

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
FILIAL DE CIENCIAS MEDICAS ARLEY HERNANDEZ MOREIRA
POLICLINICO UNIVERSITARIO DOCENTE SUR

Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias en niños.

(TÍTULO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE IGRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL)

AUTORA: Dra. Yusnaby Buchillón Rivero

2022

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
POLICLINICO UNIVERSITARIO DOCENTE SUR

TÍTULO: Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias en niños.

(TÍTULO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE I GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL)

AUTORA: Dra. Yusnaby Buchillón Rivero .Aspirante a especialista de I grado en Medicina General Integral.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Policlínico Universitario Docente sur.

TUTOR: Dra. Liliana Álvarez Ossorio Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre- experimental de Intervención Educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las Enfermedades respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en los CMF 4 y 5 de Policlínico Sur del Municipio de Morón. En el periodo de nueve meses desde febrero 2022 hasta octubre 2022. El universo estuvo constituido por 78 madres de niños menores cinco años, de ambos sexos, y la muestra por 42 de ellas, divididas en dos subgrupos de 21 madres cada uno.

Para obtener los datos se confeccionó y aplicó un cuestionario antes y después de la intervención respetando los criterios de inclusión y exclusión.

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Se realizaron diferentes actividades educativas sobre las necesidades de aprendizaje diagnosticadas y se evaluó el conocimiento adquirido después de la intervención. De forma general se evidenció un bajo nivel de conocimientos sobre síntomas/signos; vías de transmisión; factores de riesgo y prevención de las IRA, en las madres tomadas como muestra, el que después de realizada la misma se incrementó notablemente.

Se considera efectiva la intervención educativa ya que se elevó el número de población que adquirió los conocimientos sobre como disminuir los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias agudas en la población especialmente en los niños .Se recomienda implementar este tipo de estudio en los demás consultorios del policlínico Docente Sur de Morón para elevar el nivel de conocimiento sobre esta problemática de salud actual.

Palabras claves: Intervención, educativa, respiratoria, niños.

Índice

Introducción...	1
Objetivos...	4
Marco Teórico...	5
Materiales y Método...	14
Análisis y Discusión de los Resultados...	20
Conclusiones...	27
Recomendaciones...	28
Referencias Bibliográficas...	29
Anexos...	33

INTRODUCCIÓN

En 1979, la comunidad científica internacional reconoció que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituían un grave problema de salud en la infancia; desde entonces, la mayoría de los países, entre ellos la región de las Américas, han desarrollado un esfuerzo sistemático para enfrentarlas y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por infecciones respiratorias altas, fundamentalmente en niños menores de cinco años. ⁽¹⁾

Posteriormente, en 1980, se identificaron los principales problemas relacionados con la atención integral a pacientes con IRA en la población infantil, y se consideraron como tales las altas tasas de mortalidad que oscilaban entre 30-45 casos por cada 1000 niños por año y alcanzaban hasta 20% más en menores de cinco años residentes en países en desarrollo y de morbilidad, pues las IRA constituían hasta 50% de las consultas de pediatría, siendo común que los lactantes y preescolares tuvieran entre 5 y 8 episodios anuales de estas afecciones. Otras dificultades identificadas se relacionan con la calidad de la atención a pacientes, así como la detección y reducción de factores de riesgo complicaciones o muerte por neumonía que constituye la plataforma epidemiológica de la cual emanan las importantes cifras de morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables. ⁽²⁾

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años. ⁽²⁾

Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados históricamente, las infecciones respiratorias agudas han sido el azote de la población infantil. Cada año muere entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90% de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4.3 millones (21.3% de todas las muertes) que atribuyen a esta causa entre estas afecciones se destaca la neumonía con una incidencia muy elevada en la infancia y con variaciones según la edad (4 mil casos por 100 mil niños por año) principalmente en el grupo de 1 a 5 años. Los países más desarrollados de América, si bien consideran las neumonías entre las primeras causas de muerte en los menores de un año, sus tasas de mortalidad distan mucho de los que están en desarrollo. ⁽³⁾

Según la OMS en abril del 2013 la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año unos 1.1 millones de niños menores de cinco años más, que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. ⁽⁴⁾

Los países involucrados en la erradicación de los problemas antes mencionados han decidido plasmar este esfuerzo en actividades concretas, por lo que muchos de ellos se encuentran en la implementación de estrategias de tratamiento estándar orientadas por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la salud, con el objetivo

de aunar criterios respecto a diagnósticos, evaluación y tratamiento a pacientes con estas afecciones. Para ello se establecieron lineamientos generales cuyas pautas se relacionan con la clasificación y aspectos conceptuales de las IRA, con lo cual se trata de lograr una evaluación clínica, causal y terapéutica integrada según la clasificación vigente en cada país.^(5, 6)

Se comenzó a revisar bibliografía médica relacionada con el tema y se partió de una etapa previa basada en 2 enfoques metodológicos:

Experiencia sustentada en más de dos décadas de actividad asistencial docente e investigativa en el servicio de pediatría relacionado con enfermedades respiratorias. Se aplicó el pensamiento abstracto con respecto al tema objeto de revisión como reflejo de las relaciones teórico prácticas que demanda el empleo sistemático del método clínico epidemiológico en el contexto de la evaluación integral a pacientes ingresados con IRA.

Revisión amplia y directa de la biografía médica sobre las IRA y sus clasificaciones, contenidas en artículos, revistas y libros teniendo en cuenta la actualidad de la información.⁽⁷⁾

Sobre la base de la experiencia alcanzada y los hallazgos de la bibliografía médica, (los cuales se sintetizaron o generalizaron según fue necesario) se profundizó en el análisis de la información, con evaluación crítica de la consistencia o no de los aspectos teóricos y las contradicciones entre la teoría y las observaciones empíricas. De acuerdo con ello, se resumieron las principales evidencias relacionadas con las clasificaciones aplicadas en diferentes períodos y lugares; se incluyó además la última Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, utilizada para datos estadísticos de mortalidad, certificados médicos y de defunción, así como la clasificación de Dennis y Clyde vigente en Cuba.^(8, 9)

Al centrarse en el principal objetivo de la estrategia de tratamiento estándar de casos, es decir, reducción de la mortalidad por neumonía se modifica la clasificación anterior y se adaptan términos clásicos tradicionales que fomentan una mejor comprensión de manera que el niño con tos y dificultad para respirar se clasifica según propuesta de la OMS, como IRA sin neumonía, con neumonía leve o grave y también con los siguientes términos:

Enfermedad o neumonía muy grave caracterizada por tos taquipnea retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y cianosis.

Neumonía grave con tos taquipnea tiraje o retracción esternal, como síntomas y signos principales.

Neumonía, solo manifestada por tos y taquipnea sin tiraje.

No es neumonía, con tos o resfriado sin taquipnea.⁽¹⁰⁾

Es Cuba vanguardia de los países que desarrollan acciones de atención integral a la salud del niño, se elaboró en 1970, un programa nacional de control de enfermedades Respiratorias Agudas que promueven la clasificación de estas, este programa se modificó en el 2000 como programa de atención y control de las IRA aprobado por el Ministerio de Salud Pública y cuya piedra angular la constituye la atención estándar a

pacientes de manera que se produce una reducción gradual y sostenida de la mortalidad por neumonía de la población infantil, por lo que coloca al país , actualmente ,entre los de más baja tasa de mortalidad , por esta causa. cabe señalar que en el 2011 fallecieron 25 niños menores de un año por influenza y neumonía para una tasa de 0.2 por 1000 nacidos vivos, en tanto entre 1-4 años se notificaron 14 decesos, con tasa de 0.3 por 1000 habitantes de este grupo etario .^(11,12).

Sin lugar a dudas las estadísticas actuales avalan la importancia del tema, puesto que en Cuba de 25 a 30% de los 4000 000 anuales, así como 30% de las hospitalizaciones se producen por IRA, y se mantiene las neumonías entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades .⁽¹²⁾

Detrás de estas cifras existe un esfuerzo mancomunado para reducir las muertes por estas afecciones en la población infantil; sin embargo pese al desarrollo de acciones de control y la implementación de la clasificación modificada de Dennis y Clyde vigente en el país la cual le confiere un enfoque predominantemente anatómico y clínico a las IRA, aun gravitan problemas que abarcan desde el uso excesivo e irracional de antibióticos en el curso de faringitis virales diagnosticadas como estreptocócicas a ultranza de los diagnósticos tardíos de influenza y neumonías graves, con asociación de gran número de factores de riesgo modificables ,en algunos casos sin identificación ni control por salubristas de la comunidad .

En el municipio de Morón ,según estudios previos realizados ,por los datos obtenidos por estadísticas en los últimos tres años se ha incrementado los casos de IRA, principalmente en los niños de menores de cinco años lo cual conlleva al incremento del número de consultas en Policlínico Universitario Docente Sur de Morón ,siendo los principales factores de riesgos vinculados a la causa de las enfermedades respiratorias agudas ,la falta de motivación por parte de las autoridades comunitarias para desarrollar actividades sanas que instruyan a la población ,por lo que se ha demostrado que no existe un conocimiento adecuado de los factores de riesgo asociados a dichas enfermedades en la población ,lo que evidencia la necesidad de implementar acciones preventivas y de control sobre sólidas bases científicas .¹⁰

Problema de la investigación:

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se planteó el siguiente problema científico ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimientos de las madres y familiares sobre los factores de riesgo de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en los CMF 4 y 5 del policlínico sur del municipio Morón?

En consecuencia, se acota como hipótesis científica: Si se aplicara una intervención educativa se podría elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA en las madres y familiares de niños menores de 5 años en los CMF 4 y 5 de Policlínico Sur del Municipio de Morón .

OBJETIVOS:

✓ **General:** Implementar una intervención educativa sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años en los CMF 4 y 5 de Policlínico Sur del Municipio de Morón.

✓ **Específicos:**

1- Caracterizar la muestra según variable sociodemográfica nivel escolaridad.

2- Identificar el nivel de conocimiento sobre las IRA en la población estudiada en cuanto a:

2.1 Síntomas de la enfermedad.

2.2 Vías de transmisión.

2.3 Factores de riesgos.

2.4 Formas de evitar las IRA.

3- Diseñar y aplicar la intervención educativa en la muestra seleccionada.

4- Evaluar el nivel de conocimiento alcanzado después de la intervención educativa en las madres y familiares sobre los factores de las IRA en niños menores de 5 años.

MARCO TEÓRICO

Las infecciones respiratorias agudas IRA, son eventos de alta frecuencia en la población y se definen como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días. ⁽¹¹⁾ Aunque el principal origen de las IRA es viral y un porcentaje alto es autolimitado, son la primera causa de indicación de antibióticos en el mundo. La incidencia global de las IRA en los países en desarrollo, se presenta entre 30 y 60% en niños y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de estos son severo y requieren hospitalización, lo cual implica una demanda elevada de atención médica. Respecto a la mortalidad, se estima que la IRA es responsable de cuatro millones de muertes anualmente en niños menores de cinco años, principalmente en países en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina. ⁽¹²⁾

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, las IRA constituyen uno de los principales problemas de salud, son la primera causa de morbilidad y de asistencia a consulta, también son una de las 5 primeras causas de muerte en todas las edades.

En este sentido, a partir del Triunfo de la Revolución se comienzan a adoptar importantes medidas para favorecer el estado de salud de la población. Desde la década del 60 se da inicio a la atención preferencial de estas enfermedades (en 1962 se comienza con la aplicación del Programa Nacional de Inmunizaciones). En 1970, surge el Programa Nacional de Control de Enfermedades Respiratorias Agudas, el que fue revisado, reelaborado y aprobado posteriormente.

En la década del 80, se aprueban importantes leyes relacionadas con el sistema de salud cubana, dentro de estas, la Resolución Ministerial No. 441 ⁽¹³⁾, que en su cuarto por cuanto establece: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como el elevado índice de mortalidad que provocan. En 1989, se establece el Programa de Reducción de Bajo Peso al Nacer. En la década del 2000, el MINSAP redacta y aprueba y el Programa Integral de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, IRA. ⁽¹⁴⁾

En relación a lo anterior, el material "Consulta de Puericultura" del Grupo de Trabajo de Puericultura del Departamento Materno Infantil del MINSAP de Cuba, ⁽¹⁵⁾ reseña que en nuestro país, en 1970 sobrevivían 25 niños por cada fallecido durante el primer año de vida, en el año 2015 esta cifra se elevó hasta 232 (la supervivencia infantil en se incrementó 9 veces en el transcurso de los 45 años referidos en el material).

De forma general, las IRA constituyen una gran preocupación, en el Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales de 2017, ⁽¹⁶⁾ se planteó que las enfermedades respiratorias son las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. La neumonía mata a millones de personas anualmente y es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años.

Numerosos autores definen o conceptualizan las IRA en sus investigaciones, la mayor tendencia está dirigida a basarse en su ubicación, características anatómicas y nivel de complejidad, a continuación, se citan algunos ejemplos consultados:

Según autores cubanos, ⁽¹⁷⁾ las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del aparato respiratorio; las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

En página web del Ministerio de salud en Cuba ⁽¹⁸⁾ se describe, que según la OMS, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

El Programa Integral de Prevención IRA, ⁽¹⁴⁾ define como Infecciones Respiratorias Agudas: Paciente con padecimiento infeccioso de las vías respiratorias altas o bajas con evolución menor a los 15 días, en ocasiones complicados con neumonía.

Igualmente, en la página web médico interactivo, ⁽¹⁹⁾ 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 síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía.

En un estudio en 42 países en vías de desarrollo la mortalidad fue del 14-24% en los menores de cinco años de edad. En los países desarrollados estas enfermedades también causan del 12 al 19 % de las muestras infantiles siendo la incidencia global de infección respiratoria similar para ambos la diferencia radica en el mayor número de infecciones bajas graves.⁽²⁰⁾

Según la Organización Mundial de la salud el Virus Sincitial Respiratorio (RSV) y el virus tipo tres de la Parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando del 20 al 25% de los casos de neumonía y de 45 al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados.⁽²¹⁾

La Dra. María Guadalupe Guzmán, jefa del Centro de Investigación, Diagnóstico y Referencia del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK), ⁽²²⁾ afirmó que las IRA, son responsables de la muerte de entre tres y cinco millones de personas cada año en el planeta. Entre las IRA, los virus ocupan un lugar principal y causan una amplia gama de síntomas que van desde la rinitis, el resfriado común y los que afectan el tracto inferior como la neumonía, la bronconeumonía y bronquiolitis en niños pequeños. Diferentes virus pueden producir la misma sintomatología

Algunos autores como Gordillo, A.; Acosta, B.; Valdés, O 13, asumen que la mayoría de las IRA son de origen viral, al encontrarse entre los principales agentes etiológicos: el virus sincitial respiratorio humano (VSRH), los virus influenza (A y B), los virus parainfluenza humanos (VPIH), los adenovirus humanos (AdVH), los rinovirus (RV), los enterovirus (EV) y los coronavirus (CoVH-229E y CoVH-OC43)

Las infecciones respiratorias agudas IRA son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferentes etiologías y gravedad incluyen todas las afecciones agudas de las vías respiratorias pudiendo ser estas a nivel de la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquio, bronquiolos o pulmones.

En este mismo orden de cosas, la Resolución Ministerial No. 441⁽¹³⁾ define IRA como paciente con aparición súbita de fiebre superior a 38 °C, con tos o dolor de garganta y ausencia de otros diagnósticos.

La propia Resolución 441⁽¹³⁾ define como: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Todo paciente que clínicamente debute de manera súbita con fiebre superior a 38 °C, tos, dolor de garganta, disnea o dificultad para respirar, con necesidad de hospitalización, que al momento del ingreso no tiene definida la etiología. Se deben considerar también los cuadros respiratorios de evolución aguda (menos de 96 horas) que lleven al paciente a la muerte sin que se haya podido establecer la causa y sin tomar en cuenta la edad.

Las infecciones respiratorias agudas se dividen por lo común en dos grandes grupos, a saber; las infecciones de las vías aéreas superiores y de las vías aéreas inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis.⁽¹⁷⁾

Para describir las características generales de las IRA, se tomó como sustento teórico el contenido disponible en el Tomo III de Pediatría 5; Temas de Pediatría¹⁵ y el Programa Integral de Atención y Control de las IRA⁽¹⁴⁾ entre otros.

Las infecciones respiratorias agudas se dividen por lo común en dos grandes grupos, a saber; las infecciones de las vías aéreas superiores y de las vías aéreas inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis.⁽¹⁷⁾

De este modo, dentro de las IRA altas no complicadas, la Rinofaringitis aguda, es una enfermedad viral aguda, auto limitada, transmisible, con distintas denominaciones que incluye catarro común, rinitis y rinofaringitis catarral aguda.

Otros investigadores también incluyen en este grupo la rinofaringitis infecciosa febril por Estreptococo beta hemolítico grupo A (EBHGA), que habitualmente se presenta en lactantes desde pocos meses de edad hasta los 2 a 3 años de vida.⁽¹⁷⁾ Dentro del grupo escolar ocurren con más frecuencia entre los preescolares. Son más comunes en el invierno y, en la época de las lluvias. Dura aproximadamente 7 días, si no aparecen complicaciones.

Los síntomas varían según la edad:

- Lactantes menores de 6 meses: Obstrucción nasal (interfiere la succión y el sueño, capaz de provocar irritabilidad); secreción nasal acuosa o mucosa; anorexia.

En general no se presenta fiebre. El síntoma fundamental es el estornudo; en ocasiones se acompaña de tiraje bajo ligero por la propia obstrucción.

- Niños entre 6 meses y 3 años, al examen físico: orofaringe enrojecida sin secreciones purulentas ni exudados en las amígdalas. Pueden apreciarse los folículos linfáticos hipertrofiados. Durante las primeras 48 h la membrana timpánica puede estar enrojecida sin existir otitis media. Se caracteriza por fiebre hasta de 40°C, de 2 a 3 días de duración; irritabilidad, anorexia; difícil sueño y alimentación. Pueden asociarse síntomas digestivos y ocurrir convulsiones febriles en niños predispuestos.

- Niños de 4 años o más, al examen físico: orofaringe enrojecida y adenopatías cervicales pequeñas o medianas. Es común la presencia de sequedad o irritación de fosas nasales y orofaringe; estornudos; fiebre ligera. Síntomas generales: astenia, anorexia, cefalea, escalofríos y mialgias.

Predomina la causa viral, aunque también puede ser bacteriana. Como complicaciones sobresalen: infecciones bacterianas sobreañadidas (otitis media aguda, rinitis purulenta, sinusitis, laringitis, adenitis cervical y neumonías; en lactantes se puede producir etmoiditis caracterizada por edema y enrojecimiento periocular.

Por otro lado, la Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas es una enfermedad de origen viral, causada por Coxsackie A (Herpangina; Faringoamigdalitis linfonodular) y el Herpes simple (gingivostomatitis herpética). Los síntomas duran alrededor de 7 días. Se caracteriza por fiebre, vómitos e imposibilidad de alimentarse.

- Herpangina: aparecen vesículas seguidas de exulceraciones de 2 a 5 mm de diámetro en pilares anteriores y paladar.

- Faringoamigdalitis linfonodular: se aprecian pequeños nodulillos en los pilares anteriores que no llegan a exulcerarse

- Herpesvirus: típica la gingivoestomatitis con vesículas en labios, encías, mucosa bucal con saliveo, halitosis y rechazo al alimento. Pueden tener adenopatías cervicales dolorosas.

Las complicaciones se producen excepcionalmente; la meningoencefalitis es la más reportada.

En el caso de la Faringoamigdalitis con exudados o membranas, la infección está limitada excepcionalmente a las amígdalas palatinas, lo más frecuente es que afecte toda la orofaringe. También es conocida como amigdalitis agudas supuradas y en algunos países como anginas o simplemente faringitis o faringoamigdalitis (FA), produce inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta. En Cuba, para su diagnóstico y tratamiento, se dividen en estreptocócicas y no estreptocócicas (casi siempre son de causa viral: por adenovirus).

Esta, es una enfermedad de inicio súbito, con fiebre alta, persistente, que cede poco a las medidas antitérmicas, con presencia de cefalea, náuseas y vómitos, dolor abdominal, halitosis y disfagia. De causa variada, puede ser bacteriana; viral y micótica. El agente más importante es el estreptococo betahemolítico, por a las complicaciones que presenta.

Como complicaciones aparece la otitis media aguda, adenitis cervical, sinusitis, absceso retrofaríngeo, absceso periamigdalino. Además, existen reacciones de hipersensibilidad tardía como fiebre reumática y glomerulonefritis difusa aguda

Es importante destacar que las tres entidades antes mencionadas se atienden de forma ambulatoria y en dependencia de la evaluación individual casuística, la aparición de factores de riesgo y la severidad del proceso, se determina su seguimiento, siempre con vigilancia sobre la aparición de complicaciones.

Como IRA alta complicada recurrente, la Otitis media, es una de las enfermedades más comunes en la infancia; se manifiesta como una inflamación aguda del oído medio, ocurre por una obstrucción mecánica o funcional de la trompa de Eustaquio.

Es frecuente entre los 6 y 36 meses de edad, donde la trompa es ancha, corta y con escasa angulación. Es más frecuente en los 5 primeros años de vida, sobre todo en el menor de 18 meses.

Se caracteriza por fiebre elevada; otalgia (en el lactante se identifica por llanto e irritabilidad, el niño se frota el pabellón de la oreja o tira de este); otorrea; náuseas y vómitos; rinorrea y adenopatías regionales, que pueden acompañar esta afección. En la otoscopia se aprecia el tímpano congestionado, rojo y con pérdida de los puntos de referencias normales, después aparece edema y abombamiento.

Sus causas son variadas (bacterianas y virales). Las virales son frecuentes, sin embargo desde el punto de vista práctico se considerarán siempre bacterianas.

Dentro de las complicaciones se destacan, las intracraneales (meningoencefalitis, absceso cerebral y trombosis de los senos venosos) y las extracraneales (disminución de la audición, mastoiditis, parálisis facial, laberintitis supurativa, otitis adhesiva y tímpano esclerosis). Se aplica tratamiento ambulatorio con la debida observación, y en casos que aparezcan factores de riesgo importantes y/o procesos severos, se indica ingreso inmediatamente.

De esta manera, la Adenoiditis aguda es una infección del tejido linfático que ocupa el cavum nasofaríngeo y que forma parte del anillo linfoideo de Waldeyer; puede ser aislada o coincidir con la infección simultánea de las amígdalas palatinas. Se caracteriza por fiebre alta y sostenida; obstrucción que dificulta la lactancia y el sueño; voz nasal y respiración ruidosa; aliento fétido; tos molesta y persistente; náuseas y vómitos; en ocasiones polipnea con tiraje y secreción nasal variable; orofaringe enrojecida con secreciones mucopurulentas que descienden del cavum. Puede haber adenopatías cervicales. El tímpano suele estar enrojecido. Es causada por bacterias; virus o mixta. Tiene como complicaciones la otitis media aguda; sinusitis; laringitis y bronconeumonía.

Dentro las IRA bajas no complicadas, se ubican los Crup infeccioso que son procesos inflamatorios que afectan a la laringe, tráquea y bronquios; se caracterizan por tos áspera, ronca, como el ladrido de un perro (perruna), a menudo acompañada

de respiraciones ruidosas de tono grave, generalmente durante la inspiración (estridor) que indica una obstrucción de las vías aéreas (VA) bajas extratorácicas y afonía o ronquera, que indica una inflamación de las cuerdas vocales. Aunque los crups pueden ser de causas no infecciosas como los producidos por un cuerpo extraño, una compresión o tumoración de la laringe o tráquea, lo más frecuente es que sean infecciosos.

Según Kaditis y Wald, se clasifican en: ligeros (presencia de estridor que aparece al excitarse el niño o estridor en reposo sin signos de dificultad respiratoria); moderados (presencia de estridor en reposo con tiraje alto aislado o alto y bajo) y severos (dificultad respiratoria más o menos severa, disminución del intercambio gaseoso (murmullo vesicular disminuido) o alteraciones de la conciencia).

Estos son de etiología viral. Las complicaciones no son frecuentes y se deben a infecciones bacterianas secundarias. Los pacientes con cuadros moderados y severos, deben ingresar, decisión que se valora de forma individual, mediante la evaluación adecuada del caso.

La Laringitis espasmódica o seudocrup nocturno: Es similar a la laringitis viral, causada por edema de la subglotis, en la que puede no haber una infección directa viral. Es más frecuente en niños de 1 a 3 años de edad, en el sexo masculino, con una predisposición familiar del 15 % de los pacientes.

Tiene comienzo súbito en la noche (puede estar precedida por una IRA) el niño se acuesta aparentemente normal, sin fiebre y despierta con tos, ronquera, respiración ruidosa, ansioso, sudoroso y pálido; a la auscultación solo aparece el estridor inspiratorio. El paciente mejora durante el día, pero mantiene la tos perruna ligera y ronquera, cuadro que se repite de 2 a 3 noches seguidas, con tendencia a recurrir en otras ocasiones. La evolución, por lo general, es favorable y no necesita ingreso, pero a veces suelen presentarse síntomas más severos con cianosis intermitente. La Epiglotis Aguda, es una inflamación, de causa infecciosa, que afecta principalmente a las estructuras laríngeas por encima de la hendidura glótica; por lo

general es un cuadro grave, y es producida por H.influenzae tipo B y menos frecuente el S. aureus; se presenta con más frecuencia en niños del sexo masculino, entre 2 y 5 años.

Se caracteriza por su inicio abrupto, fiebre alta, dolor de garganta, estridor, disfagia, falta de aire, disnea, ansiedad, salivación, toxicidad, voz opacada, posición en trípode, cuello extendido y taquicardia. A veces está precedida por IRA desde pocas horas antes. La presencia de obstrucción total puede ocurrir de súbito. Si existe elevado índice de sospecha. Se debe transportar urgente al enfermo a una Unidad de Cuidados Intensivos.

Dentro de las complicaciones de esta se encuentran el paro respiratorio súbito, paro cardíaco y muerte o muerte encefálica que se manifiesta por convulsiones, rigidez de descerebración, midriasis parálitica que en pocos días conduce a la muerte o deja secuelas neurológicas irreversibles, también bronconeumonías o neumonías lobares, con pleuresías o sin ellas, atelectasias o shock séptico.

Asimismo, la Laringitis aguda, como inflamación aguda de la laringe, generalmente de origen viral, comienza en la nasofaringe y se disemina hacia la laringe, donde el edema inflamatorio causa diferentes grados de obstrucción. Predomina en niños pequeños, sobre todo por el reducido diámetro de las vías aéreas, con mayor incidencia en el segundo año de vida

Dentro de las IRA bajas no complicadas, se encuentran las *neumonías*, proceso inflamatorio del parénquima pulmonar (alvéolos e intersticio) reconocible desde el punto de vista radiográfico y evidenciado por la clínica según la edad, la constitución del paciente y la causa; estos afectan las zonas más distales del sistema respiratorio: bronquiolos, alvéolos y/o tejido intersticial pulmonar.

La neumonía puede ser clasificada según diferentes puntos de vista, se señalan las principales por su importancia práctica:

- Según el lugar donde se adquiere: adquirida en la comunidad (NAC) y nosocomial

(NAC) que se presenta en niños que no han estado hospitalizados en los últimos 7-10 días o se presenta en las primeras 48 h del ingreso hospitalario.

- Según la expresión anatómica clínica (lobar o segmentaria): cuando afecta un segmento o lóbulo del pulmón, es más frecuente en niños mayores de 2 años (puede adoptar forma redondeada). En niños menores de 2 años que no autolimitan bien las infecciones parenquimatosas pulmonares es más común encontrar la forma a focos diseminados o bronconeumonía, por lo que se afecta de manera difusa el parénquima pulmonar, se ve más con más frecuencia.

- Según las características clínicas (OPS 2009): neumonías no graves (tos, dificultad respiratoria ligera, polipnea ligera, estertores crepitantes, disminución del murmullo vesicular y respiración bronquial). Neumonías graves (además de tos y polipnea, aparecen uno o más de los síntomas como: quejido espiratorio, tirajes y aleteo nasal). Neumonías muy graves (junto con los síntomas antes mencionados se presentan cianosis, incapacidad para tragar, vómitos de todo lo que ingiere, convulsiones, letargia o pérdida de la conciencia y dificultad respiratoria grave (cabeceo)

Las IRA constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de cinco años por ser una de las principales causas de mortalidad y morbilidad. Los niños suelen padecer de cuatro a 8 episodios de IRA en un año. según estimados estas afecciones representan en este grupo etario, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20 y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vía de desarrollo. ⁽²¹⁾

A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año la IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores del paciente como edad sexo contacto previo con el mismo agente infeccioso alergias y estados nutricional. Las IRA son más frecuentes en niños pequeños especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir en sala o jardín infantil pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios entre las edades de un año y los cinco años. ⁽²⁰⁾

Se considera que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de consultas a cualquier instancia y de ingresos hospitalarios en pediatría, siendo más vulnerables los niños menores de 5 años de edad. Los virus constituyen la causa de estas infecciones en más de 80 % de los pacientes, entre los más frecuentes figuran: virus sincitial respiratorio (VSR), influencias A y B, parainfluenza, rinovirus, adenovirus y el coronavirus, virus Coxsackie, así como otros más recientes (bocavirus y metapneumovirus).⁽²³⁾

Algunas veces los virus están asociados a un síndrome específico, como, por ejemplo, los rinovirus con el resfriado común, el VSR con la bronquiolitis y el parainfluenza con el crup; sin embargo, igual síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes.⁽²⁴⁾

Cabe destacar que, si bien los virus resultan los agentes causales más frecuentes de las IRA en la infancia, el diagnóstico causal en la mayoría de los pacientes es empírico dada la complejidad de las técnicas establecidas para su aislamiento, la existencia de laboratorios de microbiología insuficientemente equipados, así como la carencia de sistemas de vigilancia centinela en los niveles de atención sanitaria, especialmente en países en desarrollo. Si a estas dificultades se adicionan la elevada morbilidad por IRA y los subregistros existentes por dicha causa, entonces resultan comprensibles y preocupantes las insuficiencias relacionadas con las investigaciones en el campo de la patogenia viral.

(24, 25,26)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental, con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años en los CMF 4 y 5 de Policlínico Sur del Municipio de Morón.

El universo estuvo constituido por madres de 78 niños menores cinco años, de ambos sexos, de los que se seleccionó una muestra de 42 madres a través del método no probabilístico intencional o por conveniencia los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos al efecto.

Para lograr mayor efectividad en la intervención y dar una mejor atención al problema que se investigó se confeccionaron dos subgrupos (A y B), en los que se incluyó la misma cantidad de pacientes escogidos intencionadamente, se trató de equilibrar la representación según la muestra para lograr la mayor uniformidad posible.

A la muestra seleccionada, previo consentimiento informado (Anexo 1) se le aplicó un cuestionario inicial (Anexo 2) que se utilizó para la obtención de los datos, el mismo se basó en la información aportada por la literatura revisada y los criterios de diferentes autores sobre el tema investigado, este a su vez sirvió como registro primario de información de donde se obtuvieron las variables utilizadas mediante un estudio multivariante en el cual la variable dependiente fue el nivel de conocimiento y las variables independientes: nivel de conocimiento acerca de síntomas/signos; factores de riesgo; vías de transmisión y medidas de prevención para evitar las IRA.

Criterios de Inclusión.

- Voluntariedad expresada mediante la firma del consentimiento informado por parte del familiar que participa en la intervención (Anexo 1).

- Madres de niños menores de cinco años de ambos sexos.

Criterios de Exclusión.

- Las que manifestaron en el consentimiento informado que no desean participar en la investigación.

- Mujeres que no estén apta mental y físicamente. Criterios de salida.
- Mujeres que decidan no continuar en el estudio.
- Mujeres que no asistan a todos los encuentros planificados.

Para la investigación se seleccionaron los siguientes métodos científicos:

El análisis documental para realizar el análisis de fuentes documentales, selección de bibliografía fundamental y consulta de material de archivo; el análisis y síntesis para el estudio de las concepciones sobre IRA, el análisis de los datos empíricos y el procesamiento de la información con el fin de establecer elementos esenciales, sus relaciones y regularidades en el trabajo con las fuentes bibliográficas; el histórico lógico para el análisis del problema, las formas de investigarlo y el estudio de su evolución histórica, la inducción- deducción para explicar y establecer las relaciones lógicas esenciales en el proceso de la investigación en torno a las IRA, así como en el razonamiento multidisciplinar de todas las fuentes consultadas en el proceso de investigación y poder pasar de los conocimientos más generales a los particulares y viceversa y el método estadístico para el muestreo de los datos obtenidos.

Métodos empíricos:

Permitieron la obtención y análisis de los datos primarios, previo consentimiento informado (Anexo 1), a modo de entrevista se aplicó un cuestionario inicial (Anexo 2); y como técnica, la observación científica para apreciar el nivel de conocimientos sobre IRA que poseen las madres de los pacientes de 0 a 5 años incluidos en este estudio.

Métodos estadísticos: Se emplearon valores porcentuales, para la realización de los cálculos, la determinación de la muestra, la tabulación de los datos empíricos y el establecimiento de las generalizaciones adecuadas a partir de ellos.

Para dar salida al tercer objetivo propuesto en la investigación, se desarrolló la intervención educativa en tres etapas:

Etapa de diagnóstico:

En esta etapa se explicó el propósito científico de la investigación, los beneficios que reportaría para los participantes, sus familias y la comunidad, así como el carácter anónimo y confidencial de la información obtenida. Previo consentimiento informado (Anexo 1) se expusieron las características del estudio; como técnica para obtener la información deseada a escala masiva, se aplicó un cuestionario de preguntas (Anexo 2) a 42 madres de niños menores de 5 años tomados como muestra para el desarrollo de la investigación con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimientos que poseían estas sobre las IRA, sus necesidades de aprendizaje, intereses y disposición de participación en la intervención educativa.

Etapa de diseño e intervención:

En esta etapa se dividió la muestra en 2 subgrupos (A y B) de 21 participantes cada uno. Se realizaron seis sesiones de trabajo, cinco de ellas con dos encuentros semanales de una hora de duración, en los que se abordaron cinco grandes temas y la sesión seis con dos horas de duración donde se aplicó nuevamente el cuestionario inicial.

El programa de intervención educativa se desarrolló a través del uso de técnicas participativas como: presentación por parejas; conferencia especializada interactiva, mesa redonda, lluvia de ideas, fórum comunitario e ideas escritas.

Para la conformación del programa, se seleccionó los contenidos a partir de los aspectos incluidos en el cuestionario de preguntas aplicado en la etapa de diagnóstico, el que arrojó las principales necesidades de aprendizajes donde fueron identificadas, relacionadas con el nivel de conocimientos de las madres sobre el tema.

Contenidos seleccionados para el programa de intervención educativa:

Tema I: Las IRA: concepto, clasificación y vías de transmisión.

Tema II: Síntomas/signos de alarma de las IRA.

Tema III: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA.

Tema IV: Medidas para la prevención de las IRA.

Tema V: Conducta a seguir ante la aparición de una IRA.

Etapas de Evaluación:

La validación y comprobación de la eficacia del programa educativo aplicado se realizó dos semanas después con una duración de dos horas. En esta fase se evaluó el nivel de conocimiento adquirido durante la intervención educativa. La metodología empleada al efecto consistió en la aplicación nuevamente del cuestionario inicial (Anexo 2).

Técnicas y procesamiento

De recolección de la información: Los datos fueron recolectados a través de la observación, revisión de las estadísticas del policlínico con relación a los indicadores de IRA en el período estudiado; análisis de la información contenida en las historias clínicas familiares e individuales y como registro primario de información, la encuesta aplicada (Anexo 2). Se realizó una adecuada revisión bibliográfica acerca del tema. De procesamiento y análisis: Los datos fueron procesados mediante elementos matemáticos y estadísticos en números absolutos y cálculos porcentuales con la ayuda de los recursos informáticos disponibles: Laptops Asus con Software para

Windows 2007, Microsoft Office, 2007 (Microsoft Excel 2007, Office Word 2007). Los resultados se presentaron en tablas y se analizaron convenientemente para cumplir los objetivos propuestos y arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Institución. A las madres se les informó sobre el estudio, el objetivo y utilidad del mismo, así como la posibilidad de retirarse en el momento que lo estimaran pertinente por ser esta una actividad voluntaria.

Recibieron una adecuada información oral y escrita sobre los objetivos de la investigación, beneficios, el tiempo de duración del estudio, sus deberes y derechos, según los requisitos para las investigaciones en salud establecidos en la declaración de Helsinki. Se consideró como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado (Anexo 1) elaborado para este fin y firmado por los participantes en la intervención.

Dentro de las principales variables se definieron:

Variable independiente:

Intervención educativa: Conjunto de acciones que se aplica a un grupo de personas, organizaciones sociales, servicios instituciones y agrupaciones todos estos actores viven en zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado, según la organización panamericana de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance (Anexo 3)

Variable dependiente: elevar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre los factores de riesgos de las enfermedades respiratorias agudas.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	Nivel primario Nivel medio Nivel medio superior Nivel superior	Según nivel de escolaridad alcanzado.
Nivel de Conocimiento acerca de los síntomas /signos Inadecuado de las IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Si marca 5 síntomas /signos de la IRA Si marca menos de 5 síntomas /signos de las IRA
Nivel de Conocimiento acerca de las vías de transmisión de las IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Si marca 5 síntomas /signos de las IRA Si marca menos de 5 síntomas /signos de las IRA
Nivel de Conocimiento acerca los Factores de Riesgo de las IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Si marca 5 síntomas /signos de las IRA Si marca menos de 5 síntomas /signos de las IRA
Nivel de conocimiento acerca de las formas de evitar las IRA	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Si marca 5 síntomas /signos de las IRA Si marca menos de 5 síntomas /signos de las IRA

A N Á L I S I S Y D I S C U S I Ó N D E L O S R E S U L T A D O S

Tabla 1. Distribución de las madres en estudio según nivel de escolaridad.

ESCOLARIDAD	NÚMERO	%
Nivel primario	3	7.1
Nivel secundario	5	11.9
Nivel medio superior	25	59.52
Nivel superior	9	21.42
TOTAL	42	100

Fuente: Cuestionario (Anexo 2)

Se encontró (Tabla 1), que el mayor nivel de escolaridad alcanzado fue el nivel medio superior, con 25 madres (59.52) y el menor nivel alcanzado fue de 3 madres (7.1).

Los resultados reflejados en la tabla coinciden con el planteamiento de la investigación de Rodríguez, G.; Capote Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años.⁽²⁷⁾ la que refleja que el nivel educacional alcanzado, favorece el conocimiento de los padres o tutores sobre distintas enfermedades... sin embargo en la práctica cotidiana aún existe falta de conocimientos sobre algunos aspectos de gran importancia relacionados con las IRA.

Se considera que en la presente investigación existe contradicción entre el nivel de escolaridad predominante y los resultados obtenidos respecto al conocimiento que posee la muestra en estudio sobre aspectos importantes relacionados con las IRA, sin embargo, valora como una fortaleza para el desarrollo de la intervención educativa que el mayor número de madres de la muestra corresponda a las graduadas de nivel superior.

En este sentido, la presencia de alto nivel cultural en la muestra, favorece una mejor

comprensión de los temas y facilita que sea multiplicada la información una vez concluida la misma. Contrario a esto, resulta la existencia de 5 madres graduadas de secundaria y mucho más significativos las 3 madres graduadas de nivel primario, elemento que se tuvo en cuenta en el desarrollo de las actividades pues estas necesitaron mayor y mejor atención.

Tabla 2. Nivel de conocimiento acerca de los síntomas /signos de las IRA

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SÍNTOMAS /SIGNOS DE LAS IRA	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Adecuado	12	28.5	36	85.7
Inadecuado	30	71.4	6	14.28
Total	42	100	42	100

Fuente: Cuestionario (Anexo 2)

En relación al nivel de conocimientos en cuanto a los síntomas/signos de las IRA (tabla 2), se observó que antes de la intervención respondieron Adecuado 12 madres (28.5); después de aplicada la intervención se observó un aumento significativo de los conocimientos, pues respondieron adecuado 36 madres (85.7).

Es importante que la población tenga conocimiento sobre la sintomatología clásica de la IRA para que acuda tempranamente a consulta de salud y de esta manera no afecte a mayor número de personas, ya que la misma se transmite fácilmente por vías respiratoria y también se puede evitar grandes consecuencias en las edades extremas de la vida como son los niños y ancianos que son más propenso a las complicaciones.

Las cifras antes reflejadas evidencian antes de la intervención desconocimiento de los síntomas/signos asociados a una IRA. Después de la intervención los síntomas

más identificados por la muestra fueron: secreción nasal, tos, fiebre, dolor de garganta y malestar general, falta de aire, resultados de que en gran medida coinciden con otras publicaciones relacionadas como es el caso de: Bayona Y.; Niederbacher ⁽²⁸⁾ en su investigación reconoce como síntomas más frecuentes de las IRA se encuentran tos, disnea, rinorrea, obstrucción nasal, coriza, fiebre, odinofagia, otalgia, signos y síntomas tanto locales como generalizados cuya intensidad está asociada con la severidad del cuadro.

TABLA 3: Nivel de conocimiento acerca de las vías de transmisión de las IRA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS IRA	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Adecuado	7	16.6	36	85,71
Inadecuado	35	83.3	6	14.28
Total	42	100	42	100

FUENTE: Cuestionario (Anexo 2)

Referente al nivel de conocimiento acerca de las vías de transmisión de las IRA (Tabla3), antes de la intervención respondieron correctamente 7 madres (16.6), apreciándose un incremento alto del conocimiento después de aplicada esta al responder adecuadamente 36 madres (85.71).

Se evidenció la efectividad de la aplicación de la misma. Las principales vías de transmisión identificadas por las madres en estudio fueron la vía respiratoria, oral, el contacto con secreciones de personas infectadas y con objetos contaminados. Igualmente se observó alto interés por el conocimiento y dominio del tema, motivado

por la frecuencia con que aparecen los episodios de IRA y las consecuencias que genera en la familia un niño enfermo.

Los resultados de la investigación coinciden con la publicación de Cujíño M L, Muñoz L⁽²⁰⁾ la que exponen que en el círculo infantil el contacto estrecho entre los niños favorece la transmisión de los agentes causales por las gotitas de secreciones respiratorias durante el juego, unido a la inmunodepresión transitoria por inmadurez del sistema inmune que caracteriza este periodo de la vida favorece la aparición de estas infecciones vía nasal, oral, a través de las mucosas, a través de objetos contaminados.

TABLA 4: Nivel de conocimiento acerca los Factores de Riesgo de las IRA

NIVEL DE CONOCIMIENTO acerca los Factores de Riesgo de las IRA	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Adecuado	24	57.14	37	88.09
Inadecuado	18	42.85	5	11.90
Total	42	100	42	100

Fuente: Cuestionario (Anexo 2)

Respecto al nivel de conocimiento sobre de los factores de riesgo que influyen en la mortalidad por IRA (cuadro 4), antes de la intervención respondieron adecuado 24 madres (51.14) y después de la implementación de la intervención respondieron adecuado 37 madres (88.09), también se produjo incremento en la adquisición de conocimiento.

Entre los factores de riesgos más identificados por las madres participantes en la intervención se destacan bajo peso al nacer; contaminación ambiental, asistencia a

instituciones infantiles, hábito de fumar de los convivientes y hacinamiento, entre otros. Este resultado coincide con las siguientes investigaciones revisadas: Torres, A. ⁽²⁹⁾ considera que la asistencia a instituciones infantiles incrementa el riesgo de transmisión de virus productores de IRA, así como de colonización nasofaríngea con bacterias patógenas a partir de portadores asintomáticos.

TABLA 5. Nivel de conocimiento acerca de las formas de evitar las IRA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS FORMAS DE EVITAR LAS IRA.	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Adecuado	28	66.66	39	92.85
Inadecuado	14	33.33	3	7.14
Total	42	100	42	100

Igualmente se observó, que relacionado con nivel de conocimiento acerca de las formas de prevenir las IRA (cuadro 5) antes de la intervención respondieron adecuado 28 madres (66.66) y después de aplicada la intervención respondieron correcto 39 madres(92.85).

Las medidas de prevención más señaladas por las madres de la muestra fueron evitar el hacinamiento, usar nasobuco, cubrirse la boca para toser, evitar el mal hábito de fumar en los convivientes, esquema de vacunación actualizado, y lavado frecuente de las manos entre otras, elementos que coinciden con la Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las IRA plantea⁽³⁰⁾ que plantea como estrategias, estimular la lactancia materna, el lavado de manos o el uso de alcohol glicerinado, la vacunación... y la educación de la población respecto a las formas de prevención de las IRA y de los signos de alarma para una consulta oportuna. La guía también formula recomendaciones útiles para médicos y familiares,

basadas en la mejor evidencia respecto a la prevención, identificación y tratamiento de las infecciones agudas de las vías respiratorias.

Respecto a la labor del MF en cuanto a prevención, González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L en el artículo El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba ⁽³¹⁾ aparece la labor de caracterización, tratamiento y prevención de las IRA desarrollada por la atención primaria de salud, también incluye y recomendaciones a los padres.

Morales, C.; es Fitzgerald, J⁽³²⁾ respecto a que el Sistema Nacional de Salud en Cuba responde a las necesidades de la población a través de la atención primaria de salud... que se centra en las personas y sus familias, con una proyección comunitaria y el de los investigadores González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C los que refieren que el modelo de medicina familiar de Cuba se distingue por el uso sistemático del análisis de la situación de salud, la identificación y enfrentamiento de los problemas de salud de la población. La dispensarización, clasificación de la población y su seguimiento..., la actividad de terreno...

También a nivel mundial es reconocida la labor de Cuba respecto a la atención de salud, en la apertura de la III Convención Internacional Cuba-Salud 2018⁽³²⁾, el Director General de la OMS, destacó que el sistema de salud de Cuba es un modelo para el mundo, pues al apreciar los esfuerzos en la vacunación, el cuidado de la infancia... la isla se sitúa en los primeros lugares del planeta. En esta misma dirección Domínguez, E.; Alonso, MC; Zacea, E ⁽³⁴⁾ plantean que Cuba se ubica... entre los países con mejores niveles de salud infantil de América Latina. Respecto la mortalidad infantil (5,0) se ubica entre los 35 países del mundo con la mortalidad más baja. ⁽³⁵⁾

C O N C L U S I O N E S

Antes de la aplicación de la intervención educativa se evidenció un bajo nivel de conocimientos sobre las IRA, en las madres de niños menores de cinco años tomadas como muestra, el que después de realizada la misma se incrementó notablemente. Las cifras antes reflejadas evidencian antes de la intervención desconocimiento de los síntomas/signos asociados a una IRA. Después de la intervención los síntomas más identificados por la muestra fueron: secreción nasal, tos, fiebre, dolor de garganta y malestar general, falta de aire, resultados de que en gran medida coincidieron con otras publicaciones.

La implementación de la intervención educativa diseñada, resultó ser un mecanismo efectivo para modificar el nivel de conocimientos sobre las IRA que poseen las madres de la muestra en estudio.

RECOMENDACIONES

Generalizar o extender los resultados de la presente investigación al resto de los CMF del Policlínico Docente Sur de Morón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benguigui Y, Lopes Antuñano FG, Schmunis G, Yunes J. Infecciones respiratorias en niños. Washington, DC; OPS.Serie HTCI AIEPI-1; 1997.
2. De la Torre Montejo E, Pelayo González -Posada E J Pediatría. t 3. La Habana editorial Ciencias Médicas; 2007.
3. Valdés Martín M, Gómez Vasallo A, Pérez Martínez JM. Temas de Pediatría 2 ed. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2011.
4. Ubeda Sasano MI, Murcia García, J Asensi Monso MT .Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-8). {Citado 10 feb. 2013}. Disponible en https://www.aepap.org/sites/default/files/gvr/protocolo_neumonia-2011.pdf.

5. Cuba .Ministerio de Salud Pública. Programa Integral de Atención y control de las IRA. LaHabana: MINSAP; 2011

6. Giménez Sánchez F, Sánchez Marenco A, Battles GarridoJM, Lopez Soler JA, Sanchez Solis Querol M. Características clínico epidemiológicas de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años. AnPediatr.2017;66(6):578-84.

7-Benguigui Y. Bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las IRAS EN EL Primer nivel de atención. En: Benguigui Y, Lopes AntuñanoFG, Schmunis G, Yunes J. Infecciones respiratorias en niños. Washington, DC; OPS.Serie HTCI AIEPI-1; 1997.

8-Bellamy C.Estado Mundial de la Infancia 2004.New York: UNICEF; 2004 {citado 10 de feb. 2017}
Disponible en <http://www.unicef.org/spanish/SPANISH/estado%20Mundial%20de%20la%20infancia%202004.pdf>.

9-Organización panamericana de la salud. Vigilancia de las neumonías meningitis bacterianas en menores de cinco años. Guía práctica. Washington, DC: OPS; 2017 (Publicación Científica y Técnica No633).

10-Comité de Infecciones Respiratorias de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica.Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología pediátrica (SLIPE) Sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), publicado en sitio web de SLIPE el 8 de septiembre de 2014. Rev.Enfermedades Infecciosas en Pediatría.2010 {citado 10 de feb. 2018}; 24(94). Disponible <http://www.slipe.org/pdf/ConsensoNACninosSLIPE-8sept2010.pdf>.

11-Asociación Panamericana de Infectología (API).Curso a distancia para médicos clínicos, generalistas pediatras e infectólogos.Bases para el manejo racional de las infecciones respiratorias agudas. Módulos 6 y 7; 2018.

12-Cuba Ministerio de Salud Pública .Anuario estadístico de salud. La habana: MINSAP; 2015.

13-Resolución Ministerial No. 441. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. (13 de julio, 1983). Versión impresa. 83(3-83).

14-Programa Integral de Atención y Control de las IRA. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 22 de febrero 2000. Versión impresa.31 (4-16; 25-26)

15.- Colectivo de autores. Grupo de Trabajo de Puericultura. Departamento Materno Infantil MINSAP. Consulta de Puericultura (Tercera Edición). Editorial Ciencias. La Habana. Cuba 2017. Formato PDF. 112 (51; 53; 73; 100)

16.- Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales en El impacto global de la Enfermedad Respiratoria. Segunda Edición. México, Asociación Latinoamericana de Tórax, 2017. Formato PDF. [citado 2abr2020]; 45(7; 18-20; 30-34). Disponible en: www.africanthoracic.org

17.- González, JA.; Abreu, G.; Rojo, M.; Razón, R. Aparato Respiratorio. Infecciones respiratorias agudas. En Colectivo de autores. Tomo III Pediatría. Autores cubanos. Parte XII, Capítulo 69. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2007. 1358(865-944)

18.- Infecciones Respiratorias Aguda [citado 12may2020]. Disponible en Página Web (<https://www.minsalud.gov.com>). Información COVID 19.

19. - Infección Respiratoria Aguda. [citado 12may2020] Disponible en Página Web (www.medynet.com). Médico interactivo.

20-Cujiño ML, MuñozL. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción prevención, desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de la IRA, no neumonía en menores de cinco años Colombia Medica 2017;32:41-48.

21-Justo I, yee S, Balcindes S, Arnaez SB. Reforzamiento pulmonar: su relación con la infección respiratoria aguda y la prescripción inadecuada de antibióticos. Rev Cubana Med Gen Integr 2018;20(1):1.

22.- Las infecciones respiratorias agudas y el uso incorrecto de antibióticos. En ¿Qué hace Cuba para enfrentar la COVID-19? Responden autoridades de salud. 17 marzo 2020. [citado 23marz2020] Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/17/que-hace-cuba-para-enfrentar-la-covid-19-responden-autoridades-de-salud/#anexo-1337537>.

23- Inostroza E, Pinto R. Nuevos virus respiratorios en Pediatría. Rev Med Clin Condes. 2017; 28 (1): 83-9.

24- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2016. La Habana: MINSAP; 2017.

25- Wilmott R, Bush A, Deterding R, Ratjen F, Sly P, Zar H, et al. Kendig. Enfermedades respiratorias en niños. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.p. 427-9.

26-. Rodríguez Ruiz EM. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres.[Tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.

27- Rodríguez, G.; Capote, E.M.; Rojas, A.; Barban, M.E. Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. En Revista Médica. Granma. 2018. Formato PDF. Versión On-Line. ISSN 1028-4818 RPNS-1853. 796(789-783).

28-Bayona Y.; Niederbacher, J.: Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. MÉD. UIS. 2015; 281 (133-141). Universidad Industrial de Santander. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.2017. Formato PDF.

29- Torres, A.: Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. Hospital Pediátrico Universitario Pedro Soto Alba. Moa, Holguín. 2012. [citado 9jul2020]; 12(4-9). Formato PDF Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>

30.- Flores, S.; Trejo, J.A; Pérez, H.; Pérez, R. Guiscafré, H.: Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. Instituto Mexicano del Seguro Social 2003. 59(3-5). Formato PDF.

31.- González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018; [citado 15jun2020]; 117 (66-71). Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>.

32.- Morales, C.; es Fitzgerald, J.: Experiencias y lecciones desde Cuba en el camino a la Salud Universal en las Américas en Rev Panam Salud Publica. 2018; [citado 15jul2020]; 117 (3- 5) Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018>.

33.- OMS: El sistema de salud de Cuba es un modelo para el mundo. Infomed. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas, 25 de abril 2019. [citado 1 agt2020]. (Sin Paginar) Disponible en: <http://www.sld.cu/temas.php?idv=11649>.

34.- Domínguez, E.; Alonso, MC; Zacea, E. Sistema de Salud de Cuba. En Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011. (sin paginar) Versión impresa ISSN 0036-3634.

35.- Cuba entre los 35 países del mundo con la mortalidad infantil más baja: 5,0. Periódico Granma (Órgano Oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. La Habana, 12 de junio 2020. [citado 24jun2020]; 4(1-4). Disponible en: <http://www.granma.cu>.

ANEXOS

Anexo1 Consentimiento informado.

Yo-----, participo voluntariamente en el presente proceso investigativo. Me explicaron que el mismo permite conocer con mayor profundidad elementos relacionados con la problemática de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años, así como sus ventajas para la familia y la comunidad.

Doy mi disposición a participar y admito que la información obtenida a través de los cuestionarios sea utilizada para este fin, con la completa seguridad de que la misma se mantendrá debidamente reservada.

Autorizo se utilice con fines investigativos la información que ofrezca. Declaro que he sido informado/a de la importancia de responder sinceramente el cuestionario y que puedo abandonar la investigación cuando lo considere pertinente sin necesidad de dar explicaciones al respecto.

Conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Fecha-----

Lugar-----

Nombre y apellidos de la madre-----

Firma-----

Anexo 2. Cuestionario y normas de calificación.

Las preguntas que se formulan a continuación forman parte de una investigación sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de cinco años del CMF No 4 y 5, del Policlínico sur del municipio Moron, sobre infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Es necesario que Ud. responda con la mayor franqueza posible para poder brindarle una mejor atención, pues el mismo tiene el objetivo de medir su nivel de conocimientos respecto al tema. De antemano se agradece su valiosa colaboración al respecto.

1.- Marque con una X el nivel de escolaridad alcanzado por usted.

---Primaria. ---Secundaria Básica.

---Preuniversitario. ---Universitario.

2.- Marque con una X las opciones que considere síntomas/signos de las IRA.

---Secreción nasal. ---Estornudos.

---Dolor de garganta. ---Falta de aire

---Dolor de cabeza. ---Escalofríos

---Fiebre. ---Malestar general.

---Tos seca. ---Dolores articulares.

---Inapetencia o dificultad para ingerir alimentos

3.- Marque con una x las opciones que considere vías de transmisión de las IRA.

a) ---Vía respiratoria. f) ---A través de las mucosas.

b) ---Vía linfática. g) ---Contacto con secreciones de personas infectadas.

c) ---Vía nasal. h) ---A través de objetos contaminados.

d) ---Vía oral. I) ---Contacto con la piel de un paciente con IRA.

e) ---Vía hematógena. J) ---Ingestión de alimentos contaminados.

4.- Marque con una X las opciones que considere complicaciones de las IRA.

---Neumonía ---Paro respiratorio.

---Diarreas ---Meningitis.

---Desnutrición ---Infecciones bacterianas.

---Infección de oídos ---Bronconeumonías.

---Absceso pulmonar. ---Neumotórax.

5.- Marque con una X las opciones que considere factores de riesgo que influyen en la morbilidad por IRA.

---Bajo peso al nacer. ---Desnutrición.

---Bajo nivel de escolaridad de los padres

---Nivel socioeconómico bajo

---No dormir bien

---bañarse todos los días

---No haberse vacunado

---bajo nivel de escolaridad de los padres

---Asistencia a instituciones infantiles

---Familiar con infección respiratoria.

---habito de fumar de los convivientes

---La contaminación ambiental

6 - Marque con una X las opciones que considere formas de prevenir las IRA.

---Evitar el hacinamiento.

---Usar nasobuco

---Evitar el mal hábito de fumar en los convivientes.

---Higiene ambiental adecuada.

---Cubrirse la boca para toser.

---Evitar cambios bruscos de temperatura.

---Mantener adecuada higiene personal.

---Lavado frecuente de las manos.

---Esquema de vacunación actualizado.

Nota: Puede incluir otros elementos relacionados con el tema que no estén contenidos en el cuestionario y sean de interés para usted.

Normas de calificación del cuestionario.

Pregunta 2 - La respuesta se considera correcta si marca correcto 7 síntomas/ signos de las IRA e incorrecta si identifica menos de 7.

Pregunta 3.- La respuesta es correcta si marca 5 vías de transmisión de las IRA e incorrecta si marca menos de 5.

Pregunta 4- La respuesta se considera correcta si marca 5 complicaciones de las IRA e incorrecta si marca menos de 5.

Pregunta 5.- La respuesta se considera correcta si marca 5 factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA e incorrecta si marca menos de 5.

Pregunta 6.- La respuesta se considera correcta si marca 5 medidas para prevenir las IRA e incorrecta si marca menos de 5.

Anexo 3. Programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años

Fundamentación:

Desde el punto de vista etimológico intervención significa acción y efecto de intervenir (tomar parte en un asunto) mientras que educativa es lo perteneciente o relativo a la educación, que educa o sirve para educar (dirigir, encaminar, doctrinar; enseñar).

Desde el trabajo social, intervención es participación o actuación que se realiza en un asunto o situación; de la misma forma, educación es la acción que se lleva a cabo para promover, asistir y rehabilitar a la persona, por medio de procesos que la involucren en su propio desarrollo.

Sobre la base de las concepciones antes planteadas, la autora de la presente investigación diseñó e implementó una intervención educativa destinada a atender un problema puntual de salud existente en su área de trabajo, la misma permitió incidir

sobre las personas involucradas y favoreció e incrementó significativamente su nivel de conocimiento sobre las IRA.

En este sentido el Médico General Integral, tiene un rol decisivo, su desempeño constituye una prioridad del sistema de salud cubano, dada su labor de promoción, prevención y control de salud a nivel primario; su interrelación con los pacientes, sus familiares y la comunidad, en función de contribuir a elevar la calidad de vida de la población y a disminuir los índices de morbilidad.

Pese a la labor educativa y preventiva del CMF, el Grupo de Trabajo Comunitario, los medios de comunicación masiva, las instituciones educativas, entre otros, siguen incidiendo las IRA como un importante problema de salud, por lo que se decidió desarrollar un programa de intervención educativa sobre este tema de crucial importancia y actualidad.

El programa de intervención se diseñó utilizando técnicas participativas⁴⁵, en las que se partió de la colaboración informativa de personas que conocen el problema a estudiar; las técnicas se dirigieron a promover la participación de las personas directamente afectadas por el problema que se investigó.

Programa de intervención educativa

Sesiones	Temas	Duración	Responsable
1	Presentación del programa de intervención educativa y aplicación del cuestionario inicial (Anexo 2).	1 h	Autora de la investigación
2	Tema I: Las IRA: concepto, clasificación y vías de transmisión.	1 h	Autora de la investigación
3	Tema II: Síntomas/signos y complicaciones de las IRA.	1 h	Autora de la investigación
4	Tema III: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA.	1 h	Autora de la investigación
5	Tema IV: Medidas para la prevención de las IRA.	1 h	Autora de la investigación
6	Tema V: Conducta a seguir ante la aparición de una IRA. Cierre del programa y Aplicación del cuestionario inicial (Anexo 2)		

Desarrollo de las sesiones:

Sesión 1

Tema: Presentación del programa de intervención educativa y aplicación del cuestionario inicial (Anexo 2).

Objetivos:

- Presentar el tema.

- Presentar las participantes en la intervención para crear relaciones de rapport entre ellas.

- Diagnosticar necesidades de conocimiento sobre el tema que se investiga.

Actividades:

- A través de la utilización de un power point (ppt), la autora presenta el contenido del programa con sus respectivos objetivos; precisa el número de sesiones a desarrollar, lugar, día y hora de los encuentros.

- Se presentan las participantes en la intervención para crear relaciones de rapport entre ellas.

Técnica a utilizar: Presentación en parejas.

La autora indica a las participantes unirse por pareja, establece un tiempo de tres a cinco minutos para que conversen entre ellas y se conozcan; deben contarse como se llaman, dónde viven, qué hacen, toda la información que sea útil para el momento; al culminar el tiempo asignado, el grupo vuelve a organizarse y se procede a que cada participante presente a su pareja.

- Aplicar el cuestionario inicial (Anexo 2). La autora explicará las terminologías desconocidas por las participantes.

Cierre:

- Solicitar que algunas participantes expresen brevemente sus expectativas en relación a la intervención

- Motivar y orientar el tema I: Buscar información relacionada con las IRA, su concepto, clasificación y vías de transmisión a través de la consulta de materiales existentes en Internet, Infomed u otros sitios de reconocido prestigio.

Sesión 2

Tema I: Las IRA: concepto, clasificación y vías de transmisión.

Objetivos:

- Definir las IRA del punto de vista teórico conceptual.
- Clasificar las IRA atendiendo a su localización anatómica.
- Identificar las principales vías de transmisión de las IRA.

Actividades:

Técnica a utilizar: Conferencia especializada interactiva.

Para la realización de esta actividad la autora utiliza un show de ppt y se apoya en el uso de láminas, esquemas y mapas conceptuales para lograr la comprensión y aprehensión del contenido a tratar. También elabora previamente preguntas que realiza durante el desarrollo de la conferencia para lograr la interacción con las participantes.

- Orientar el tema II y dar indicaciones para la realización de la mesa redonda del próximo encuentro.

Sesión 3

Tema II: Síntomas/signos y complicaciones de las IRA.

Objetivos:

- Identificar los principales síntomas/signos de las IRA.
- Explicar las principales complicaciones de las IRA.

Actividades:

Técnica a utilizar: Mesa redonda.

La autora selecciona y presenta a la moderadora de la mesa, luego indica a las participantes (previamente preparadas en el tema) sentarse en forma de círculo y le solicita que identifiquen los síntomas/signos de las IRA. Una vez agotado este tema solicita que expliquen las principales complicaciones de estas.

- La investigadora realiza conclusiones generalizadoras del tema.

- Motivar y orientará el tema III.

Sesión 4

Tema III: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA.

Objetivos:

- Describir los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA.

Actividades:

Técnica a utilizar: Lluvia de ideas (rainstorming) 45.

Para el desarrollo de esta técnica, la investigadora solicita a las participantes que enuncien en voz alta todas las ideas que se les ocurran respecto a los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una IRA, estas se irán anotando en una pizarra o papelografo a la vista de todas. Concluida esta primera parte solicita que destaquen los factores de riesgo que tienen mayor incidencia en el área de salud estudiada. Esta técnica basa su estrategia en una primera generación de ideas sin que medie el debate o la discusión grupal, sin embargo la interacción grupal está presente en la dinámica ya que cada nuevo enunciado abre posibilidades a la generación de ideas del resto del grupo.

- Para cerrar la autora realiza una charla educativa donde expone consideraciones concluyentes sobre el tema.

- Orientar la preparación para la realización del fórum comunitario del próximo encuentro.

Sesión 5

Tema IV: Medidas para la prevención de las IRA.

Objetivos:

- Describir medidas para prevenir la aparición de IRA.
- Ejemplificar acciones a desarrollar para la prevención de las IRA.

Actividades:

- Presentar láminas donde se grafiquen elementos relacionados con medidas para prevenir la aparición de IRA.

Técnica a utilizar: Fórum comunitario.

Esta técnica consiste en una reunión en forma de asamblea abierta en la que los participantes debaten libremente sobre sus necesidades o problemas. Tiene como inconveniente que no todos los afectados o interesados en el problema participan o toman la palabra, o por el contrario pueden estar sobrerrepresentados determinados sectores o intereses; también la comunidad puede dejarse llevar por expectativas ficticias y adoptar una postura poco objetiva o realista. En el caso particular de la presente intervención, la investigadora prepara con tiempo la presentación del tema y lo plantea al grupo de madres participantes en la actividad, enmarcándolo en el contexto la vida cotidiana de estas. Acto seguido las invita a exponer sus opiniones espontáneas acerca de las medidas para prevenir la aparición de IRA; se analizan todas las valoraciones expuestas sobre el tema. Al finalizar la investigadora anima a la organización de grupos de acción que trabajarán en torno a la solución del problema para aprovechar las oportunidades que brinda la masividad en el fórum comunitario.

- Al final la autora hace conclusiones sintetizadoras e indica la realización de actividades demostrativas relacionadas con: lavado correcto de las manos; forma correcta de colocar, usar, retirar y reusar el nasobuco; formas de cubrirse la boca al toser o estornudar; las que sirven como ejemplo al tema abordado.

Sesión 6

Tema V: Conducta a seguir ante la aparición de una IRA.

Objetivos:

- Describir la conducta a seguir ante la aparición de una IRA.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquiridos sobre el tema que se investiga durante la etapa de la intervención educativa.

Actividades:

Técnica a utilizar: Ideas escritas (brainwriting)

Esta técnica consiste en una reunión en la que se combinan la reflexión individual y la interrelación grupal, donde los participantes conocen el tema o problema a tratar. La autora pregunta ¿Cuál es la conducta a seguir ante la aparición de una IRA?, a partir de esta pregunta, las participantes escriben sus propias ideas en silencio, cuando ya han escrito todas las ideas cambian su lista por la de otra compañera e incorporan a la nueva lista sus propias ideas, hasta que cada miembro del grupo disponga de una lista completa con las ideas de todas. A continuación se discute cada idea de forma ordenada y se seleccionan las que resulten más importantes. La investigadora crea previamente su fondo de ideas para depositarlo en una mesa en caso de que al principio la colaboración de las participantes no sea espontánea.

- Aplicar nuevamente el cuestionario inicial (Anexo 2)

- Para cerrar el programa: Entregar una hoja de papel a cada participante y solicitar que escriban lo positivo, lo negativo y lo interesante de la intervención (PNI). La autora considerará la información obtenida a través del mismo como medidor de lo aprendido y guía orientadora para adecuar, modificar y/o perfeccionar el programa de intervención aplicado, asimismo tendrá en cuenta las opiniones manifestadas para el diseño de nuevos programas.

