorio*ò

Objetivo específico: Armar los diferentes órganos que conforman el aparato respiratorio.
Instrucciones: El ponente formará 6 equipos de 5 niños; por equipo se entregará plastilina y un papel cascarón con el dibujo del aparato respiratorio. Con la plastilina los niños irán armando los órganos del aparato respiratorio y los pegarán en el dibujo.

Actividad 3.- Cierre de sesión.

- Dinámica: Actividad en casa, ñ*Dibujo del aparato respiratorio*.ò

Objetivo específico: Concluir la sesión.
Instrucciones: El ponente repartirá a los niños una hoja con el dibujo del aparato respiratorio para colorear en casa.

Sesión 3. Formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.

.

Objetivo: Identificar las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.

Material y/o recursos didácticos:

Proyector.
Lap-top.
Video
Tarjetas con dibujos.
Hojas de papel bond.

Tiempo estimado: 40 min.

Actividades didácticas a desarrollar.

Actividad 1.- Recordatorio de sesión anterior.

- Dinámica: ñ*Preguntas y respuestas***ò**

Objetivo específico: Retroalimentación grupal.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

s con los dibujos y las repartirá a los niños, cada niño comentará
ará la explicación.

Actividad 2.- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias agudas?

- Dinámica: ñ*Análisis de video*ò

Objetivo específico: Reconocer las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.
Instrucciones: Se realizará la proyección el video alusivo al tema y posteriormente el ponente abrirá el diálogo con los alumnos para reconstruir el video y comentar lo aprendido en él.

Actividad 3.- Cierre de sesión.

- Dinámica: Lluvia de ideas. ñ¿*Qué aprendimos hoy?*ò

Objetivo específico: Concluir la sesión.
Instrucciones: El ponente realizará una breve compilación de lo aprendido por los alumnos, en una hoja de papel bond anotará lo que los participantes comenten en lluvia de ideas y al comenzar la siguiente sesión se tendrá a la vista de todos los alumnos.

Sesión 4. La importancia del correcto lavado de manos.

Objetivo: Aplicar el correcto lavado de manos.

Material y/o recursos didácticos:

Globos
Letreros con preguntas.
Cartel: ¿Sabes lavarte las manos?
Lavamanos de la escuela.
Jabón.
Agua.
Toallas de papel.
Hoja con dibujo ñpasos para lavarte correctamente las manosò

Tiempo estimado: 40 min.

Actividades didácticas a desarrollar.

Actividad 1.- Recordatorio de sesión anterior.

- Dinámica: ñ*Juego de globos*ò

Objetivo específico: Retroalimentación grupal.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

a los niños del juego de globos, la cual consiste en que los niños án a pisarlos, al romperse el globo el niño recogerá el papel que salga del globo, cuando ya todos los niños tengan su papel, el ponente leerá a cada niño su letrero que estaba en el globo y el niño contestará o realizará lo que se le solicita en su letrero.

Actividad 2.- La importancia del lavado de manos.

- Dinámica: *Explicación Ilustrada.*

Objetivo específico: Conocer los pasos para lavarse las manos correctamente.
Instrucciones: El ponente explicará a los niños los pasos para el correcto lavado de manos mediante el cartel: ¿Sabes lavarte las manos?

Actividad 3.- Pasos para lavarse correctamente las manos.

- Dinámica: ***ñTécnica vivencial del correcto lavado de manosò***

Objetivo específico: Aplicar el correcto lavado de manos como una forma de prevención importante de las infecciones respiratorias agudas.
Instrucciones: El ponente formará equipos de 5 niños, posterior a eso, los niños saldrán al patio de la escuela e irán pasando a los lavaderos por equipos para realizar la técnica correcta del lavado de manos. El ponente les explicará paso a paso cómo deben realizar la técnica.

Actividad 4.- Cierre de sesión.

- Dinámica: Actividad para casa, dibujo ñ*Pasos para lavarse correctamente las manos.***ò**

Objetivo específico: Concluir la sesión.
Instrucciones: El ponente entregará a los participantes la hoja del dibujo ñPasos para lavarse correctamente las manosò, actividad que realizará en casa.

Sesión 5. Factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de I.R.A.

Objetivo: Analizar los factores que aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de I.R.A.

Material y/o recursos didácticos:

Proyector.
Lap-top.
2 Dibujos de burro en rotafolio.
Envolturas de comida chatarra.
Recortes de frutas.
Envoltura de cigarros.
Jeringas de plástico.
Pintarrón.
Plumones.
Dibujos de ropa de invierno.
Dibujo del lavado de manos.
Dibujo del cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.
Papel bond.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Tiempo estimado: 40 min.

Actividades didácticas a desarrollar.

Actividad 1.- Recordatorio de sesión anterior.

- Dinámica: Lluvia de ideas.

Objetivo específico: Retroalimentación grupal.
Instrucciones: Los niños comentarán sobre los temas aprendidos, en sesiones anteriores. El ponente tomará nota en el pizarrón, comentará y leerá a los niños.

Actividad 2.- Factores que favorecen las infecciones respiratorias agudas.

- Dinámica: Explicación Ilustrada y ñ*Juego del burrito sano y enfermo*ò

Objetivo específico: Analizar los diferentes factores que favorecen las IRA, para que los niños puedan evitarlos.
Instrucciones: El ponente dará una breve explicación de los diferentes factores que favorecen las IRA, posteriormente colocara en el pizarrón dos hojas de papel bond con el dibujo de un burro; el ponente formará con los niños un círculo y pondrá al centro del círculo una mesa con envolturas de comida chatarra, recortes de frutas, envoltura de cigarros, jeringas de plástico, recortes de ropa de invierno, dibujo del lavado de manos, dibujo del cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser. Posteriormente les dirá a los niños que hay dos burritos en el pizarrón y uno está enfermo de gripa o catarro, y tendrán que pegar los dibujos según corresponda al burrito enfermo o sano.

Actividad 3.- Cierre de sesión.

- Dinámica: Lluvia de ideas. ***ñ¿Qué aprendimos hoy?ò***

Objetivo específico: Concluir la sesión.
Instrucciones: El ponente realizará una breve compilación de lo aprendido por los alumnos, en lluvia de ideas y al comenzar la siguiente sesión se tendrá a la vista de todos los alumnos.

Sesión 6. Medidas preventivas para evitar las I.R.A.

Objetivo: Analizar la relación entre las infecciones respiratorias agudas y la prevención al realizar el lavado de manos y el cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.

Material y/o recursos didácticos:
Proyector.
Lap-top.
Video.
Lavamanos de la escuela.
Jabón.
Agua.
Toallas de papel.
Pañuelos.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Lápices.
Gomas.

Tiempo estimado: 40 min.

Actividades didácticas a desarrollar.

Actividad 1.- Recordatorio de la sesión anterior.

- Dinámica: ñ*Papa caliente*ò

Objetivo específico: Retroalimentación grupal.
Instrucciones: El ponente dirá a los niños que formen un círculo, les explicará que irán pasando una pelota, al tiempo que el ponente, estando de espaldas a los niños y afuera del círculo dirá: la papa caliente se quema, se quema, se quemó, cuando diga se quemó, el niño que tenga la pelota dirá que recuerda de la sesión anterior.

Actividad 2.- Lavado de manos y cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.

- Dinámica: Análisis de video y ñ*Técnica vivencial del correcto lavado de manos y el cubrimiento con el antebrazo o pañuelo desechable al estornudar o toser*ò

Objetivo específico: Analizar la relación entre las infecciones respiratorias agudas y la prevención al realizar el lavado de manos y el cubrimiento con el antebrazo al estornudar o toser.
Instrucciones: El ponente realizará la proyección del video alusivo al tema y posterior se analizara con los participantes; se formarán equipos de 5 niños, y saldrán al patio de la escuela e irán pasando a los lavaderos en equipos para realizar la técnica correcta del lavado de manos. El ponente les explicará paso a paso cómo deben realizar la técnica

Actividad 3.- Aplicación de Post-test. (Después de dos meses de la intervención).

- Dinámica: Aplicación de post-test.

Objetivo específico: Valorar los conocimientos sobre las IRA, y sobre el lavado de manos.
Instrucciones: El ponente indicara a los niños que llenarán una hoja siguiendo las instrucciones que se les dará. Repartirá los lápices y el post-test a cada niño que será supervisado por el ponente y su profesor. El ponente dará lectura al post-test de forma pausada y con apoyo visual, se les dirá que marquen la respuesta que consideren que está bien. Posteriormente el ponente evaluará la técnica correcta del lavado de manos, llevando a los niños a que realicen la técnica vivencial a los lavamanos de la escuela.

Actividad 4.- Aplicación de Pre-test a padres de familia.

- Dinámica: Aplicación de pre-test

Objetivo específico: Valorar las medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas, en el cuidador primario de los niños intervenidos.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

res de familia o tutores que llenarán un cuestionario, leerán y res o tutores que no lean, el ponente les ayudará leyendo el cuestionario y ellos sólo subrayaran la respuesta que consideren correcta.

Actividad 5.- Información a los padres de familia de los niños intervenidos.

- Dinámica: *Exposición Teórica*.

Objetivo específico: Promover acciones educativas sobre medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas.
Instrucciones: El ponente dará una explicación breve y muy concreta de las medidas preventivas que el cuidador primario puede llevar a cabo para el control de las infecciones respiratorias agudas, en sus niños.

Actividad 6.- Pasos para lavarse correctamente las manos.

- Dinámica: ***ñ****Técnica vivencial del correcto lavado de manos***ò**

Objetivo específico: Aplicar el correcto lavado de manos como una forma de prevención importante de las infecciones respiratorias agudas.
Instrucciones: Se les explicará a los padres de familia el lavado correcto de manos paso por paso, y ellos realizarán la técnica en los lavamanos de la escuela.

Actividad 7.- Aplicación de Post-test a los padres de familia de los niños intervenidos.
(Después de dos meses de la intervención)

- Dinámica: *Llenado de formato Post-test*.

Objetivo específico: Valorar las medidas preventivas para el control de las infecciones respiratorias agudas.
Instrucciones: El ponente indicará a los padres de familia o tutores que llenarán un cuestionario, leerán y contestarán lo que se les pida. A los padres o tutores que no lean, el ponente les ayudará leyendo el cuestionario y ellos sólo subrayaran la respuesta que consideren correcta. Posteriormente se realizará la evaluación del lavado de manos.