

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Medicina

**Título del proyecto:
Proyecto Urbano de Salud**

Informe de Servicio Social

**Universidad Autónoma Metropolitana Unidad
Xochimilco**

**Nombre de la pasante:
Nájera Ramírez Mónica Alejandra**

Número de matrícula: 2153063099

**Periodo del Servicio Social:
Febrero 2022 – Enero 2023**

**Fecha de entrega:
Marzo 2024**

Asesores responsables:



Dra. Alejandra Gasca García



Dra. Gabriela Zapeta Botanos Méndez

Resumen

En el siguiente informe se presenta el reporte anual de actividades realizadas en el Centro comunitario de Miravalle COCOMI durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023.

Periodo de tiempo que cubre el reporte: 1 de Febrero de 2022 al 31 de Enero del 2023

Número de horas cubiertas: 1782

Objetivos personales durante la realización del Servicio Social:

Brindar atención de calidad a los pacientes pertenecientes a la comunidad de Miravalle que se presenten a la consulta general.

Ser participe en las actividades de promoción a la salud realizadas por Cocomi

Identificar las necesidades médicas de mis pacientes así como la necesidad de canalización a otras áreas de especialidad para su adecuado tratamiento.

Actualizarme constantemente con el fin de brindar la ayuda necesaria durante la práctica clínica.

Empatizar sobre las necesidades de los pacientes como individuos pero además como comunidad y ser éstas mi prioridad en el momento de su atención.

Brindar un ambiente de confianza y confidencialidad al paciente que le permita la apertura para llegar a un diagnóstico adecuado así como un adecuado apego al tratamiento.

Realizar un seguimiento de casos que me permita identificar las enfermedades que mayormente afectan a la población de Miravalle (infecciosas, Crónico degenerativas, etc.) y de esta manera enfocar la prevención y promoción en cada una de ellas. Así mismo identificar el grupo etario, género y edad en la que se presentan cada una de las patologías con el fin de dirigir la atención no solo de manera individual sino también en grupo.

Descripción de las principales actividades realizadas durante este periodo.

Se llevó a cabo la atención de consultas de primer nivel a los pacientes que así lo requirieron.

Curación de heridas y sutura de las mismas en caso de ser necesarias

Se realizó la expedición médica de certificados de salud principalmente escolares.

Se realizó la extracción de implantes subdérmicos.

Valoración y atención primaria de lesiones a diversos alumnos de la escuela marista, desde esguinces, luxaciones e incluso fracturas así como su envío al servicio de salud de segundo nivel correspondiente en aquellos casos en que fue necesario.

Control e identificación de paciente con diabetes

Control e identificación de pacientes con hipertensión arterial

Diagnóstico y confirmación de pacientes gestantes

Consultas prenatales.

Consultas pediátricas “control de niño sano”

Se tuvo participación e impartición de pláticas de promoción a la salud con la presentación del área médica del tema “detección, diagnóstico y atención del cáncer de mama con perspectiva de género” a los padres de los alumnos de la escuela marista, así como detección, prevención, diagnóstico, y tratamiento de hipertensión y diabetes con las pláticas de “diabetes e hipertensión una enfermedad silenciosa”, así mismo colabore en la feria de la salud y la impartición del taller de sexualidad en los jóvenes con el tema de uso adecuado del preservativo masculino y femenino.

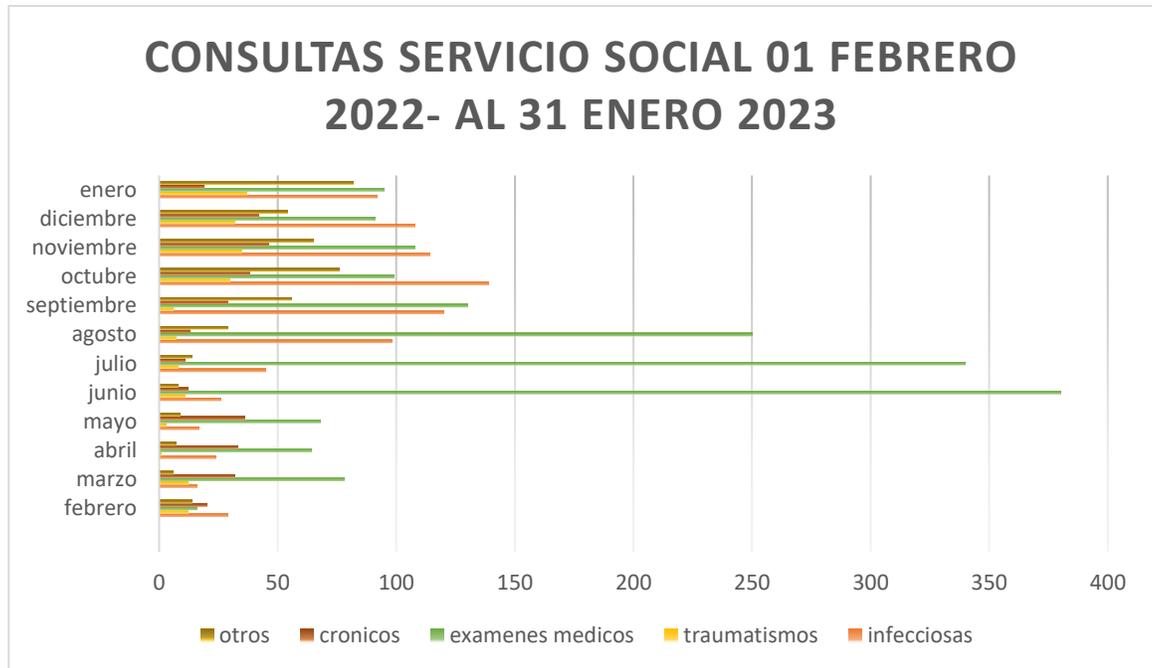
Se realizó la canalización de las pacientes, a las áreas de atención dental, de nutrición y psicología del centro comunitario.

Se elaboró nota médica a todos los pacientes que se presentaron a la consulta externa, así mismo se elaboró historia clínica a aquellos pacientes a los que se les brindó seguimiento durante su embarazo, control de niño sano y control de enfermedades crónico degenerativas.

Número y breve descripción de pacientes atendidos

Número de pacientes	Edades	Diagnóstico encontrado	Conclusión
3434 pacientes	Edades comprendidas desde 10 días hasta los 98 años	Rinofaringitis Faringoamigdalitis Gastroenteritis Esguinces Golpe en la cabeza Reacción post vacuna Drenaje de absceso Infección en vías urinarias	Durante el año que estuve brindando consulta médica de primer nivel te atención atendí principalmente enfermedades infecciosas, siendo las más comunes las enfermedades de vías respiratorias superiores y siendo predominantes en estaciones invernales, así mismo, otra enfermedad infecciosa recurrente fue la

		<p> Pielonefritis Contractura muscular Neuralgia Síndrome de intestino irritable Cistitis Dermatitis Oclusión intestinal Migraña tensional Vaginitis Candidiasis Enfermedad renal crónica Reacción alérgica Tos crónica Neumopatía crónica Diarrea Deshidratación Hipotensión Vértigo postural Hipertensión Diabetes Conjuntivitis Enfermedad pie-mano-boca Parasitos intestinales Oclusión intestinal Estreñimiento Traumatismo cráneo encefálico Herida por objeto punzocortante Parálisis de Bell Bajo peso Exámenes médicos </p>	<p> gastroenteritis con predominio en niños menores de 12 años. La consulta de la escuela marista durante el año fue principalmente por traumatismos, los cuales pudieron ser atendidos en la consulta o fueron derivados a un servicio de segundo nivel para su atención integral. Durante mi año pude realizar el diagnóstico, detección y tratamiento de pacientes crónicos así como brindarle atención a pacientes embarazadas en su control prenatal y realizar la valoración correspondiente a niño sano. </p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Pláticas, talleres, jornadas de salud impartidas por el médico pasante.

Impartí la parte médica del tema de diabetes e hipertensión en 10 ocasiones a los padres de familia de la escuela marista.

Impartí un taller sobre atención primaria a las promotoras de salud.

Impartí dos talleres sobre el uso del preservativo en adolescentes de la comunidad

Participo en la feria de la salud brindando orientación médica y consultas de primer nivel de atención.

Participo en la elaboración del periódico mural del mes de abril

Impartí el taller de prevención y detección temprana del cáncer de mama para la Comisión Nacional de Derechos Humanos

Conocimientos adquiridos en este periodo

Reconocer las necesidades en cuanto a salud en los pacientes

Trato empático y multidisciplinario de los padecimientos presentados por los pacientes

Trabajo bajo presión, manteniendo la atención personalizada y de calidad en cada paciente

Trabajo en colaboración con las otras áreas de atención del centro comunitario

Priorizar la calidad y el tiempo de atención que cada paciente merece y requiere.

Evaluación personal.

Procedimientos realizados y breve descripción de los mismos.

Valoración y atención de primer contacto a diversas lesiones en manos a alumnos de la escuela marista, realizando limpieza de la herida en los casos necesarios, así como exploración para determinar la conservación de movimiento y grado de la lesión y posteriormente orientando sobre el tratamiento a seguir en el paciente.

Retiro de puntos de sutura en diversos pacientes todos ellos fueron realizados previo consentimiento, asepsia y antisepsia de la herida.

Colocación de puntos de sutura a algunos pacientes previo consentimiento del paciente, se realizó limpieza de la herida, colocación de anestesia local y colocación de puntos, se enviaron a casa con medidas de limpieza de la herida, tratamiento antibiótico, analgesia y valoración para retiro de puntos en 7 días.

Retiro de implantes subdérmicos a diversas pacientes, previo consentimiento, asepsia, antisepsia y anestesia de la zona.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Programa comunitario de estrategia sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en responsables y madres de menores de 7 años a través de una intervención educativa en la colonia Miravalle, en el 2022.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

TÍTULO DEL PROYECTO:

**“Programa comunitario de estrategia sobre medidas de
prevención de las infecciones respiratorias agudas en
responsables y madres de menores de 7 años a través
de una intervención educativa en la colonia Miravalle,
en el 2022.”**

NOMBRE DE LA PASANTE:

Mónica Alejandra Nájera Ramírez

NOMBRE DEL ASESOR:

Dra. Alejandra Gasca García

LICENCIATURA EN MEDICINA

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Febrero 2022- Enero 2023

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una estrategia educativa en el reconocimiento de medidas preventivas y signos de alarma respiratorios por parte de los tutores de la colonia Miravalle. Aumentar el conocimiento acerca de las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores en las madres y tutores responsables de menores de siete años mediante aprendizaje significativo en la localidad de Miravalle, Ixtlahuacan, Ciudad de México, de Marzo a Diciembre del año 2022.

Materiales y Método: Estrategia educativa de tipo participación comunitaria, dirigida a los tutores de la colonia Miravalle en el reconocimiento de los signos de alarma respiratorios y la identificación de factores preventivos. Se realizó un programa de intervención con una muestra poblacional de 102 responsables de menores de 7 años. La intervención educativa se fundamentó en teorías cognitivas y constructivas, se realizaron sesiones con técnicas didácticas dirigidas a prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se elaboró y aplicó a las participantes un cuestionario con 10 variables sobre factores determinantes para prevenir las infecciones respiratorias agudas así como la identificación de medidas de saneamiento aplicándose dicho cuestionario previo a la intervención y posterior a la misma. Para la evaluación de resultados se construyó un índice de conocimientos sobre saneamiento, alimentación del infante y cuadro de vacunación básico.

Resultados: el total de los participantes fueron personas con una media de edad de 22 años, se encontró que existe una diferencia significativa después de aplicar la estrategia educativa, el nivel de conocimiento fue medido a través de un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento encontrando una diferencia de media de 3 entre la preprueba y el posprueba.

Conclusiones: Estudios basados en intervenciones educativas previas, han reportado resultados eficaces en el incremento de nivel de conocimientos sobre hábitos y medidas de cuidado de salud, por lo que estas intervenciones son necesarias en el área de salud pública y comunitaria, así mismo los programas educativos enfocados a la salud se convierten en la estrategia idónea para minimizar infecciones asociadas al desconocimiento de las buenas prácticas de cuidado del infante.

Palabras clave: intervención educativa, infección respiratoria aguda, salud comunitaria, acción participativa.

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

De acuerdo con las estadísticas oficiales, en México las IRA constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 7 años, con frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas. Lo anterior representa dos a cuatro episodios de IRA al año por niño los cuales pueden complicarse con neumonía grave.

A nivel global, sólo 1 de cada 5 padres o cuidadores identifica los signos de alarma asociados con neumonía.

En diferentes revisiones científicas se ha logrado evidenciar que la intervención en educación, en las personas encargadas de prácticas de cuidado, surgen efectos positivos y son consideradas de gran importancia.

Las nuevas políticas de atención para la población infantil vulnerable, plantea que los promotores de salud son principales actores sociales, al ejecutar acciones de prevención de enfermedades y transmisión de información sobre el cuidado de los niños. Por lo tanto es de suma importancia entrenar a promotores así como a los cuidadores para desarrollar habilidades de prevención y reconocimiento de los signos de alarma respiratorios entre los niños que tienen a su cuidado.

Según Mori Sánchez, define Intervención comunitaria como "...un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta, en la transformación de su propia realidad. Con los tutores esta intervención pretende cumplir con dicha definición, pues a través de la identificación del nivel de conocimientos adquiridos por los mismos en la estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios, así como factores de prevención se lograra cambiar una realidad a favor de los niños en situación de vulnerabilidad en el riesgo de padecer una enfermedad respiratoria.

De acuerdo a la literatura mencionada anteriormente es importante fortalecer en los padres y tutores la educación sobre el cuidado respiratorio del infante, así como generar espacios de entrenamiento en este tema, lo cual les permita reaccionar de manera oportuna, minimizando el riesgo de complicaciones.

Por tal motivo el objetivo de la presente investigación fue identificar el nivel de conocimiento antes y después de una estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios así como los factores determinantes en la prevención de IRAS por los padres de familia y cuidadores de los menores así como demostrar la eficacia de un programa de intervención.

Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. Esta intervención comunitaria es el comienzo en el proceso de planificación de una intervención sanitaria, es un proceso multidisciplinario y sectorial por medio del cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad. El presente trabajo se centra en una de estas acciones anticipatorias que es la educación a la población.

El presente trabajo describe una experiencia educativa que parte desde un diagnóstico de salud y priorización realizada por la médica pasante del servicio social Alejandra Nájera Ramírez. Posteriormente se propone un plan de acción (intervención educativa), se ejecuta y se evalúa. La experiencia fue desarrollada con un grupo de padres y cuidadores de niños menores de 7 años de edad en la colonia Miravalle, en la Ciudad de México, durante los meses de mayo del 2022 a Diciembre del 2022, y tuvo el propósito de aumentar el nivel de conocimiento y prácticas saludables para prevenir infecciones respiratorias en los niños.

Antecedentes.

El diagnóstico integral de salud (DIS) es definido por Pineault como una técnica de investigación que permite identificar y analizar la situación de salud de una comunidad o población, con el objeto de determinar problemas y necesidades de salud, caracterizar los factores determinantes, como parte de un proceso que no concluye hasta que se encuentren soluciones a los problemas detectados. El DIS realizado en la localidad de Miravalle, en el municipio de Ixtlauacan, México. En el año 2021, detectó como causa priorizada de atención en el Centro Comunitario de Salud de la localidad en primer lugar a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's). Este comportamiento es esperado, ya que las IRA's ocupan el primer lugar de morbilidad a nivel nacional. En estos últimos seis años del 2013 a 2018 han ocupado el primer lugar dentro del grupo de las 20 principales causas de enfermedad en la República Mexicana, en el 2013 se presentaron 27 042 259 casos, con una incidencia de 25 948.90 y para el 2018 el número de casos fue de 24 120 252 con una incidencia de 22,609.30.3

La localidad cuenta con drenaje, energía eléctrica y agua potable entubada. La recolección de basura se lleva a cabo por camión recolector sin embargo algunos tienen el hábito de quemarla aún. Estos factores influyen de manera importante a la alta incidencia de infecciones respiratorias, y en seguimiento a las cifras antes mencionadas y el estudio de priorización por el método de Hanlon conllevaron a realizar una intervención educativa sobre medidas de prevención para las IRAs a las madres y los responsables de los menores de 7 años en la localidad de Miravalle. A cerca de este tipo de intervenciones existen antecedentes de trabajos, artículos y proyectos que se han realizado en intervenciones educativas tanto en México como en el extranjero, y evidencian la importancia de las intervenciones educativas, entre ellos vale la pena mencionar: En Cuba un artículo titulado “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año” llevado a cabo en Camagüey, Cuba cuyo objetivo fue demostrar la eficacia de un programa de intervención educativa sobre infecciones respiratorias en madres de niños menores de un año, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Y como resultado se encontró el mayor número de madres en la edad de treinta a treinta y cuatro años, de escolaridad pre-universitaria y trabajadoras, se incrementaron los conocimientos a un 90,27% llegando a la conclusión de que después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres. Se demostró la eficacia de la intervención educativa. Honorio Quiroz en su proyecto educativo titulado “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre-Noviembre 2001” teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Tomando como muestra a 71 madres llegando a la conclusión de que es necesario que la madre conozca las medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo – promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Este tipo de trabajos antes mencionados arrojan resultados positivos ante la intervención educativa, comprobando que es posible y es necesario incrementar el conocimiento sobre la prevención de las IRAs en las madres y responsables de menores de 7 años.

Priorización de problemas en salud

Cuando se realizó el Diagnóstico Integral de Salud de la colonia Miravalle durante el periodo de febrero a enero del 2021-2022. Después de ser identificados los principales problemas de salud se realizó la priorización a través del método Hanlon, de acuerdo a este método, los factores que definen un evento como problema de salud pública son: magnitud del problema, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. Se consideró que las infecciones respiratorias agudas (IRA's) fueron los principales problemas de salud dentro de la colonia Miravalle, razón por la cual se realizó una intervención educativa para aumentar el nivel de conocimiento y prácticas saludables sobre las IRA's, en cuidadores de niños menores de 7 años en dicha colonia (Tabla 1).

Tabla 1. Método de Priorización de Hanlon para los principales eventos de salud para la colonia Miravalle, 2022.

	A magnitud del problema	B severidad del problema	C Eficacia de la solución	D factibilidad del programa	total	Prioridad
1 IRAS	10	5	1,5	5	97.5	1
2 diabetes	6	10	0.5	4	56	4
3 EDAS	9	6	1.5	4	90	2
4 Enfermedades gastrointestinales	8	7	1	5	75	3
5 Hipertensión	7	9	0.5	3	32	6
6 Traumatismos	5	4	1.5	3	40.5	5

Justificación.

En México continúan siendo las enfermedades respiratorias agudas una de las 10 principales causas de morbi-mortalidad en la población sobre todo en las más vulnerable como lo son los menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años. 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 de los cuales 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.

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

manejo adecuado. En el caso de los infantes, la mayoría de los episodios de IRA se presenta en el hogar, y son las madres de familia, quienes en primera instancia interpretan, diagnostican y atienden la sintomatología. Sin embargo, muchas veces no están capacitadas para detectar oportunamente la gravedad que expresan los signos y síntomas, lo cual pone en riesgo la vida del menor. Para las IRA existen pocas medidas efectivas como las vacunas o la terapia de hidratación oral (THO). Sin embargo, la aparición de la enfermedad, las complicaciones y defunciones por este grupo de causas pueden evitarse con una serie de medidas de atención primaria a la salud: como las medidas preventivas, modificando los factores combinando atención en el hogar con atención en unidades de salud

Por lo anterior es importante lograr una cultura de prevención de IRA en los menores de 7 años. Aunque existen pláticas dadas por las enfermeras del centro de salud, para las personas que pertenecen al programa OPORTUNIDADES, las IRA continúan en primer lugar de morbilidad. Durante estas capacitaciones, continúan impartíendolas con el método tradicional; sin tomar en cuenta que en las personas influye la experiencia previa (Tipo de educación, autoestima, socialización, salud propia, valores familiares, etc.), que no todas tienen los mismos intereses, comprenden y desarrollan habilidades de diferente manera. Por lo tanto, es necesario diseñar una intervención educativa comunitaria basada en la metodología constructivista, con estrategias que promuevan la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 7 años, para mantener su estado de salud

Al integrar la información anterior con los datos encontrados en el DIS que se realizó a la comunidad de Miravalle, podemos llegar a la conclusión de que estas enfermedades son un importante problema de salud para la comunidad, sin embargo son susceptibles de ser intervenidas; mediante orientación por parte del personal de salud en el manejo de las enfermedades respiratorias. En la búsqueda de estudios previos de comunidades con problemática semejante se encontró los de González Juárez en el 2009 y Salgado Rivera en el 2008 quienes realizaron una intervención educativa dirigida al personal de salud y a los cuidadores de menores de 5 años lograron un incremento del conocimiento del autocuidado teniendo como base los datos de DIS, con el objetivo de disminuir las enfermedades respiratorias agudas a largo plazo a través del reforzamiento de los conocimientos se diseñó un proyecto de intervención educativa en salud. Tomando como modelo la Teoría de Aprendizaje Significativo de Ausubel, quien menciona que se debe aprender a luz de los conocimientos previos, esto es..." cuando son relacionados de modo no arbitrario y sustancial con lo que el participante ya sabe"⁷. Este método educativo tuvo 4 momentos, la activación del conocimiento, la adquisición del conocimiento, la práctica del conocimiento y la aplicación y evaluación del conocimiento. Inicialmente los participantes mencionaron lo que sabía de IRAs, después se reforzó el conocimiento

a partir de sesiones, posteriormente modificó sus acciones y actitudes hacia la población enferma que les demanda consulta y finalmente se motivó a convertir a los prestadores de servicios en un promotor de salud en la comunidad.

Planteamiento del problema

A nivel mundial las IRA's son consideradas como un serio problema de salud pública, en países en desarrollo, la morbilidad por esta causa se encuentra dentro de las primeras diez causas de consulta médica. En México las IRA's se ubican como la primera causa de morbilidad y la principal causa de consulta médica en los niños menores de 5 años, así mismo se estima que de cada cuatro consultas que se ofrecen dentro de los servicios de salud para atender infecciones, tres de ellas son para atender enfermedades respiratorias agudas. Así mismo, las IRA's se encuentran dentro de los diez motivos principales de mortalidad en la población general y ocupan una de las tres primeras causas de mortalidad en los niños menores de 5 años. El contraer alguna infección respiratoria aguda es favorecida por diversos factores como son los ambientales, donde existe cierta exposición intradomiciliaria a contaminantes como el humo producido por leña, humo de tabaco, factores de hacinamiento, o los cambios bruscos de temperatura, así mismo existen diversos factores individuales como la edad, el bajo peso al nacer, desnutrición, esquema incompleto de vacunación y la falta del consumo de la vitamina "A". Existen diversos programas de apoyo para brindar servicios a la población para el tratamiento de IRA's, por ejemplo a nivel nacional existe el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), cuya misión es implementar y supervisar políticas públicas de salud integral, además de otorgar el servicio de vacunación a estos grupos poblacionales. En el CeNSIA existe desde 1997 el Programa de Atención para la Salud del niño y sus principales logros son la reducción de la mortalidad infantil, las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Las principales acciones están enfocadas a la prevención de las IRA's con mayor letalidad en la población infantil, así como las vacunas contra el neumococo, influenza y Haemophilus influenzae tipo B. Existen diversas campañas para la prevención de las IRA's, como la campaña de vacunación contra Influenza y Neumococo la cual cuenta con publicidad que incluye carteles, spot de radio y televisión. Dentro de estas campañas se encuentra el Programa de Escuela y Salud, encargado de realizar programas con los niños de educación básica, media y superior, así como el programa de Acción Específico 2007-2012. En la colonia Miravalle, el centro comunitario Cocomi reporta en el año del 2022 que la principal causa de morbilidad son las IRA's, A pesar de que se cuenta con diferentes programas de salud tanto a nivel nacional como estatal para reducir la incidencia de las IRA's, ninguna de las instituciones y centros de salud han abordado estrategias de intervención directamente con los niños de nivel básico escolar. Esto

incluye a los niños de primer grado y sus padres aun cuando se encuentran dentro del grupo más vulnerable para contraer alguna infección respiratoria.

Los programas que se han realizado para la prevención de IRA, han estado enfocados hacia los servicios de salud, pero es preciso enfocarlos también a la comunidad. Ya que una cantidad importante de complicaciones y muertes por este padecimiento se pueden prevenir si los niños son atendidos oportunamente y alimentados adecuadamente. Tenemos el conocimiento para tratar las enfermedades, pero es necesario maximizar los beneficios, priorizando la educación preventiva a nivel de atención primaria de salud y autocuidado involucrando a la familia, particularmente las madres, ya que son el actor clave que determina como deben ser tratadas las enfermedades en los niños, ellas son las encargadas de realizar medidas preventivas mediante una alimentación que ayude a mantener el estado nutricional del infante, provean una atención y alimentación adecuada durante los episodios de IRA en el hogar e identifiquen acertadamente la presencia de signos de alarma.

Con estos antecedentes surge la siguiente pregunta: ¿Es posible aumentar el nivel de conocimientos y prácticas para prevenir las IRA's en niños menores de 7 años de la colonia Miravalle, con la participación de tutores y padres de familia en la formulación de actividades educativas?

Objetivos.

General:

Incrementar el nivel de conocimientos relacionados a prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 7 años de la colonia Miravalle, a través de una intervención educativa con participación de madres, padres de familia y profesionales de la salud.

Específicos:

Identificar junto con los padres de familia y los cuidadores factores contribuyentes para la prevención de las IRA's

Evaluar el conocimiento inicial sobre prevención de infecciones respiratorias agudas a las madres y responsables de menores de 5 años.

Implementar métodos y técnicas de aprendizaje a través de una intervención educativa.

Evaluar posterior a la intervención el conocimiento adquirido de las madres y responsables de menores de 5 años.

Analizar la evaluación inicial y final por medio de comparación del resultado.

Marco teórico conceptual

Se define la Infección Respiratoria Aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen entidades de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Se considera que más del 90% de los casos de IRA son de etiología viral, en los menores de 5 años, particularmente las del aparato respiratorio superior. En las infecciones del aparato respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes (60-70%) sin embargo, un porcentaje elevado (30-40%) es de etiología bacteriana, lo cual justifica un tratamiento diferente. Actualmente se han identificado factores ambientales e individuales, que aumentan la posibilidad de que los niños enfermen o presenten complicaciones de una IRA:

1. Ambientales

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

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

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

2. Individuales

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

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

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

-Desnutrición: La desnutrición infantil incrementa la susceptibilidad a las infecciones respiratorias agudas y aumenta la proporción de muertes por este motivo. -Infecciones previas: Está demostrado que las infecciones previas o coexistentes de las vías aéreas, por virus, aumentan la predisposición a la neumonía bacteriana. 9

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

En el caso del sarampión la neumonía bacteriana lo ha complicado hasta el 26 % de los casos.

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

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

- Periodo prepatogénico: comienza con la exposición a factores de riesgo o etiológicos, y en él desempeñan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad. Estos factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo) o, por el contrario, ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que es posible llegar a eliminarlos o, al menos, conseguir un descenso significativo de la exposición del sujeto a ellos.
- Periodo patogénico: se distinguen habitualmente dos estadios o fases: presintomática (sin síntomas ni signos de la enfermedad) y clínica. Durante la primera ya se han iniciado los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y, en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.
- Periodo de resultados: son las consecuencias del avance de la enfermedad inducida por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación).

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

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad. Ante la enfermedad, se emplean, por tanto, tres tipos de esfuerzos con vistas a conseguir:
 - Que no aparezca.
 - Que desaparezca.
 - Que se desarrollen capacidades que compensen las lesiones que se originen.

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

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimioprevención, educación sanitaria, etc. Son actividades de promoción de la salud. Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

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

- La biología humana (genética).
- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- El estilo de vida.
- El sistema de asistencia sanitaria. Una no se puede modificar apenas (la biología humana). Las otras sí son susceptibles de alteración.

Educación en salud

Considerar la educación y su relación con el progreso de la calidad de vida involucra tomar el compromiso de promover, desde espacios de educación formal como no formal, la actualización de las capacidades de elección de los individuos, beneficiando la igualdad de oportunidades para acceder a recursos que les permitan ampliar su independencia. El concepto de Educación para la salud comúnmente es asociado al ámbito formal en general y a espacios curriculares en particular. Sin embargo, consiste en una herramienta que articula conceptos, acciones e intenciones de los niveles macro y micro dentro y fuera de la escuela. Dicha herramienta, que es educativa, no

sólo ofrece información e instrucción acerca de la salud como objeto, sino que se propone desarrollar cambios y evolución acerca de la salud, que entonces, es concebida como una construcción social que va más allá de los límites del cuerpo individual. En este sentido, la educación es un estado necesario para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe beneficiar el acceso a la información, el progreso de las destrezas para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para intervenir en defensa de su salud. La prevención de la enfermedad comprende desde las medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, además, a detener su avance y disminuir sus efectos una vez instituida. Tomando en cuenta que los individuos están expuestos a factores de riesgos que se encuentran asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Paradigma constructivista

Uno de los grandes desafíos de la educación y concretamente del docente, es cómo hacer para que el alumno o las personas logren un aprendizaje significativo. Su inquietud es cómo enseñar para aumentar un desarrollo adecuado, que corresponda al desafío a los cambios acelerados de nuestro tiempo. Un paradigma que nos puede ayudar a lograr un aprendizaje significativo es el constructivismo, el cual dice que el aprendizaje es esencialmente dinámico. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuradas mentales. Cada nueva información es asimilada y colocada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario es un proceso subjetivo que cada persona va cambiando continuamente a la luz de sus experiencias. Partiendo de estas ideas constructivistas, el aprendizaje significativo no es una cuestión simple de transferencia y acumulación de conocimientos, sino “un proceso dinámico” por parte del alumno que articula, amplía, restituye, descifra, y por lo tanto “construye” conocimiento partiendo de sus experiencias e integrándola con la información que recibe. Partiendo que los procesos de enseñanza-aprendizaje afectan tanto el componente cognoscitivo como el efectivo. Y para que el aprendizaje sea significativo, debemos iniciar por el planteamiento del problema ligándolo a los intereses de las madres, para ello debemos partir de las experiencias previas, sus creencias, conocimientos y sentimientos sobre las IRA.

Para lograrlo se tomaran en cuenta los 5 principios de aprendizaje constructivista:

1. Plantear un problema emergente de relevancia para las madres
2. Búsqueda y valoración de los puntos de vista de las madres
3. Estructurar el aprendizaje en torno a conceptos primarios sobre IRA

4. Partir del grado de conocimiento de las madres sobre las IRA
5. La evaluación de aprendizaje para ver si fue efectiva la intervención educativa.

Teoría del cambio de conducta

La educación para la salud se ha transformado rápidamente y en muchos casos sin una base teórica, enfocada más en el aspecto práctico, olvidando ciertas premisas esenciales. Como que el conocimiento, junto con una actitud positiva favorece ciertas conductas. Favorecer o evitar ciertos comportamientos es la clave para el éxito en la prevención, pero existen ciertos pasos sucesivos que permiten lograrlo. El primer paso es el cognitivo, aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es suficiente para lograr un cambio en la conducta. Se ha demostrado que cierta información es necesaria para iniciar un proceso de cambio de comportamiento. Mediante teorías cognitivas-sociales y del comportamiento nos pueden servir de apoyo a la planificación, ejecución y evaluación de una intervención. Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS es una teoría valor-expectativa en término de salud es el deseo de evitar una enfermedad o sentirse bien (valor) y el conocimiento que cierta acción en salud te ayudará a prevenirla (expectativa). De acuerdo con este modelo, la conducta que tiene un individuo en relación a la salud está determinada por la percepción de susceptibilidad o riesgo, es decir, es la creencia o percepción por parte de las madres de que determinado problema (IRA), es importante o suficientemente grave como para tomarlo en consideración. Ya que algo que se puede curar no supone un grave riesgo y por tanto, no merece una gran consideración preventiva. Por la severidad percibida, que es la creencia de que tan seria es una condición y cuáles son sus secuelas. Y por coste-beneficio, las madres deben creer que son capaces de conseguir ciertos cambios o modificaciones de su conducta y que dicha iniciativa beneficiara a sus hijos con una mejor salud. Todo esto nos lleva que mediante este modelo las madres deberían creer que las IRA en los menores de 7 años es grave, que ellos están en riesgo, deben conocer los factores de riesgo con énfasis en la orientación alimentaria y los mecanismos de prevenir las IRA. Para ello debemos lograr motivarlas para realizar el esfuerzo y darles las herramientas necesarias para desarrollar las conductas preventivas.

Promoción a la salud

A la promoción a la salud se le define de la siguiente manera: “La promoción a la salud consiste en proporcionar a la población, los medios necesarios para mejorar su salud, sobre la calidad de vida y ejercer un control sobre la misma. Se transforma en un conjunto de estrategias y acciones sobre el individuo, familia y comunidad con el objeto de que adquieran conductas saludables”. La OMS en el año de 1986, en Canadá, publicó la Carta de Ottawa durante la Primera Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, en donde se define a la Promoción de la Salud como “El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla”. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. En la promoción a la salud se identifican 5 estrategias principales:

- Elaboración de políticas públicas favorables a la salud.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las habilidades personales.
- Creación de entornos propicios a la salud.
- REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Metodología.

Se realizó un estudio de intervención sin grupo control, en la localidad de Miravalle, Ixtlahucan, en la Ciudad de México, en el periodo comprendido de Marzo-Diciembre 2022. El grupo de intervención fueron las madres y responsables de los menores de 7 años que radican en la localidad de Miravalle.

LÍMITES

- a. Área geográfica
El destino geográfico es la localidad de Miravalle. La intervención se llevó a cabo en el consultorio de medicina general del centro comunitario de Salud Cocomi, con el apoyo de las promotoras de salud, el lugar se adecuó para la intervención educativa, con sillas e infografías en formato de rotafolio.
- b. Límite de tiempo
El tiempo estimado para el desarrollo del presente proyecto es de Marzo a Diciembre del 2022, diez meses de duración.

c. Población blanco

La población blanco de éste proyecto la representa todas las madres o familiares que tengan a su cargo niños menores de siete años, teniendo en cuenta el tiempo del proyecto nos vamos a enfocar en las madres y responsables de los niños de la colonia Miravalle usuarios del centro comunitario y asistentes a las escuelas primarias de la localidad, donde tenemos un total aproximado de 600 niños menores de 7 años con las cuales se calcularon 120 madres para la capacitación, dividido en diferentes grupos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Responsables y madres de menores de 7 años.
2. Que sean residentes de la localidad de Miravalle.

Criterios de exclusión

1. Que no tengan menores de 7 años a su cuidado.
2. Que no deseen participar en el proyecto.
3. Que no deseen contestar el cuestionario.

Criterios de eliminación.

1. Que emigren durante el tiempo del proyecto.
2. Que no asistan al 100 % de la capacitación. El curso-taller se organizó mediante actividades estructuradas para perseguir objetivos específicos, en forma individual, en 4 sesiones, con duración total de 20 minutos cada una.

El presente trabajo se desarrolló con el apoyo del personal del Centro Comunitario de Salud, con un total de 102 madres y responsables de niños menores de 7 años. El 100% del sexo femenino.

Se llevó a cabo una intervención educativa con mediciones cognoscitivas antes y después de la misma a las madres y cuidadoras de niños menores de 7 años de la colonia Miravalle. Se realizó la estratificación del instrumento de evaluación (cuestionario) en 2 grupos: uno con preguntas relacionadas con el grado de

conocimiento sobre enfermedades respiratorias y otro para medir el grado de conocimiento en medidas preventivas. El cuestionario que se utilizó en las evaluaciones pre y post evaluación constó de 10 preguntas, en el cuestionario de la tabla 1 se indica cómo calificar (correcto o incorrecto) utilizando las respuesta correctas incluidas en el documento. Posteriormente para poder realizar el análisis de la información se elaboró una base de datos, se generaron variables dicotómicas con los valores de (correcto) e (incorrecto) y se calcularon el porcentaje de respuestas correctas para cada pregunta en la evaluación pre y post intervención, para valorar si hubo incremento en la adquisición de conocimientos posterior a la intervención.

A continuación se describe en forma detallada los procedimientos que se siguieron para lograr los objetivos del proyecto.

Tabla 1.

<p>1.- Describa. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas? Las IRA son todas aquellas enfermedades que afectan las estructuras del sistema respiratorio.</p>
<p>2.- ¿Cuáles son sus síntomas? Tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Con 3 o más se considera correcta.</p>
<p>3.- ¿Cuál es la vía de trasmisión de esta enfermedad? Por estar en contacto directa con una persona enferma de gripe. A través de las micro gotas cuando un paciente tose o estornuda.</p>
<p>4.- Periodo de incubación DE 2 A 5 DÍAS.</p>
<p>5.- ¿Cuáles son los factores que ayudan a la población a padecer una enfermedad respiratoria aguda? Menor de 2 meses de edad, adulto mayor de más de 60 años, pacientes inmunosuprimidos, fuma, cambios bruscos de temperatura, contacto con pacientes enfermos. Con 3 o más se considera correcta.</p>
<p>6.- ¿Cuáles son las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del esquema completo de vacunación de acuerdo con la Cartilla Nacional de Vacunación. • Alimentación al seno materno a los lactantes por un período mínimo de 6 meses y de preferencia hasta un año. • Evitar el hábito de fumar cerca de los niños. • Evitar a queema de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas. • Evitar los cambios bruscos de temperatura. • Evitar el contacto con personas enfermas.

<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas que contengan vitamina "A" y "C". <p>Con 3 o más se considera correcta.</p>
<p>7.- Cuál es la importancia de la vacunación antigripal?</p> <p>Es una medida preventiva y protege contra los principales virus causantes de las infecciones respiratorias agudas.</p>
<p>8. ¿Que es saneamiento básico?</p> <p>Fuentes de agua para consumo humano en buenas condiciones, correcta disposición de excremento y orina, adecuada disposición de basura, control de la fauna nociva (cucarachas, ratas, etc.)</p>
<p>9. - ¿Que vacunas previenen las infecciones respiratorias? Triple viral</p>
<p>10.- ¿Vitaminas importantes en la prevención de infecciones respiratorias agudas? 1. Vitamina A y C</p>

1. Apertura y presentación.

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

Número de participantes: 1

Tiempo requerido: 20 minutos

Lugar: Consultorio médico.

Desarrollo:

- Presentación de la facilitadora y de la asistente
- Presentar los temas que se abordarán durante el curso- taller.
- Exposición de la definición de Infección Respiratoria Aguda
- Exposición de los factores predisponentes en la localidad.

2. Vacunación

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

Número de participantes: 1

Tiempo requerido: 25 minutos

Material utilizado: Rotafolio.

Lugar: Consultorio médico

Desarrollo:

- Se expone con rotafolio el tema de vacunación
- La participante exponen las dudas y creencias previas al conocimiento adquirido durante la sesión.

3. Nutrición

La finalidad es identificar la alimentación adecuada en el menor de 7 años para prevenir las IRAS

Número de participantes: 1

Tiempo requerido: 20 minutos

Material utilizado: Rotafolio.

Lugar: Consultorio médico

Desarrollo:

- Indicar a la participante que comenté la alimentación que ella le prepara a su hijo en un día normal y el motivo de esta.
- Se expone con rotafolio por parte de la médica los temas:
 - El Plato del Bien Comer
 - Grupos de Alimentos
 - Alimentos ricos en Vitaminas
- Lactancia Materna: Contenido nutrimental, ventajas, posiciones, recomendaciones, cuidados y beneficios para la prevención de las IRAS.

4. Saneamiento Básico

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

Número de participantes: 1

Tiempo requerido: 20 minutos

Material: Rotafolio

Lugar: Consultorio médico

Desarrollo:

- Reflexionar sobre las medidas de saneamiento básico necesarias, mediante una lluvia de ideas, de lo que ha visto en su localidad.

- Exposición del tema mediante rotafolio de:

Calidad del aire, higiene personal y de la vivienda

Disposición de excretas

Manejo de la basura

- Posterior a la exposición mediante lluvia de ideas identificaran las medidas necesarias en su localidad.

Tomando en cuenta el objetivo de este diseño de intervención, que es el capacitar y evaluar a las madres y los responsables de menores de 7 años sobre la prevención, y atención de las IRAS, previo a la intervención educativa, se llevará a cabo el diseño del instrumento de evaluación, se aplicó dicho instrumento a los asistentes, la obtención de los resultados se realizó con la calificación del instrumento de evaluación.

La implementación de métodos y técnicas educativas que fortalezcan el conocimiento sobre la prevención, manejo y atención de las IRAS, en las madres responsables de los menores de 7 años, a través del establecimiento de un grupo facilitador de aprendizaje, se llevó a cabo mediante la invitación realizada por parte de la médica pasante. Fue fundamental la realización de los objetivos buscados, ya que se definieron los problemas a abordar, así como el establecimiento de la modalidad didáctica con el que se impartió cada tema, así como la asignación del horario en que se llevó a cabo la capacitación. La invitación de las madres fue a través de la consulta médica impartida en el mes de febrero con apoyo del centro de salud de Cocomi. La impartición del curso taller conllevó el diseño de materiales de apoyo, el registro de los asistentes, la realización de la evaluación previa y el desarrollo del curso taller de acuerdo a los objetivos establecidos.

Resultados

Para conocer la percepción sobre la intervención educativa, se aplicó un cuestionario a todos los participantes. En relación a el lugar donde se llevó a cabo la intervención educativa el 100 % respondió les pareció adecuado el lugar. En la pregunta del horario el 96.6% respondió fue adecuado el horario 2 participantes consideraban que podía ser menos sesiones para no interrumpir sus labores. Con respecto al contenido del material el 98.3 % lo consideró adecuado, en su comentario fue que desearía que se

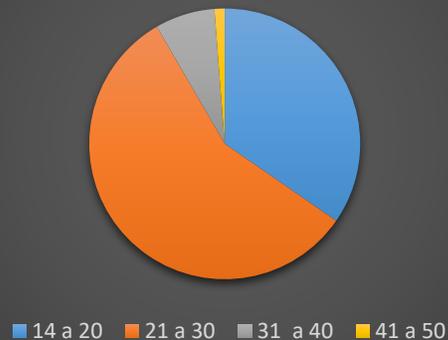
incluyera más sobre tratamientos naturales de las IRAs. El 100 % manifestó que las dinámicas las consideraron adecuadas e incluso novedosas. El 100% consideraron que el ponente tiene dominio en el tema. El 100% consideró de utilidad la información presentada en las sesiones. El 100% consideró que el ponente resolvió sus dudas. El 100% manifestó que son de utilidad este tipo de curso-taller, más dinámicos, y participativos que los cursos en donde solo escuchan al ponente, y se vuelven aburridos.

Por último se les preguntó si consideraban importante que se continúe con capacitación continua en el centro comunitario de salud de la localidad a lo que el 100%, manifestó su acuerdo en la importancia de la capacitación continua.

Se convocó a los responsables de menores de 7 años que residen en la colonia Miravalle, como resultado de esta convocatoria se inscribieron 102 personas. Como se muestra en el cuadro uno la media de edad de las mujeres que participaron en la intervención es de 22 años, el rango de edad es de 14 a 50 años. La proporción de mujeres de 14 a 20 años es de 35%, el de 21 a 30 representa el 58 %, la de 31 a 40 el 6 % y solo el 1 % de las mujeres que participaron están en el grupo de edad de 40 a 50

	frecuencia	%
14 a 20	34	35
21 a 30	56	58
31 a 40	7	6
41 a 50	2	1
Promedio	22	
Mínimo	14	
Máximo	50	

edad de las participantes



En los resultados, observamos que en los reactivos de definición de IRA, prevención e identificación de vacunas, las participantes tuvieron gran dificultad para responder correctamente en la evaluación basal y, en la evaluación posterior a la intervención los resultados son mucho mejores. En la triada de reactivos integrada por alimentos, vitaminas y lactancia como prevención para las IRAS también tuvieron dificultad para identificar la respuesta correcta, aunque se observa un mejor desarrollo sobre todo en identificar las vitaminas que previenen las IRAS, pero aun así solo el 15% respondió acertadamente; para la evaluación posterior a la intervención los resultados son mucho mejores, pero ninguna de las participantes alcanzó el 100% de respuestas acertadas. Al investigar sobre conocimiento de saneamiento básico, higiene personal, disposición correcta de la basura e higiene del hogar de igual manera las participantes tuvieron dificultad para identificar la respuesta correcta y como en los reactivos anteriores, posterior a la intervención mejora el conocimiento que tienen al respecto. En la evaluación basal obtuvimos en general el 92% de respuestas incorrectas entre todas las participantes.

variable	Inicial %	Final %
Definición de Ira	5	96
Prevención	6	95
Identificación de vacunas	2	92
Alimentos que previenen IRAS	12	98
Vitaminas que previenen IRAS	15	99
Lactancia como prevención de IRA	8	96
Conocimiento sobre SB	4	90
Higiene como medida preventiva	14	98

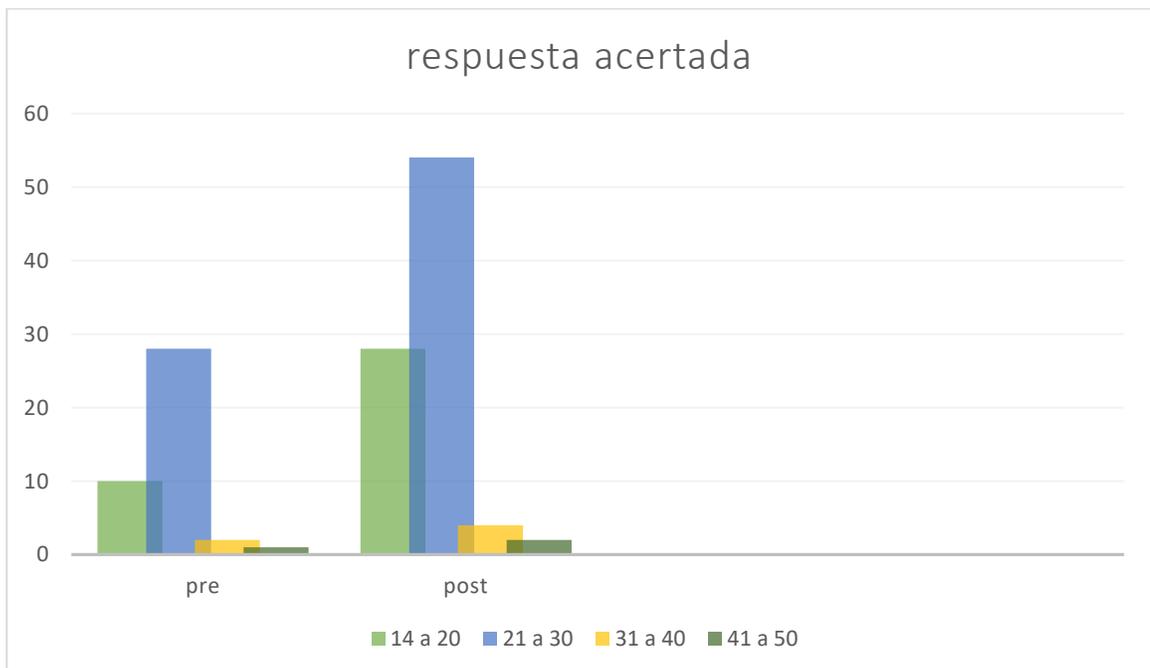
Apartado 1 ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

Se obtuvo un avance del 61% en la adquisición del conocimiento sobre la definición de infecciones respiratorias agudas, aún nos queda por trabajar en el empoderamiento del conocimiento.



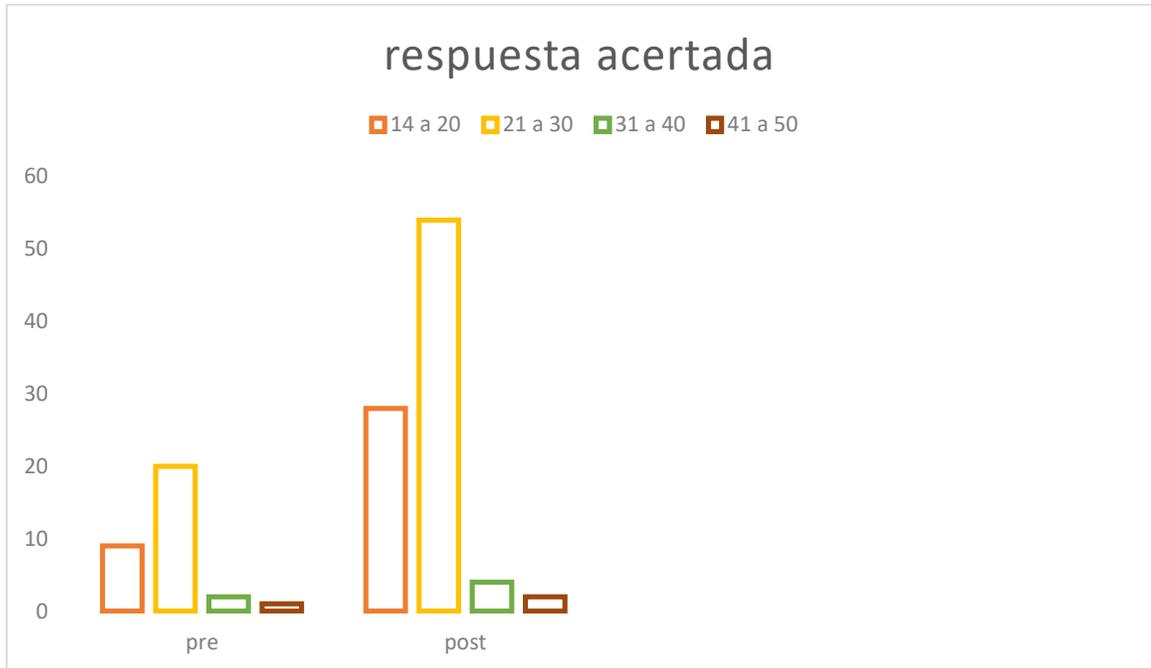
Apartado 2 ¿Cuáles son sus síntomas?

El grupo cuenta con el conocimiento medianamente correcto en la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas, por lo que se contestó en el 52% en forma correcta considerando como más de 3 síntomas mencionados la respuesta correcta. En la evaluación post intervención se obtuvo una cantidad muy superior de respuestas acertadas 98%.



Apartado 3 ¿Cuál es la vía de trasmisión de esta enfermedad?

El 30% de los participantes tiene una información adecuada sobre la vía de trasmisión, se mejoró en un 66 % logrando el 96% se empoderamiento en el conocimiento.



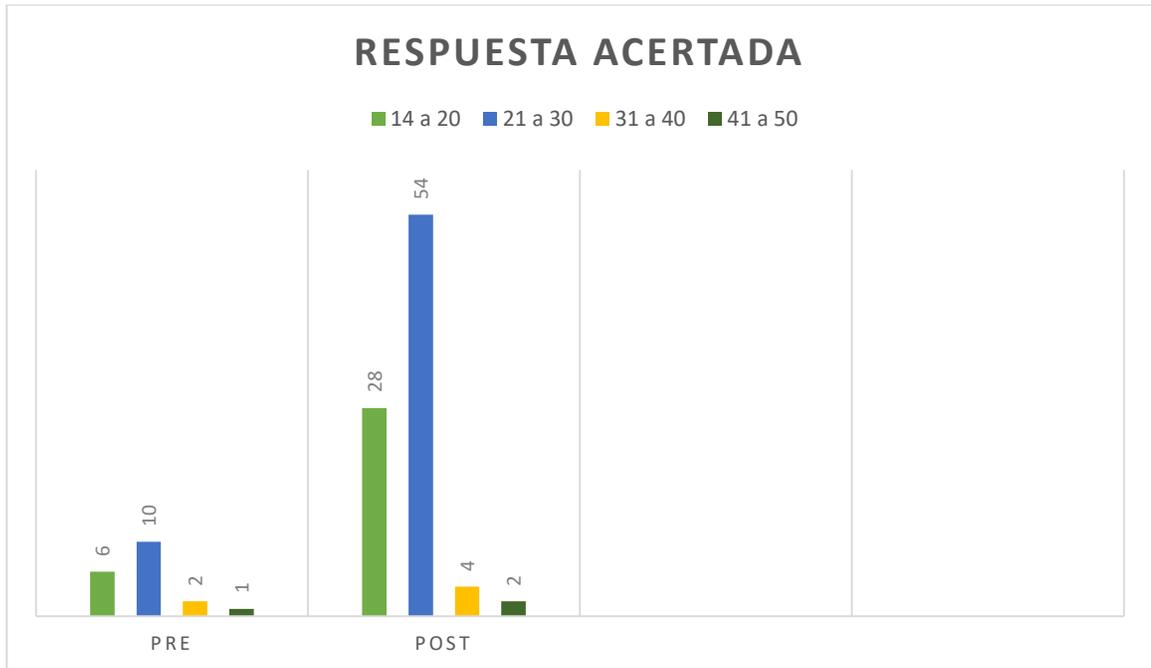
Apartado 4 Periodo de incubación

Hubo un avance significativo del 72% ya que en la primera evaluación hay confusión en la temporalidad del periodo de incubación sin embargo posterior a la intervención ya hay un 98% de los participantes que tienen el conocimiento claro.



Apartado 5 ¿Cuáles son los factores que favorecen a la población a padecer una infección respiratoria aguda?

No se contaba con ideas claras acerca de los factores que favorecen la aparición de enfermedades respiratorias agudas pero, después de la intervención el conocimiento aumento en un 96% de los participantes con un avance del 76%.

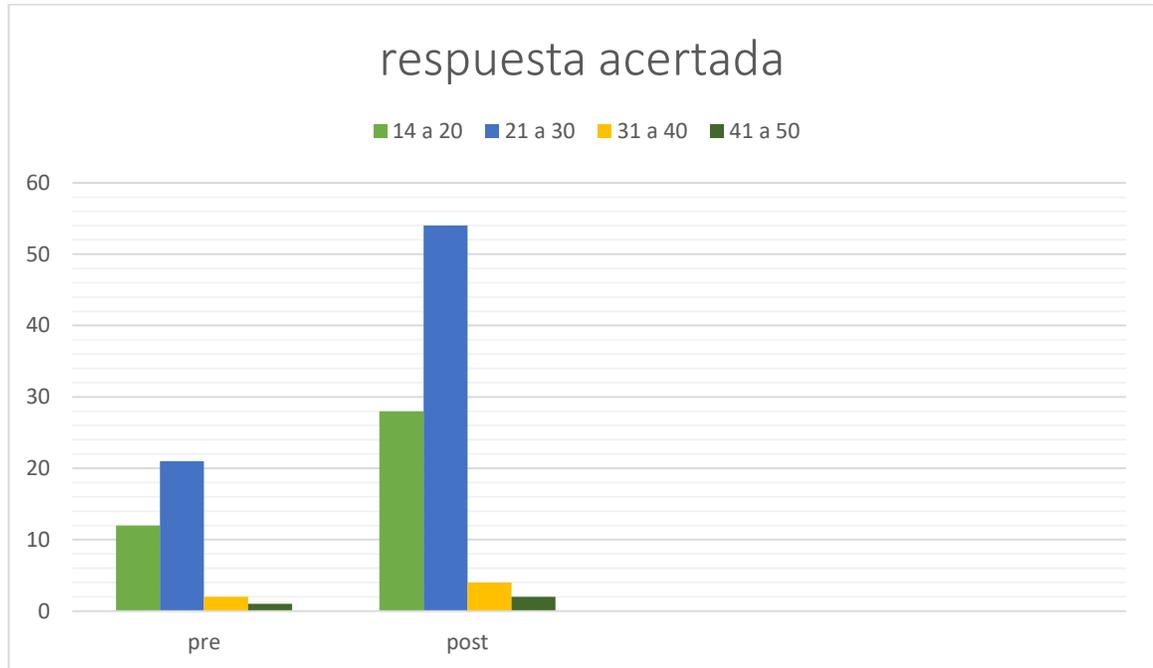


Apartado 6 ¿Cuáles son las medidas de prevención de la infecciones respiratorias agudas?

El avance fue del 38% ya que el 60% de los participantes si tiene conocimiento de las medidas preventivas, sin embargo se logró que el 98% de los participantes tuvieran un fortalecimiento de sus conocimientos.



Apartado 7 ¿Cuál es la importancia del vacuna antigripal? El 46% de los participantes contestaron en forma correcta y se logró avanzar un 52% posterior a la intervención educativa de tal modo que el 98% de los participantes lograron un conocimiento adecuado en el tema.



Apartado 8 ¿Que es saneamiento básico?

En la evaluación pre intervención solo el 13% de los participantes lo conoce, en la evaluación post intervención, se incrementó en un 75% manifestando en forma verbal como comentario al finalizar la aplicación intención de realizarlo en su hogar, de tal manera que el 98% se sintió comprometido a cambiar de actitud para lograr medidas de saneamiento básicos en su hogar.



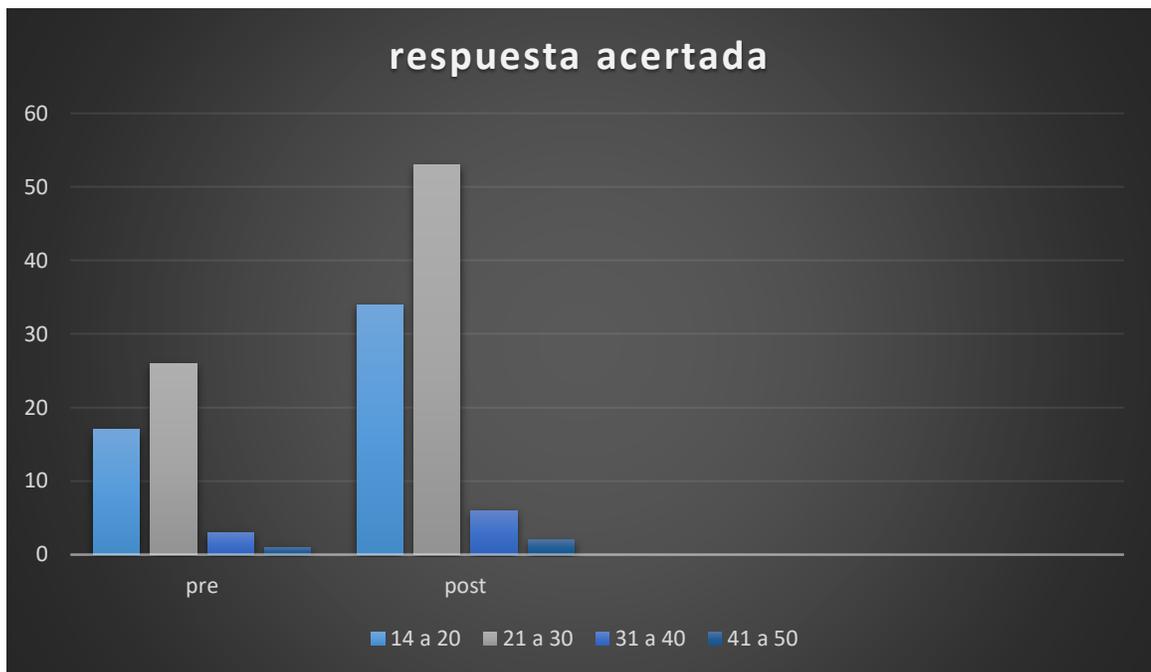
Apartado 9 ¿Que vacunas previenen las infecciones respiratorias?

Hubo un avance del 90% de conocimiento posterior a la intervención educativa en comparativa con el conocimiento previo acerca del cuadro básico de vacunación.



Apartado 10 ¿Vitaminas importantes en la prevención de infecciones respiratorias agudas?

Hubo un avance del 47% de conocimiento posterior a la intervención educativa en comparativa con el conocimiento previo el cual fue de 52%



En un análisis de los resultados podemos decir que existió un significativo avance en los conocimientos adquiridos por los participantes durante la intervención educativa, en la siguiente grafica de resultados se puede observar el avance entre las respuestas obtenidas en la evaluación pre intervención y la evaluación post intervención, en las 12 preguntas, alcanzando casi un 98%



Discusión y conclusiones

En México han sido las infecciones respiratorias agudas la primera causa de morbilidad durante muchos años por lo que se le ha dado gran importancia al papel de la educación a la población sobre signos de alarma cuando el menor ha adquirido la infección respiratoria aguda, pero poco se ha intervenido sobre sus maneras de prevención. El aporte de este proyecto de intervención en Salud Pública se enfoca en el incremento del conocimiento de los responsables de los menores de siete años de la localidad de Miravalle, hacia la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Los resultados que se obtuvieron de la intervención en la evaluación final, demostraron que hay cambios positivos en los conocimientos de los factores determinantes para prevenir infecciones respiratorias agudas; existen numerosos trabajos a nivel mundial donde esta descrito el incremento del conocimiento de los participantes sobre determinado tema posterior a una intervención educativa basada en un aprendizaje significativo, en base a un pretest y una evaluación después de la intervención. En este proyecto de intervención los 102 participantes fueron mujeres lo

anterior puede estar relacionado con que en México la construcción social establece que la responsabilidad de la educación y la salud de los hijos compete a las mujeres y no a los hombres, limitando así el papel de éstos en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, la media de edad fue de 22 años, donde el 20% de ellas tienen más de dos menores de 7 años bajo su responsabilidad, donde en análisis realizado en referencia a la edad de este trabajo el grupo de 41 a 50 fue el grupo de edad que incremento en mayor porcentaje el conocimiento. El concepto de infección respiratoria aguda como enfermedad, permite a los responsables de menores de 7 años identificar a las diferentes formas de presentación y de prevención de las mismas. En cuanto a las medidas de prevención establecidas, la literatura se ha dirigido más a evitar los cambios bruscos de temperatura, para este proyecto se retomó la medida de Conocimiento del saneamiento básico, la alimentación y la vacunación con base en lo citado en el Manual de Procedimientos técnicos de las Infecciones Respiratorias agudas, en el cual los temas Saneamiento básico e IRAS hacen énfasis en estas medida, debido a que la mala higiene de la vivienda y personal es factor para adquirir una infección respiratoria aguda.

Es importante que la población analfabeta pueda tener educación en salud y no limitar su participación en ningún proyecto, ya que se observó en este proyecto que alcanzan un nivel de incremento de conocimiento similar a la población alfabetada. Por lo anteriormente expuesto se concluye que el grupo de responsables de menores que participó en la intervención, presentó diferencia en los conocimientos de antes y después de la intervención. Cabe mencionar que las estrategias didácticas son herramientas que permitieron consolidar el aprendizaje de los factores determinantes para prevenir infecciones respiratorias agudas, integrado bajo un contexto real y conocido por las participantes, lo cual, facilitó el trabajo colaborativo y el interés de ellas.

Como se hace mención en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su objetivo 5 “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para los pacientes” y en Programa Nacional de la Salud 2007-2012 en su Objetivo 3 “Prestar servicios de salud con calidad y seguridad” Otra observación después de la intervención fue que aunque el personal de salud pueda estar capacitado para la atención de las infecciones respiratorias agudas, no se refleja en la orientación que se da a los pacientes y a los cuidadores de pacientes, en su caso, pues se da por entendido que la población ya conoce de sobra las medidas preventivas y detección en el hogar de los signos de alarma por lo que durante la consulta o durante la estancia de la población en una unidad médica de primer nivel no se corrobora que la población tiene en claro este conocimiento. En cuanto a la intervención educativa se puede decir que es adecuada para el tipo de grupo que se encuentra en esta unidad de salud, y que se logró alcanzar las metas y objetivos planeados.

Recomendaciones.

- Difundir el proyecto a más centros comunitarios de salud con características semejantes y si se considera necesario hacer los ajustes necesarios para mejorarlo, esto en coordinación con la Dirección de Enseñanza de la Secretaría de Salud.
- Hacer evaluaciones a los 6 y 9 meses posteriores a la intervención para poder evaluar el impacto de la intervención educativa que se realizó.
- Hacer recomendaciones a las autoridades correspondientes en la importancia de la capacitación continua en los cuidadores de menores de 7 años.
- Considerar al personal de la unidad, Cocomi, como activo en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Apoyar la difusión de información sobre enfermedades respiratorias agudas a la comunidad.
- Considerar cual es nuestro objetivo al realizar la intervención educativa, para que en intervenciones futuras se pueda no solo incrementar el conocimiento, sino también el cambio de actitud en el personal para mejorar la atención a la población.

Referencias

- 1.- Barrenechea J., Trujillo e. Salud para todos en el año 2000: Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud. Medellín, Colombia. Editorial Universidad de Antioquia, 1987, pp. 236-257.
- 2.- Bryant C., White I. Managing Development in the Third World. Boulder, Colorado: Westview press, 1982, pp. 107-134.
- 3.- Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 6th edition, Saunders Company, 2002; Pags 485- 503
- 4.- Diagnostico Integral de Salud de El Organal, San Juan del Río, Qro. 2009
- 5.- Donabedian A. Los Espacios de la Salud: Aspectos Fundamentales de la Organización de la Atención Médica. México, D.F. Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Salud Publica, Fondo de Cultura Económica, 1998, pp. 37-47.
- 6.- File TM. The epidemiology of respiratory tract infections. Semin Respir Infect 2005;15:184-944.- Fuentes F., Pira I. Análisis de las Etapas del Ciclo de un Proyecto. Revista Centroamericana de Administración Pública no. 5.
- 7.- Fuentes F., Pira I. Análisis de las Etapas del Ciclo de un Proyecto. Revista Centroamericana de Administración Pública no. 5.
- 8.- Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia.- Infección Respiratoria Aguda

- 9.- Goodman I., Love R. Project planning and management. New York: Pergamon press., 1980, pp. 82-101, 136-139.
10. Hanlon J. 1983. Método para la priorización de problemas de salud. Citado en Pinault. Planificación Estratégica ed. Masson A. Barcelona, 1987.
- 11.- Infectología Clínica. González Napoleón, Torales Andrés et. al 1984
12. Pineault R. Planificación Sanitaria conceptos, métodos y aplicaciones. Barcelona, Masson 1987, pág. 236-249.
13. Programa de Acción Específico 2007-2012. Capítulo III Objetivos y estrategias. Prevención de la mortalidad infantil.
14. Hanlon J. Método de Priorización de problemas de Salud, 1983.
15. Programa Nacional De Prevención Y Control De Las Infecciones Respiratorias Agudas – 1988
16. México, Principales Causas De Mortalidad Desde 1938 Recopilación: Ing. Manuel Aguirre Botello, Con Datos De INEGI, OMS Y SINAIIS
17. SSA, DGIS Egresos hospitalarios. 2010. Base de datos. Proceso INEGI.
18. Programa Nacional De Salud 2007-2012. Capítulo III Objetivos y Estrategias. Estrategia 2.5, pág. 91. Anexos pág. 174.
19. Ausubel D.P. (1983). “Algunos aspectos psicológicos de la estructura del conocimiento”. En Elam S. (Comp.) Ed. El Ateneo. Buenos Aires. Págs. 211 a 239.
20. Prueba de McNemar. Test estadísticos link de Scientific European Federation of Oteopaths.
21. Norma Oficial Mexicana NOM024SSA21994. Para la prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.
22. González Juárez Xochilt. Fomento del autocuidado para prevenir infecciones respiratorias agudas en el adulto mayor y su red social en la Colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos 2009, Escuela de Salud Pública de México.
23. Salgado Rivera Margarita. Tesis Comunicación médico-paciente: experiencia en infecciones respiratorias agudas. Universidad Veracruzana Instituto de Salud Pública. Xalapa, Ver. Julio 2008

ANEXOS. Evidencia fotográfica.







