



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**“PROYECTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DIRIGIDO A LOS
PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD “SAN PABLO”
CANTÓN SANTA LUCÍA. PROVINCIA DEL GUAYAS. 2013”**

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

VILMA CARMITA ARÉBALO VILLACRÉS

RIOBAMBA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue dirigida revisada y se autoriza su presentación.

Dr. David Orozco B.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“PROYECTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD “SAN PABLO” CANTÓN SANTA LUCÍA. PROVINCIA DEL GUAYAS. 2013.”**; de responsabilidad de la señorita Vilma Carmita Arébalo Villacrés ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dr. David Orozco B.
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Ángel Parreño U.
MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 05 de Mayo del 2014.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud por la formación académica recibida.

Al Dr. David Orozco. Director de Tesis siempre dispuesto a guiarme con paciencia y dedicación en el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Ángel Parreño. Miembro de Tesis por sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación.

A la Unidad de Programas Guayas por brindarme su apoyo en la realización de la presente investigación.

A la comunidad San Pablo del cantón Santa Lucía en especial a todos los padres y madres de familia que trabajaron en la ejecución de esta investigación.

DEDICATORIA

Gracias a Dios y la Virgen por las bendiciones recibidas, y logros obtenidos en esta etapa de mi vida.

Dedico este trabajo a mis dos ángeles y mi padre Milton Fabricio Arévalo Lliguin que están en el cielo, a mi madre Rosa Dolores Villacrés Pallo gracias por el apoyo moral que me brindaste en todo esta etapa estudiantil.

A mi esposo Diego Paúl Peñafiel Escobar por la paciencia y ser el mejor compañero de vida gracias por brindarme tu amor incondicional en todos los momentos que pasamos juntos durante este trayecto estudiantil.

A mis hermanos y hermanas que de algún modo contribuyeron en este logro alcanzado en mi vida, a mis sobrinos y sobrinas que son la chispa de alegría en mi hogar.

A mis amigas y amigos que me enseñaron a no sentirme sola y vencer cada obstáculo que se presente y a toda y cada una de esas personas que de una u otra forma fueron quienes me incentivaron a seguir adelante a todos ellos dedico mi trabajo realizado con esfuerzo y dedicación.

RESUMEN

El proyecto educativo tuvo como finalidad implementar conocimientos y prácticas en prevención de infecciones respiratorias agudas dirigida a los padres de familia de la comunidad San Pablo cantón Santa Lucía provincia del Guayas. El universo estudiado fue de 85 padres de familia, se aplicó una encuesta de entrada para identificar las características sociodemográficas, conocimientos y prácticas que tenían los habitantes sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, para las dos últimas características se aplicó por segunda ocasión la misma encuesta. De los 85 padres de familia el 82% de género femenino y el 17% son de género masculino, están entre la edad comprendida es de 18 a 45 años, su nivel de educación es del 53% secundaria lo cual influye en los datos obtenidos con respecto al bajo nivel de conocimientos y prácticas con respecto a prevención de enfermedades respiratorias agudas siendo un 15% correctos. Fue necesario aplicar el proyecto educativo mediante capacitaciones, dinámicas, participación y trabajos grupales que ayudaron a que los padres de familia adquieran conocimientos y prácticas con respecto a prevención de infecciones respiratorias agudas; al aplicar la misma encuesta de salida se logró alcanzar satisfactoriamente un 90% de conocimientos correctos en los padres de familia de la comunidad se recomienda continuar con el proceso educativo para mejorar el estado de salud de los habitantes.

SUMMARY

The educational project had as purpose to implement knowledge and practices in prevention of acute respiratory infections directed to family parents of the community San Pablo canton Santa Lucía province of Guayas. The studied universe belonged to 85 family parents, a interview of entrance was applied to identify the socio-demographic characteristics, knowledge and practical that had the4 inhabitants on the prevention of acute respiratory infections, for the last both characteristics it was applied by second time the same survey. From 85 family parents 82% are feminine ge4nder and 17% masculine gender, all they are in age between 18 to 45 years, their education level is 53% high school, which influences in the obtained information with regard to the low-level of knowledge and practices regarding prevention of acute respiratory diseases being 15% correct. It was necessary to apply the project educational through trainings, dynamic activities, participation and group works that helped the family parents acquire knowledge and practices with regard to prevention of acute respiratory infections; when applying the same interviews of exit it was possible to reach 90% correct knowledge satisfactorily in the parents of family of the community it is recommended to continue with the educational process to improve the health status of the inhabitants.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	6
III. OBJETIVOS.....	9
A. OBJETIVO GENERAL.....	9
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
IV. MARCO CONCEPTUAL.	10
A. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	10
B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	10
C. TENDENCIA ACTUAL DE LAS IRAS EN EL MUNDO, EN ECUADOR Y LA REGIÓN:.....	11
D. FACTORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.....	13
E. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS), LAS IRA SE PUEDEN CLASIFICAR EN:	14
a. Resfriado común (rinofaringitis aguda).....	14
1. Signos y Síntomas.....	15
2. Tratamiento.	15
b. Faringoamigdalitis	15
1. Signos y Síntomas.....	16
2. Tratamiento.	16
c. Crup.....	16
1. Signos y Síntomas.....	16
2. Tratamiento.	17
d. Otitis media aguda.....	17
1. Signos y Síntomas.....	17
2. Tratamiento.	17

e. Bronquiolitis.....	17
1. Signos y Síntomas.....	18
2. Tratamiento.....	18
f. Neumonía.....	18
1. Signos y Síntomas.....	18
2. Tratamiento.....	19
F. SIGNOS DE GRAVEDAD EN UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA..	19
G. CUANDO LLEVAR A UN NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA	
AGUDA A UN CENTRO DE SALUD DE URGENCIA.....	20
H. MEDIDAS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	
AGUDAS.....	21
I. IMPORTANCIA SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO	
RESPIRATORIO DE LOS NIÑOS.....	21
J. APARATO CONCEPTUAL.....	23
V. METODOLOGÍA.....	26
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	26
B. VARIABLES.....	26
1. Identificación.....	26
2. Definición.....	26
2. Operacionalización.....	27
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
D. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	34
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
INFORME DEL PROYECTO	78
1. INTRODUCCIÓN.....	78
2. JUSTIFICACIÓN.....	81
3. OBJETIVOS.....	82
A. OBJETIVO GENERAL.....	82
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	82

4. MARCO DE LA COMUNIDAD.....	83
A. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.....	83
B. DINÁMICA POBLACIONAL.....	83
C. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	83
D. SERVICIOS QUE PRESTA LA COMUNIDAD.....	84
E. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA COMUNIDAD.....	84
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	85
A. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	85
B. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	86
C. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	87
D. MARCO LÓGICO.....	88
6. PLANES DE CLASE.....	93
7. EVALUACIÓN.....	105
a. Evaluación de conocimientos.....	105
b. Evaluación de material didáctico.....	121
VII. CONCLUSIONES.....	123
VIII.RECOMENDACIONES.....	124
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
X. ANEXOS.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

D. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	36
1. Edad	36
Tabla N°1 Distribución porcentual de edad de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	36
2. Género	38
Tabla N°2 Distribución porcentual de género de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	38
3. Estado civil	40
Tabla N°3 Distribución porcentual de estado civil de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	40
4. Nivel de educación	42
Tabla N°4 Distribución porcentual de nivel de educación de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	42
5. Número de hijos menores de 5 años bajo su cuidado	44
Tabla N°5 Distribución porcentual del número de hijos de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	44
6. Parentesco con los niños bajo su cuidado	46
Tabla N°6 Distribución porcentual del parentesco con los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	46
7. Número de personas que viven en la casa	48
Tabla N°7 Distribución porcentual del número de personas que viven en las casa de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	48
8. Número de dormitorios en la casa	50
Tabla N°8 Número de dormitorios de las casas de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	50
9. Vías de acceso	52
Tabla N°9 Distribución porcentual de las vías de acceso. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	52
E. CONOCIMIENTO	54

Tabla Nº10 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	54
Tabla Nº11 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	56
Tabla Nº12 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia del concepto de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013. ..	58
Tabla Nº13 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	60
Tabla Nº14 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	62
Tabla Nº15 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	64
Tabla Nº16 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	66
F. PRÁCTICAS.	68
Tabla Nº17 Distribución porcentual de padres de familia que acuden al Área de Salud si se enferman. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	68
Tabla Nº18 Distribución porcentual de forma de tratar las IRAs de los niños los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	70
Tabla Nº19 Distribución porcentual de forma de los padres de familia de controlar la fiebre de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	72
Tabla Nº20 Distribución porcentual de padres de familia que tienen el carnet de vacunación al día de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	74
Tabla Nº21 Fuman cigarrillo dentro de la casa. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	76
7. EVALUACIÓN.	105
a. Evaluación de conocimientos.	105

Tabla N°1 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	105
Tabla N°2 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	107
Tabla N°3 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia del concepto de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	109
Tabla N°4 Distribución porcentual de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	111
Tabla N°5 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	113
Tabla N°6 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	115
Tabla N°7 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	117
Tabla N°8 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en prevención de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.	119

ÍNDICE DE GRÁFICOS

D. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	36
1. Edad.....	36
Gráfico N°1 Distribución porcentual de edad de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	37
2. Género.....	38
Gráfico N°2 Distribución porcentual de género de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	38
3. Estado civil.	40
Gráfico N°3 Distribución porcentual de estado civil de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	40
4. Nivel de educación.	42
Gráfico N°4 Distribución porcentual de nivel de educación de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	42
5. Número de hijos menores de 5 años bajo su cuidado.....	44
Gráfico N°5 Distribución porcentual del número de hijos de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	44
6. Parentesco con los niños bajo su cuidado.....	46
Gráfico N°6 Distribución porcentual del parentesco con los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	46
7. Número de personas que viven en la casa.	48
Gráfico N°7 Distribución porcentual del número de personas que viven en las casa de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	48
8. Número de dormitorios en la casa.	50
Gráfico N°8 Número de dormitorios de las casas de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	50
9. Vías de acceso.....	52
Gráfico N°9 Distribución porcentual de las vías de acceso. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	52
E. CONOCIMIENTO	54

Gráfico N°10 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	54
Gráfico N°11 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	56
Gráfico N°12 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia del concepto de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	58
Gráfico N°13 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	60
Gráfico N°14 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	62
Gráfico N°15 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	64
Gráfico N°16 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	66
F. PRÁCTICAS.....	68
Gráfico N°17 Distribución porcentual de padres de familia que acuden al Área de Salud si se enferman. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	68
Gráfico N°18 Distribución porcentual de forma de tratar las IRAS de los niños los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	70
Gráfico N°19 Distribución porcentual de forma de los padres de familia de controlar la fiebre de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	72
Gráfico N°20 Distribución porcentual de padres de familia que tienen el carnet de vacunación al día de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.	74
Tabla N°21 Fuman cigarrillo dentro de la casa. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	76
7. EVALUACIÓN.	105

a. Evaluación de conocimientos.	105
Gráfico N°1 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	105
Gráfico N°2 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.....	107
Tabla N°4 Distribución porcentual de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	111
Gráfico N°4 Distribución porcentual de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	111
Gráfico N°5 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	113
Gráfico N°6 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	115
Gráfico N°7 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	117
Tabla N°8 Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en prevención de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.....	119

I. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) incluye una amplia gama de padecimientos que van desde el catarro común, hasta procesos graves como la neumonía.

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la Organización Mundial de la Salud (OMS) a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información

necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad. (1)

En los últimos 15 años, las IRAs pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas producto, en ambos casos, del marcado aumento en la cobertura de las estrategias de control disponibles.

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

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbi-mortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales.

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRAs, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base. A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por IRAs. (2)

Es por ello que la necesidad de incrementar las medidas de control para modificar la situación de prevalencia de estas entidades, ha llevado en los últimos años a organismos como OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a unir esfuerzos en el desarrollo de la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

AIEPI es una iniciativa de Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS, UNICEF y otras agencias, establecida con el propósito de coordinar todos los posibles recursos y las actividades hacia la consecución de objetivos específicos que incluyen la reducción de la mortalidad por estas enfermedades así como su ocurrencia y gravedad; y principalmente, el mejoramiento de la calidad de la atención del niño en los servicios tanto de las EDAs como de otras enfermedades prevalentes de la infancia, su manejo está siendo integrado en muchos de los países de la región con acciones de control de IRAs. (3)

Se estima que en el Tercer Mundo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de IRAs al año, lo que significa entre un 20 y un 40% del total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años. (4)

En el año 2011 en Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% (14 por 1.000). En la provincia del Guayas al igual que en la mayoría de las provincias del país se ratifica como primera causa de morbilidad las Enfermedades Respiratorias Agudas con una tasa de 13.9%. (4)

Además del uso inapropiado de antibióticos, las IRAs son causa frecuente de administración de remedios para la tos y el resfriado. Lejos de ser inofensivos e inocuos, suelen tener componentes que los hacen potencialmente peligrosos para la salud del niño, además de ser caros e ineficientes para disminuir los síntomas que tratan.

Entre los principales factores que caracterizan al problema de las IRAs en los niños menores de cinco años, se encuentran su importancia como causa de mortalidad, hospitalizaciones, acciones de salud materno-infantil a nivel local,

secuelas, consultas, uso inapropiado de antibióticos y uso inadecuado de medicamentos para la tos y el resfriado.

En el cantón Santa Lucía es el primer caso de salud que afecta a los niños ocupando un 10.7% en el 2012 de lo cual el 3% fueron hospitalizados y trasladados a Daule por la falta de equipamiento en el Centro Materno Infantil N° 3 de Santa Lucía, en la comunidad de San Pablo en la etapa invernal por lo general los niños sufren muchos problemas de IRAs debido a los factores de riesgo que presenta el sector siendo el 6% atendidos en el área de salud más cercano y el resto tratados en casa mediante medicamento natural, por las condiciones ambientales muchos niños padecen de este problema de salud repercutiendo en cada año durante el invierno.

La falta de información adecuada para la prevención antes durante y después de la presencia de la enfermedad a los padres de familia hace que las consecuencias sean más fuertes en los niños menores de cinco años en muchas ocasiones esto lleva a la mortalidad de los infantes.

II. JUSTIFICACIÓN.

La infancia es una etapa de la vida que requiere de atención, de cuidado y protección integral, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Debido a que las infecciones respiratorias agudas son uno de los principales problemas de salud a nivel mundial que afectan a los niños menores de cinco años y la falta de información adecuada a los padres de familia para la prevención antes durante y después de la presencia de la enfermedad hace que las consecuencias sean más fuertes en los niños menores de cinco años en muchas ocasiones esto lleva a la mortalidad de los infantes.

En la región de la costa el problema de IRAs es reincidente en la etapa invernal debido a los cambios bruscos de temperatura y las malas condiciones ambientales, en las comunidades alejadas pertenecientes al sector rural la situación de salud es mayor por los bajos recursos económicos que tienen y el difícil acceso al centro de salud por los daños causados durante el invierno, de preferencia los padres de familia deciden tratar las enfermedades de sus hijos en casa mediante tratamiento natural.

Considerando que existen centros de cuidados de los niños menores de cinco años existe la necesidad de brindar información adecuada al personal que se encuentra al cuidado de los infantes debido a que los niños pasan gran parte del tiempo bajo su cuidado y se encuentran rodeados de otros niños, se pueden aplicar medidas preventivas para disminuir el contagio de esta enfermedad en el ambiente en el que se encuentran.

La salud de la población y en particular de los niños es un asunto que al profesional en Promoción y Cuidados De la Salud concede primordial importancia. Ya que está capacitado para diseñar múltiples estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades en el ámbito local.

En el Cantón Santa Lucía existen grandes problemas que afectan a la salud de toda la población en especial a niños y niñas, ya que es un grupo de alto riesgo en el medio que nos rodea, es por eso que es importante realizar actividades integrales como es la educación, promoción, prevención y atención en salud basándose en metas realistas y tomando en cuenta las condiciones existentes y recursos disponibles para satisfacer las necesidades de las comunidades.

En las comunidades del cantón Santa Lucía se ha venido trabajando en procesos enfocados en la atención primaria en salud, con la intervención activa líderes Comunitarios y miembros de la comunidad, es por ello que es necesario reforzar procesos para que adquieran habilidades para el auto cuidado de su salud y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Se vio conveniente tratar este problema como prioritario ya que existen un gran número de niños que padecen de esta enfermedad y existe un alto riesgo de nuevos contagios por otra parte la situación local se encuentra en malas condiciones ambientales y no son cubiertas por ser un sector aislado al encontrarse en una zona donde no existen los adecuados servicios de Salud y saneamiento ambiental, debido al abandono por parte de organismos de salud y municipios locales.

Por tal razón se consideró muy oportuna la implementación del Proyecto de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, que tiene como fin impartir conocimientos básicos sobre prevención a través de actividades como capacitaciones a los padres y madres de familia de la comunidad San Pablo.

III. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL

- Implementar el proyecto educativo en prevención de infecciones respiratorias agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo cantón Santa Lucía. Provincia del Guayas 2013.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características socio- demográficas del grupo de estudio.
2. Diagnosticar el nivel de conocimientos y prácticas en prevención de las infecciones respiratorias agudas en los padres de familia.
3. Aplicar un Proyecto Educativo sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.
4. Evaluar el Proyecto Educativo.

IV. MARCO CONCEPTUAL.

A. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Son enfermedades causadas por microorganismos virales, bacterianos que afectan el aparato respiratorio (oído, nariz, garganta, bronquios y pulmones) y duran menos de quince días los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la OMS Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de

laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.

C. TENDENCIA ACTUAL DE LAS IRAS EN EL MUNDO, EN ECUADOR Y LA REGIÓN:

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

En los últimos 15 años, las IRAs pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas producto, en ambos casos, del marcado aumento en la cobertura de las estrategias de control disponibles.

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

Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. En América Latina la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente. Por ejemplo, según estimaciones de la OPS Organización Panamericana de la Salud, la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100 000.

Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos.

Las infecciones respiratorias agudas son actualmente uno de los principales problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años de los países de la Región de las Américas. La situación actual del problema puede resumirse en las siguientes características principales:

Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por IRA.

Estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, Ecuador, México, noroeste del Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes. La neumonía sigue siendo en todos ellos una de las principales causas de enfermedad y consulta a los servicios de salud y representa la causa principal de mortalidad en los niños y se ubica entre las cinco primeras causas de muerte del grupo.

En nuestro país, debido al nivel educacional alcanzado, el conocimiento de las madres sobre distintas enfermedades es mayor que en otros países en desarrollo, aunque se considera que aún existe falta de conocimiento sobre distintos aspectos de gran importancia de las IRA.

Las IRA en la Región representa una de las principales causas de hospitalización, las cuales no sólo se deben a Neumonía sino también a Bronquitis, Bronquiolitis y otras afecciones del aparato respiratorio.

D. FACTORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos.

- Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.
- Falta de alimentación materna.

E. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS), LAS IRA SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO	INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO
<ul style="list-style-type: none"> ○ El catarro ○ Faringoamigdalitis ○ Crup ○ Otitis Media Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bronquiolitis ○ Neumonía

a. Resfriado común (rinofaringitis aguda)

Son infecciones que se desarrollan fundamentalmente en la nariz y faringe, también se les conoce con los nombres de resfrío común, rinofaringitis, catarro de vías altas, faringitis cuando la infección solo se limita a la faringe, ó gripe: si el cuadro es debido al virus influenza "un cuadro más grave que puede causar fiebre elevada, postración, diarreas, mialgias y escalofríos".

1. Signos y Síntomas.

Los catarros se caracteriza por la siguiente sintomatología: rinorrea (secreción que sale de la nariz: "mocos"), aunque también puede haber fiebre, dolor de garganta, tos, diarreas, etc.

2. Tratamiento.

- Reposo: dormir un poco más de lo necesario no está mal.
- Sintomáticos: gotas nasales de suero fisiológico; medicamentos para la fiebre o el dolor: paracetamol, ibuprofeno y descongestionantes recomendados por el médico.
- Medicamento natural como jugo de naranja, limonada.
- No se deben usar medicamentos para la tos (antitusígenos), ni antihistamínicos; a menos que sean estrictamente necesarios y prescritos por su médico.

b. Faringoamigdalitis

Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta la mayoría de los casos se deben a una infección viral y los adenovirus son los agentes etiológicos más frecuentes.

1. Signos y Síntomas.

Se caracteriza porque hay rinorrea purulenta (secreción que emana de la nariz), congestión nasal, dolor facial y dolor de cabeza.

2. Tratamiento.

- Se pueden hacer lavados nasales con suero fisiológico para aliviar la sintomatología.
- Reposo en la casa.
- Se usa los antibióticos cuando el médico lo suscribe: amoxicilina a dosis de 60 a 80 mg/kg de peso en tres tomas amoxicilina/clavulánico, cefuroxima, claritromicina, etc.

c. Crup

También se conoce con el nombre laringotraqueobronquitis, o simplemente con el nombre de laringitis aguda. Se presenta mayormente en los niños de 6 meses a 3 años de edad. El episodio típico se presenta en niños con infección respiratoria de vías altas de más de 5 días de duración.

1. Signos y Síntomas.

Se caracteriza porque el niño tiene tos metálica "perruna", voz ronca y estridor respiratorio.

2. Tratamiento.

- Si el Crup es leve, solo bastan medidas generales: líquidos, reposo, etc;
- Si el Crup es grave se requiere ingreso hospitalario; un paciente grave es cuando persiste dificultad respiratoria, hay fatiga, deshidratación, palidez o cianosis (coloración azulada de la piel).

d. Otitis media aguda

La otitis media aguda, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril (libre de gérmenes).

1. Signos y Síntomas.

Se caracteriza por dos fases: la primera de colección: asociada a distensión timpánica, dolor del oído, fiebre y disminución en la audición; la segunda fase de otorrea (salida de secreción del oído) cuando hay perforación timpánica.

2. Tratamiento.

- Se usan analgésicos cuando hay dolor.
- Reposo.
- Los antibióticos se usan obligadamente en los menores de dos años prescritos por el médico, en los mayores queda a criterio de tu médico.

e. Bronquiolitis.

La bronquiolitis es una de las infecciones del tracto respiratorio bajo más frecuentes en los lactantes, afecta usualmente a menores de 2 años.

1. Signos y Síntomas.

Se caracteriza porque empieza tras un catarro leve, que en dos o tres días bruscamente se asocia a dificultad respiratoria y respiración con sibilancias, el niño puede mostrar respiración rápida, irritabilidad y ansiedad; en casos severos cianosis (coloración azulada de la piel).

2. Tratamiento.

- Si la bronquiolitis es leve solo bastará tranquilizar a los padres y recordarles que hay que hidratar al paciente y esperar que la infección pase por sí sola.
- Hidratación, si es posible por vía oral o en su defecto parenteral.
- Oxigenación, si la saturación de oxígeno es $< 92\%$.
- Medicamento en el momento actual el único medicamento que ha demostrado ser útil es la adrenalina en aerosol, 1.5mg en 3ml de suero hipertónico al 3%.

f. Neumonía

Son procesos inflamatorios que afectan al pulmón.

1. Signos y Síntomas.

Clínicamente se manifiestan con: fiebre, dificultad para respirar, dolor torácico, tos, respiraciones rápidas y crepitantes.

2. Tratamiento.

- Acudir al hospital o centro médico más cercano.
- En el hospital se dan medidas de soporte: oxígeno, broncodilatadores, y drenaje cuando se sospeche mayor complicación.

F. SIGNOS DE GRAVEDAD EN UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.

- **La dificultad para respirar (disnea).** Este signo también se puede expresar como respiración rápida, ahogos o agitación. Algunos consideran respiración rápida cuando hay 60 o más respiraciones por minuto en un niño menor de 2 meses, 50 o más respiraciones por minuto en un niño entre 2 a 11 meses de edad, y 40 a más respiraciones por minuto en un niño entre 1 a 4 años de edad.
- **El tiraje subcostal,** si se observa retracción, es decir se dibuja perfectamente el reborde costal ínfero-anterior cuando el niño está respirando.
- **Fiebre.** Se considera fiebre cuando la temperatura es mayor o igual a 38 °C si se toma en la axila, o 38.5 °C si se toma en el recto.
- **Convulsiones.**
- **Niño anormalmente somnoliento.** es decir duerme más de lo necesario
- **Niño que no puede beber líquidos.**

- **Sonidos al respirar:** que pueden tratarse de sibilancias (sonido similar a un silbido), ronquidos, o estridor.

G. CUANDO LLEVAR A UN NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA A UN CENTRO DE SALUD DE URGENCIA.

- Si el niño tiene menos de tres meses de edad y posee fiebre.
- Si es mayor de tres meses, tiene fiebre que no ha cedido al tratamiento habitual y está hipoactivo.
- Si respira rápido, tiene sensación de que le falta el aire.
- Si tiene sonidos agregados: sibilantes, roncos.
- Si tiene tiraje subcostal (si se observa retracción), es decir se dibuja perfectamente el reborde costal ínfero-anterior cuando el niño está respirando.
- Si ha convulsionado o tiene antecedentes de haber convulsionado por fiebre en episodios anteriores.
- Si esta anormalmente somnoliento (es decir duerme más de lo necesario).
- Si no tolera líquidos o tiene vómitos intensos.

H. MEDIDAS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

AGUDAS.

El niño debe estar vacunado, algunas vacunas precisamente se han creado para evitar infecciones respiratorias, por eje: la vacuna contra Haemophilus influenza (Hib), contra el estreptococos neumonía (prevenir), contra el sarampión, difteria, tosferina, etc.

Si bien algunas infecciones respiratorias no se pueden evitar, pero el ambiente de un niño debe ser de lo más confortable: evitar el humo de cualquier índole (tabaquismo), el hacinamiento, los cambios bruscos de temperatura.

La lactancia materna (la leche que produce la propia madre), además del aporte energético es fuente importante para combatir infecciones, al menos en los primeros 6 meses debería ser de uso exclusivo.

I. IMPORTANCIA SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO DE LOS NIÑOS.

- Los catarros son las infecciones respiratorias más frecuentes en los niños, que rara vez se complican, y que las complicaciones más comunes son: otitis media aguda y sinusitis.
- Que en los catarros nunca se usan antibióticos a menos que se sospeche de complicación bacteriana, así mismo no se utilizan. Los antitusígenos (jarabes para la tos) se usan en casos restringidos, si bloqueo la tos el niño

no expectora, y por consiguiente la recuperación se hará más lenta. El agua es el mejor mucolítico que existe. A veces los niños no expectoran porque las secreciones se van al estómago y en este caso su equivalente es el vómito.

- En relación al uso de antibióticos usados en Otitis Media Aguda, si se usa amoxicilina la dosis es elevada (doble a lo habitual), se usan preferentemente en menores de dos años por el peligro de complicación neurológica, en niños mayores de dos años su uso no es obligatorio, bajo a criterio del médico.
- Que la fiebre (Temperatura axilar mayor o igual a 38 grado) es común en estas infecciones, en niños menores de tres meses es obligado que lo vea un médico, en mayores aún se puede esperar a menos que se vean otros signos de gravedad asociados: dificultad respiratoria, sonidos agregados en el pecho, convulsiones, etc.
- Que si el niño tiene fiebre y está activo, es decir jugando, no hay porque desesperarse, si la fiebre no cede y aún no pasa de 38,5 grados, es posible que se vaya por sí sola, la fiebre es un mecanismo de defensa del propio cuerpo, hay que bajarla si el niño tiene mucho malestar.
- Si los padres aún tienen dudas es importante proporcionarle la mayor información actualizada para el cuidado de los niños.

J. APARATO CONCEPTUAL.

Anemia: es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos.

Antibióticos: es aquella sustancia química, generalmente utilizada en la medicina animal y humana y en la horticultura, que puede haber sido producida.

Bacterias: son microorganismos unicelulares de tipo procariótico, es decir, son organismos que solo se pueden observar al microscopio.

Bronquiolitis: es una de las infecciones del tracto respiratorio bajo.

Crup: También se conoce con el nombre laringotraqueobronquitis, o simplemente con el nombre de laringitis aguda.

Deshidratación: es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo.

Disnea: es la dificultad para respirar.

Faringoamigdalitis: Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta.

Fiebre: Se considera fiebre cuando la temperatura es mayor o igual a 38 °C si se toma en la axila, o 38.5 °C si se toma en el recto.

Hidratación: es proporcionar al niño sales minerales que pierde en suero.

Huésped: es utilizada para hacer referencia a la presencia de una persona o algún elemento en lugares en los cuales esa presencia no es común.

Infección: es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo.

Influenza Infección respiratoria provocada por los virus.

IRAs: Infecciones Respiratorias Agudas

Morbilidad: es la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Mortalidad: es un indicador demográfico que señala el número de defunciones en una población.

Neumonía: Son procesos inflamatorios que afectan al pulmón.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Otitis Media Aguda: es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído.

Resfriado común: Son infecciones que se desarrollan fundamentalmente en la nariz y faringe.

Rinorrea: secreción que sale de la nariz: "mocos".

Somnoliento: es decir duerme más de lo necesario.

Sibilancias: sonido similar a un silbido.

Signo: es lo que se puede observar dentro de la enfermedad.

Síntoma: como una señal clara de la presencia de alguna enfermedad, fenómeno o complicación.

Tiraje: es decir se dibuja perfectamente el reborde costal ínfero-anterior.

Vacuna: es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa.

V. METODOLOGÍA.

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

La presente investigación se realizó con los padres y madres de familia de la comunidad de San Pablo, cantón Santa Lucía. Provincia del Guayas; el tiempo fue de Julio 2013 a Marzo 2014.

B. VARIABLES.

1. Identificación.

- a) Características Socio- demográficas
- b) Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas.
- c) Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

2. Definición.

A. Características Socio-demográficas.

Características de la composición poblacional de acuerdo al género, sexo, edad, estado civil, nivel educacional, etc. Factores físicos y demográficos como el estado de las instalaciones, información sobre el estado de la vivienda y su alrededor que influye y determina el estado de salud.

B. Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

Conocimientos básicos en relación a medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas que afectan la salud de los niños menores de cinco años.

C. Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

Son las diferentes acciones que practican con respecto a medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas que afectan la salud de los niños menores de cinco años.

2. Operacionalización.

VARIABLE	CATEGORIA/ESCALA	INDICADOR
Características Socio-demográficas	Edad.	% de padres de familia según edad.
	18-30 años	
	31-42 años	
	> 43 años	
	Género.	% de padres de familia según género.
	Masculino	
	Femenino	
	Estado Civil.	% de padres de familia según estado civil.
	Soltero/a	
	Casado/a	
	Viudo/a	
	Unión Libre	
	Nivel de educación.	% de padres de familia según nivel de educación.
Primaria		
Secundaria		

Superior	
Ninguna	
Número de hijos menores de 5 años bajo su cuidado.	% de número de hijos bajo el cuidado de los padres de familia.
1-3 niños	
4-5 niños	
>6 niños	
Parentesco con los niños bajo su cuidado.	% de parentesco de niños bajo el cuidado de los padres de familia.
Hijos	
Nietos	
Sobrinos	
Primos	
Otros	
Número de personas que viven en la casa.	% de número de personas que viven en la casa.
1-4 personas	
5-8 personas	
>9 personas	
Número de dormitorios en la casa.	% de número de dormitorios de la casa.

	<p>1-2 dormitorios</p> <p>3-4 dormitorios</p> <p>>5 dormitorios</p> <p>Vías de acceso.</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Cualitativo.
Conocimientos	<p>Las Infecciones Respiratorias Agudas duran <8 días en el ser humano.</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Identificación de signos y síntomas de alarma.</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de IRAs.</p> <p>Correcto</p>	<p>% de padres de familia con conocimientos de IRAs.</p> <p>% de padres de familia con conocimientos de signos de alarma.</p> <p>% de padres de familia con conocimientos de</p>

Incorrecto	IRAs
Identificación de la clasificación de IRAs.	% de padres de familia con conocimientos de clasificación de IRAs
Correcto	
Incorrecto	
Conocimiento de cuando un niño está con fiebre.	% de padres de familia que identifican cuando un niño está con fiebre.
Correcto	
Incorrecto	
Conocimiento de respiraciones por minuto en niños menores de 5 años.	% de padres de familia con conocimientos de respiraciones por minuto en niños menores de 5 años.
Correcto	
Incorrecto	
Identificar como tiene la respiración un niño con IRAs.	% de padres de familia con conocimientos de identificar la respiración de un niño con IRAs.
Correcto	
Incorrecto	

Prácticas	<p>Si usted se enferma acude al área de salud más cercana.</p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>% de padres de familia que acuden al Área de Salud más cercano si se enferma.</p>
	<p>Cómo trata usted las infecciones respiratorias de los niños.</p> <p>En casa con medicina natural.</p> <p>Acude a la farmacia.</p> <p>Acude al área de salud más cercana.</p> <p>Otro.</p>	<p>% de padres de familia según la forma de tratar las infecciones respiratorias de los niños.</p>
	<p>Cómo controla usted la fiebre.</p> <p>Espera que se le baje.</p> <p>Con agua tibia.</p> <p>Con pastillas.</p> <p>Acude enseguida a un</p>	<p>% de padres de familia según la forma de controlar la fiebre.</p>

	médico	
	Tienen el carnet de vacunación los niños que viven con usted.	% de niños que tienen el carnet de vacunación.
	Si	
	No	
	Existen personas que fuman cigarrillo dentro de su casa.	% de padres de familia que fuman cigarrillo dentro de la casa.
	Si	
	No	

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación fue de estudio descriptivo de corte transversal y diseño cuasi experimental.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA.

1. Universo y muestra

Para este estudio se eligió a los habitantes de la comunidad San Pablo.

2. Estratificación de la muestra.

N= universo

P= (0.50)

q= (0.50)

E= error (99%)= 0,09

K= nivel de confianza (1,96)

a. Formula

$$n = \frac{N \times p \times q}{(N - 1) \left(\frac{E}{K}\right)^2 + p + q}$$

b. Desarrollo.

$$n = \frac{290 \times 0.50 \times 0.50}{(290 - 1) \left(\frac{0.09}{1.96}\right)^2 + 0.5 \times 0.50}$$

$$n = \frac{290 \times 0.25}{(289) (0.0459184) + 0.25}$$

$$n = \frac{72.5}{(289) (0.0021085) + 0.25}$$

$$n = \frac{72.5}{0.6093565 + 0.25}$$

$$n = \frac{72.5}{0.8593565}$$

$$n = 84.63$$

El grupo de estudio fue de **85** padres de familia de la comunidad de San Pablo cantón Santa Lucía.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

- ✓ Para cumplir con el primer objetivo que es describir las características socio-demográficas, se aplicó una encuesta dirigida a los padres de familia la cual se aplicó directamente por el encuestador, en esta se les preguntó por su edad, estado civil y nivel de educación, etc. (Anexo 1)

- ✓ Para cumplir con el segundo objetivo que es evaluar los conocimientos de los padres de familia se diseñó una encuesta, la cual los padres de familia llenaron por sí mismos de esta manera se obtuvo el nivel de conocimiento; estos datos sirvieron como línea base para la presente investigación. (Anexo 1)

- ✓ Para llegar a cumplir el tercer objetivo que es implementar el Proyecto educativo sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas se tomó en cuenta la línea base, se trabajó con talleres de capacitación y retroalimentaciones con los padres de familia para esto se los dividió en grupos los cuales sean acordes para aplicar estrategias metodológicas, se realizó reuniones con el Área de Salud del cantón Santa Lucía para formar un vínculo el cual permita mayor cobertura a los problemas de salud y mantener las capacitaciones a la población. (Anexo 2,3,4,5,6)

✓ Para la evaluación del Proyecto Educativo se aplicó la encuesta de salida para medir los conocimientos del grupo capacitado, fotos y observación directa. (Anexo 1)

✓ Para lo cual se utilizó la siguiente metodología:

- Activo – Participativo.
- Teórico – Práctico.

1. Técnicas de recolección de información.

- **Fuente Primaria:**

✓ Encuesta para evaluar los conocimientos adquiridos en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia.(Anexo1)

- **Fuente Secundaria:**

✓ Matriz de evaluaciones de las unidades operativas del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía (MSP) (Anexo 2).

2. Técnicas de análisis de datos.

✓ Para procesar los resultados y realizar el análisis de la ficha de diagnóstico situacional se utilizó los programas Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Edad.

Tabla N°1

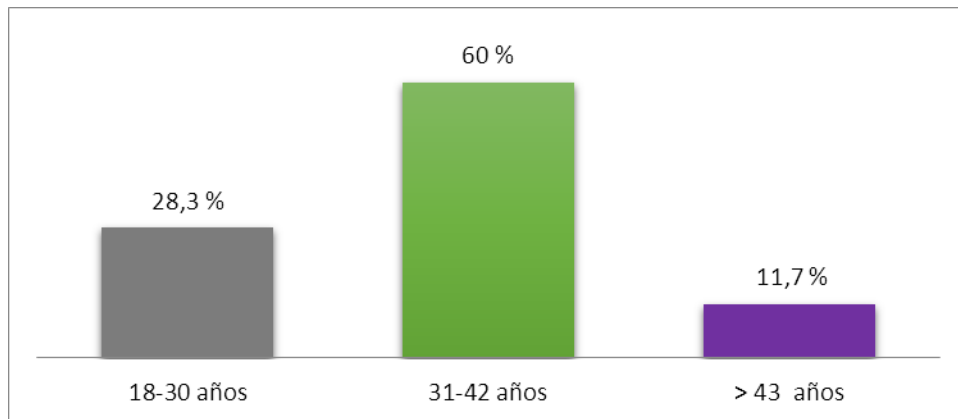
Distribución porcentual de edad de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Edad	Nº	%
18-30 años	24	28.3
31-42años	51	60
> 43 años	10	11.7
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°1

Distribución porcentual de edad de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.



Fuente: tabla N°1

De los 85 padres de familia participantes de la investigación se pudo determinar que el 11,7% de padres de familia corresponden a edades comprendidas a mayores de 43 años, el 60% de padres de familia corresponden a edades comprendidas entre 31 a 42 años, el 28,3 % de padres de familia corresponden a edades comprendidas entre 18 a 30 años de edad.

Según el gráfico N°1 se puede comprobar la existencia mayoritaria de padres de familia con edades comprendidas entre los 31 a 42 años. Según los datos de la encuesta aplicada las edades encontradas van desde los 18 años hasta los 49 años, teniendo de esta manera una edad promedio de 35 años de edad.

2. Género.

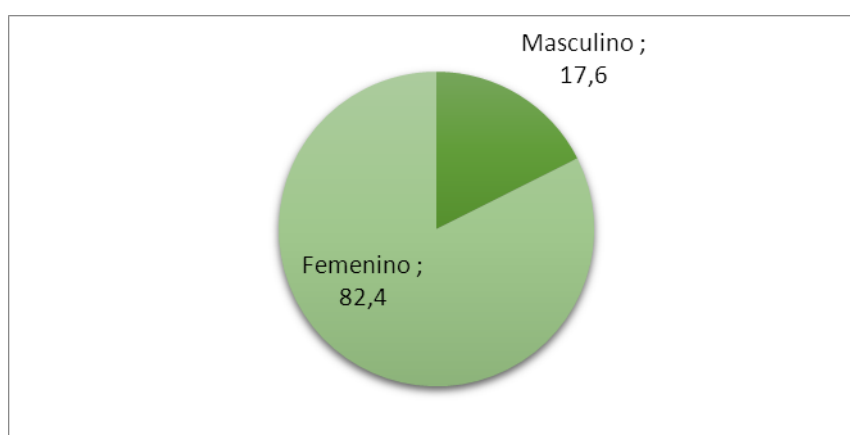
Tabla N°2

Distribución porcentual de género de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Género	Nº	%
Masculino	15	17.6
Femenino	70	82.4
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°2



Fuente: tabla N°2

La provincia del Guayas según los datos obtenidos del INEC presentó una población total de 3.309.034 habitantes. Con 1.648.398 habitantes para el género masculino 1.660.636 para el género femenino, lo cual representa un total de población de la provincia, si particularizamos, observamos que el cantón Santa Lucía posee 36,631 habitantes distribuidos en 15,632 para el género masculino y 18,698 para el femenino respectivamente, cabe recalcar que la comunidad San Pablo pertenece al Cantón Santa Lucía donde se realizó la siguiente investigación, y por los datos estadísticos anteriormente expuestos observamos que existe una mayor población de género femenino a nivel del cantón.

Los padres de familia de la presente investigación se puede evidenciar la gran diferencia entre los géneros el porcentaje mayoritario existente en la comunidad es de género femenino con un 82,4%, mientras que el 17,6% corresponde al género masculino.

Según el gráfico N°2 se puede comprobar la existencia mayoritaria del género femenino de acuerdo a la información recopilada anterior mente expuesta debido a que el padre de familia se ocupa de la aportación económica en el hogar sale a trabajar fuera y la mujer es la que se ocupa de las labores del hogar y el cuidado de los niños.

3. Estado civil.

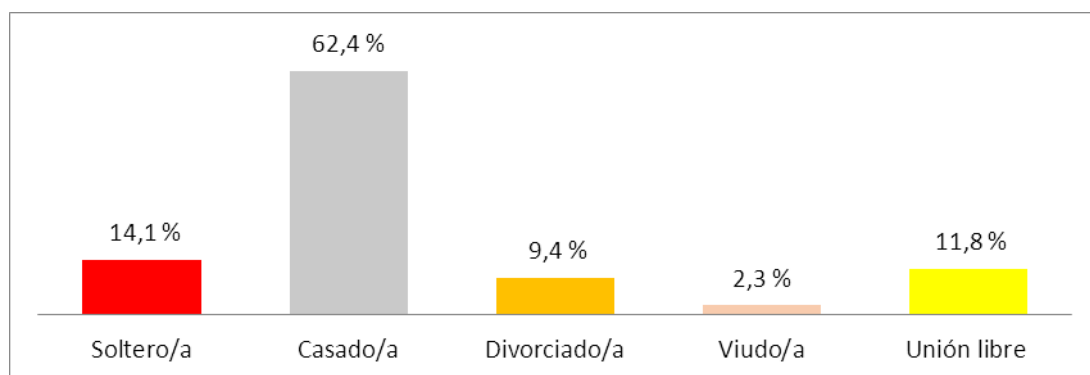
Tabla N°3

Distribución porcentual de estado civil de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Estado civil	Nº	%
Soltero/a	12	14.1
Casado/a	53	62.4
Divorciado/a	8	9.4
Viudo/a	2	2.3
Unión libre	10	11.8
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°3



Fuente: tabla N°3

En el grupo de estudio se pudo evidenciar que existe un grupo mayoritario de personas que mantienen el estado civil casados correspondientes al 62,4% debido a que contraen matrimonios a temprana edad, el 14,4% corresponde al estado civil solteros en algunos hogares todavía no tienen niños pero en su mayoría el hogar ya está conformado con hijos siendo solteros, el 11,8% corresponde al estado civil de unión libre es el tercer porcentaje más alto dentro de la comunidad, el 9,4% corresponde a divorciados manteniendo la custodia de los niños las madres de familia siendo familias incompletas, el 2,3% corresponde al estado civil de viudos sin embargo se encargan del cuidado de los nietos durante el día mientras sus progenitoras trabajan.

Según el gráfico N°3 se puede comprobar la existencia mayoritaria del estado civil del grupo de estudio pertenece a un 62,4% son casados y un mínimo de 2,3% corresponde a viudos siendo un intermedio de 14,4% de unión libre esto se debe a que a temprana edad tienen sus hogares.

4. Nivel de educación.

Tabla N°4

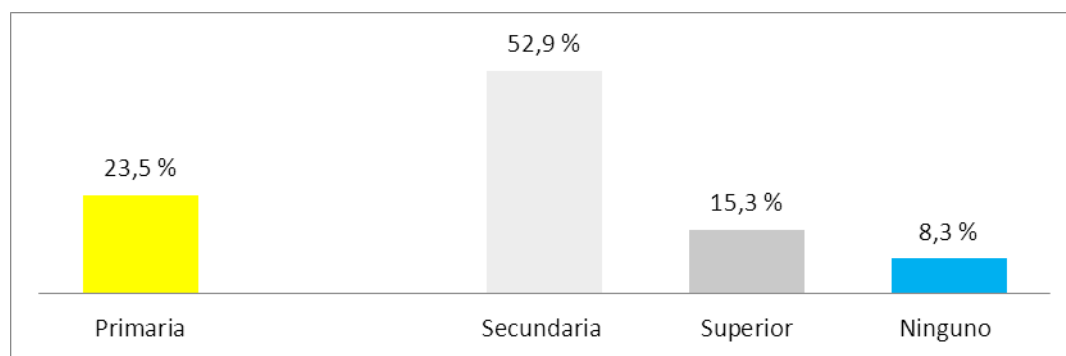
Distribución porcentual de nivel de educación de los padres de familia.

Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Nivel de educación	Nº	%
Primaria	20	23.5
Secundaria	45	52.9
Superior	13	15.3
Ninguno	7	8.3
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°4



Fuente: tabla N°4

Los padres de familia de la comunidad San Pablo tienen un nivel de educación medio debido a la situación económica no pudieron culminar sus estudios muchos de ellos apenas llegaron al ciclo básico sin concluir sus estudios, otro de los factores que influyen es el embarazo no planificado es por ello que el 52,4% corresponde a nivel secundaria, sin culminar el 25,5% corresponde al nivel de secundaria debido a que tuvieron que ayudar en las labores cotidianas a sus padres y otros les tocó trabajar para aportar en la casa, el 15,3% corresponde al nivel superior algunos retomaron sus estudios mediante cursos o estudios a distancia los cuales les permite seguir superando sin perder tiempo con sus familias, el 8.3% corresponde a ningún estudio debido a la distancia y falta de recursos económicos.

Según el gráfico N°4 se evidencia el nivel de educación del grupo de estudio siendo el mayoritario el 52,4% que corresponde a nivel secundaria el cual muy pocos lo culminaron debido a que en el sector las adolescentes forman hogares a temprana edad, sin embargo existen padres de familia que tienen el nivel de primaria el cual les sirve para poder firmar y comunicarse en la lectura y la escritura.

5. Número de hijos menores de 5 años bajo su cuidado.

Tabla N°5

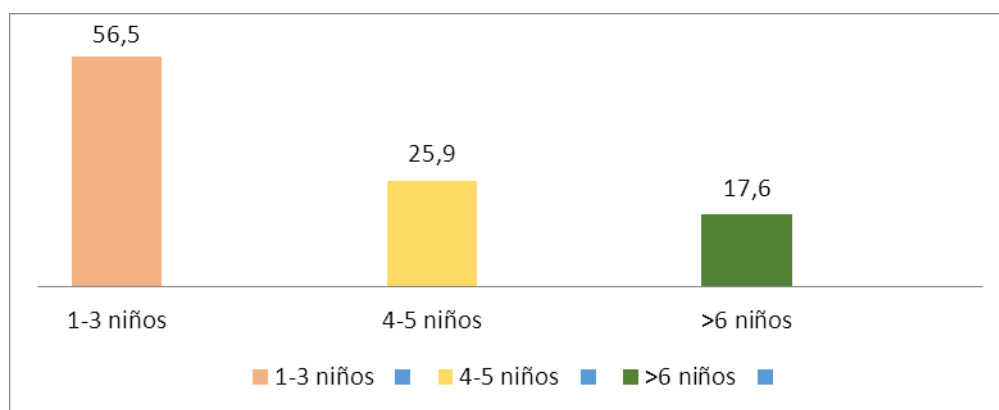
Distribución porcentual del número de hijos de los padres de familia.

Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Número de hijos	Nº	%
1-3 niños	48	56.5
4-5 niños	22	25.9
>6 niños	15	17.6
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°5



Fuente: tabla N°5

En el grupo de estudio se encontró que en la mayoría son familias grandes pero incompletas debido a la ausencia de la presencia del padre por trabajar para brindarles una mejor situación económica para la familia, dentro de las diferentes familias el, 56,5% corresponde a las familias de 1 a 3 niños y niñas dentro de sus hogares, el 25,9% corresponde a las familias que tienen de 4 a 5 niños y niñas dentro de sus hogares y el 17,6% corresponde a las familias numerosas que tienen varios hijos para que los ayuden en las labores cotidianas de los padres, otras familias por falta de planificación familiar para guiar a la pareja y un tercer influyente es el machismo de parte del padre de familia y la poca comunicación entre la pareja.

Según el gráfico N° 5 se evidencia el número de hijos que tiene cada familia siendo el mínimo con más de 6 niños el porcentaje intermedio es de 25,9% corresponde a las familias que tienen de 4 a 5 y el nivel superior corresponde entre 1 a 3 niños y niñas dentro de sus hogares, es por ello que las familia son numerosas dentro de la comunidad.

6. Parentesco con los niños bajo su cuidado.

Tabla N°6

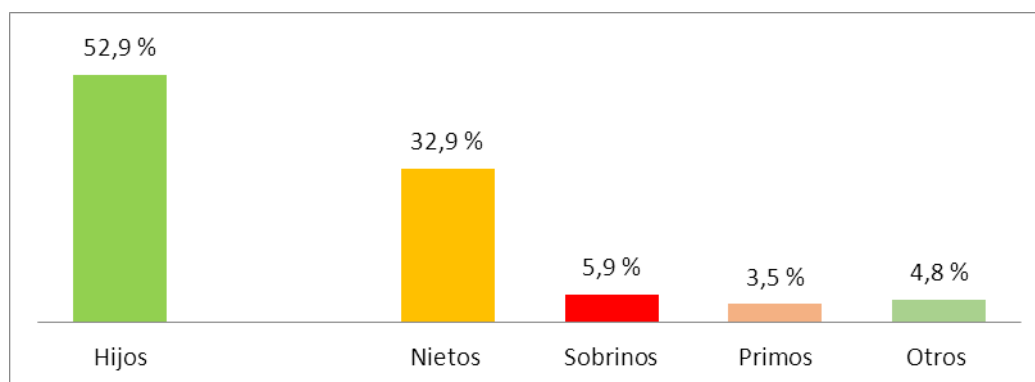
Distribución porcentual del parentesco con los padres de familia.

Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Parentesco	Nº	%
Hijos	45	52.9
Nietos	28	32.9
Sobrinos	5	5.9
Primos	3	3.5
Otros	4	4.8
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°6



Fuente: tabla N° 6

En cuanto a la descripción del parentesco que tienen los niños menores de cinco años bajo el cuidado del grupo de estudio el nivel mayoritario pertenece a los 52,9% que corresponde a hijos que viven con ellos mientras que el 32,9% corresponde al parentesco de nietos con los niños y niñas bajo su cuidado debido a que los padres salen a trabajar en el día, el 5,9% son sobrinos que de igual forma sus progenitoras los encargan mientras duran sus horas laborales, el 3,5% corresponde al parentesco de primos que quedan el día bajo el cuidado del grupo de estudio y el 4,8% corresponde a otros como ahijados, vecinos entre otros.

Según el gráfico N° 6 se evidencia el porcentaje más alto correspondiente al parentesco que tienen con los niños y niñas menores de cinco años bajo el cuidado de padres de familia pertenece a un 52,9% que son hijos, debido a que la madre es la que se ocupa del cuidado de los niños y las diferentes actividades en el hogar.

7. Número de personas que viven en la casa.

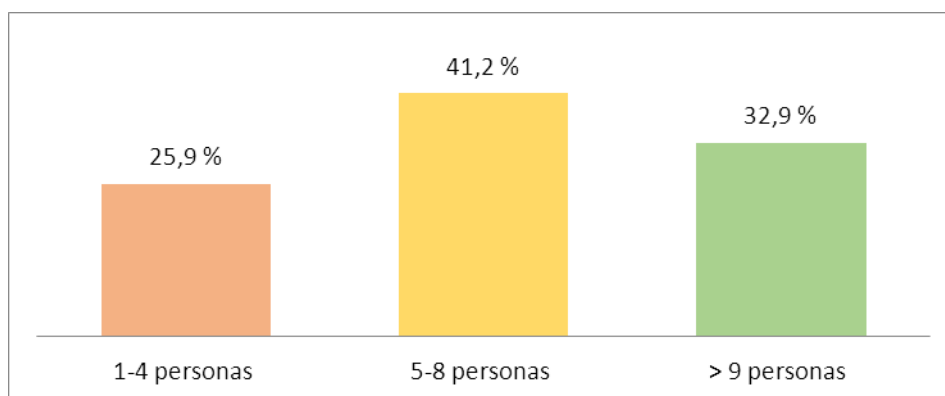
Tabla N°7

Distribución porcentual del número de personas que viven en las casa de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Número de personas	Nº	%
1-4 personas	22	25.9
5-8 personas	35	41.2
> 9 personas	28	32.9
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°7



Fuente: tabla N°7

Dentro de los hogares existe un numeroso grupo de familias que constan de varios integrantes influye la poca comunicación de la pareja y la poca información de planificación familiar debido al machismo de parte del padre de familia dando lugar a la sobrepoblación, perteneciendo la comunidad al sector costa y siendo este sector rural se identificó que el 41,2% corresponde al número de integrantes de 5 a 8 personas que conforman el hogar, el 32,9% más de 9 integrantes de la familia y el 25,9% corresponde de 1 a 4 personas que viven en la casa.

Según el gráfico N° 7 se evidencia el porcentaje más alto correspondiente al 41,2% con el número de integrantes que viven en la casa de cada padre de familia del grupo de 5-8 personas esto demuestra que existe una sobrepoblación en el sector rural, influye la falta de planificación familiar y las diferentes costumbres dentro del sector ya que los hijos mayores ayudan a sus padres en el trabajo y la aportación económica para la familia.

8. Número de dormitorios en la casa.

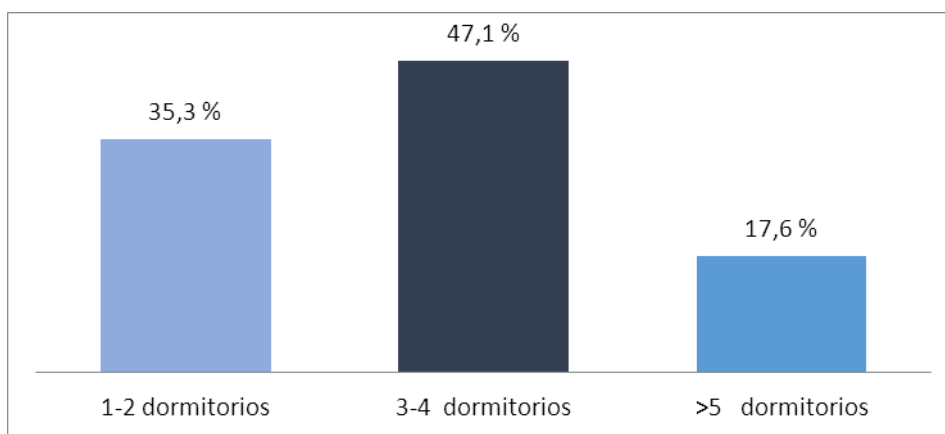
Tabla N°8

Número de dormitorios de las casas de los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Número de dormitorios	Nº	%
1-2 dormitorios	30	35.3
3-4 dormitorios	40	47.1
>5 dormitorios	15	17.6
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°8



Fuente: tabla N° 8

En la descripción de cuantos dormitorios existen en cada casa del grupo de estudio, se evidenció que las casas son pequeñas debido a que los terrenos son pequeños y la falta de recursos económicos es evidente, los niños duermen acompañados con otros o comparten el dormitorio con sus hermanos y las niñas lo comparten con sus hermanas esto demuestra que el porcentaje más alto es de 47,1% de 3 a 4 dormitorios en la casa, el 35,3% corresponde a 1 a 2 dormitorios que tiene la casa y el 17,6% corresponde a más de 5 dormitorios en los cuales cada integrante de familia tiene su dormitorio .

Según el gráfico N° 8 se puede evidenciar que la falta de recursos económicos influye en la distribución de los cuartos en las casas de los padres de familia y los niños y las niñas tienen que compartir el dormitorio con sus hermanos y hermanas, a más de que de vez en cuando tienen visitas es por ello que los adolescentes se dedican a trabajar para separarse de sus padres y tener sus propios hogares.

9. Vías de acceso.

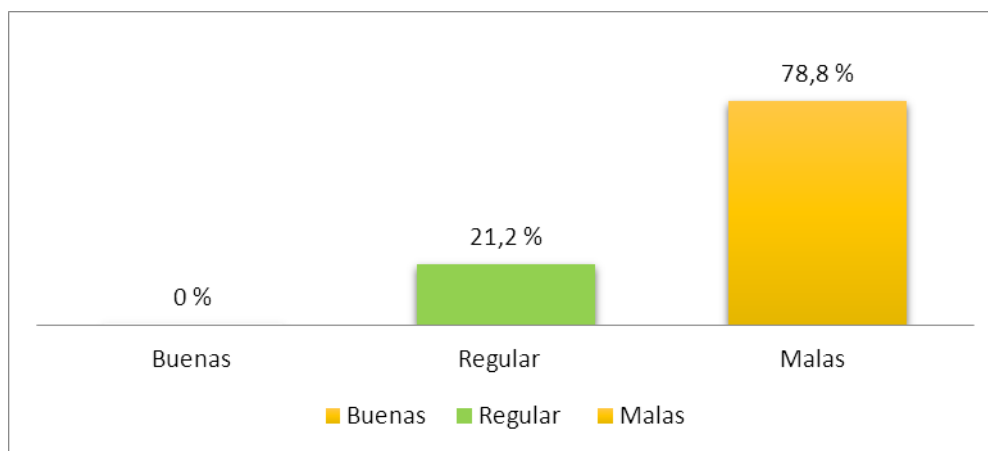
Tabla N°9

**Distribución porcentual de las vías de acceso. Comunidad San Pablo.
Cantón Santa Lucía Guayas 2013.**

Vías de acceso	Nº	%
Buenas	0	0
Regular	18	21.2
Malas	67	78.8
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°9



Fuente: tabla N°9

En la calidad de las vías de tránsito la mayoría de los padres de familia coincidieron que las vías son malas con un 78,8% debido a que no se encuentran asfaltadas son de tierra y en la etapa invernal el sector se encuentra a desnivel provocando inundaciones en las casa que están en lo profundo, no pueden salir de sus casas y se estanca el agua para lo cual realizan un camino de guaduas que sirve como camino de ingreso y salida de sus domicilios, el 21,2% corresponde a regular tienen las ayudas de parte de entidades públicas que llegan a limpiar el lodo que produce las lluvias sin embargo esto no es una solución para la realidad que viven.

Según el gráfico N° 9 se puede evidenciar que la etapa invernal afecta en gran medida las vías de acceso a la comunidad, debido a que la ubicación geográfica desfavorece a la comunidad existe desniveles de los terrenos y en sectores se inunda de agua, es por ello que si se presenta una emergencia en la noche los habitantes deben esperar al día siguiente para poder acudir al ares de salud para recibir atención médica.

B. CONOCIMIENTO.

1. Duración de las Infecciones Respiratorias Agudas en el ser humano.

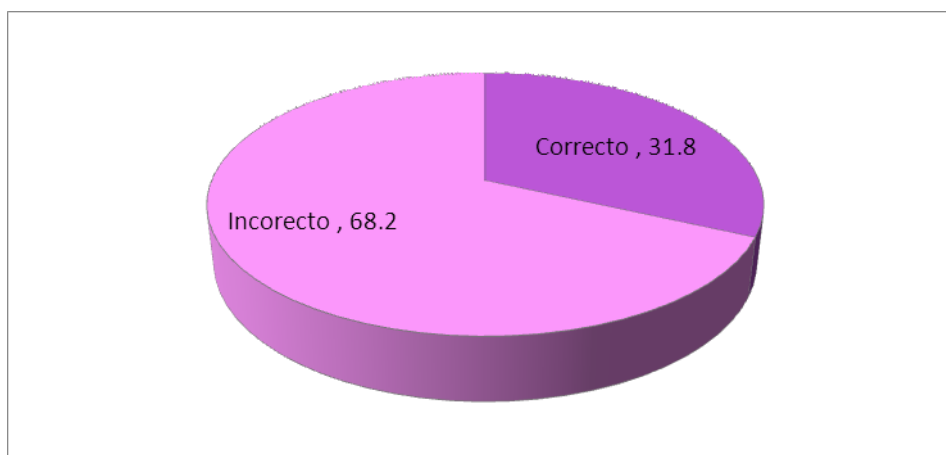
Tabla N°10

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Duración de IRAs	Nº	%
Correcto	27	31.8
Incorrecto	58	68.2
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°10



Fuente: tabla N°10

Las Infecciones Respiratorias Agudas es el segundo problema de salud a nivel del cantón Santa Lucía sin embargo la población tienen muy poca información del tema, está muy asociado con la etapa invernal y la confusión con gripa común es mayoritaria, sin embargo consta dentro del Área de Salud como el 32,5% de casos confirmados de niños con IRAs.

Los conocimientos que poseen los padres de familia con respecto en duración más de 8 días de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años el nivel alto corresponde al 68, 2% que es incorrecto influye la poca información que tienen acerca del tema mientras que el 31,8% corresponde al correcto lo cual influye el nivel de educación que tienen los padres de familia del grupo de estudio.

Según el gráfico N° 10 se puede evidenciar que el porcentaje superior corresponde a la respuesta incorrecta, debido a que el grupo de estudio tiene un nivel de educación intermedio sin culminarlo y carecen de información sobre el tema de salud que está afectando a los niños de la comunidad.

2. Identificación de signos y síntomas de alarma.

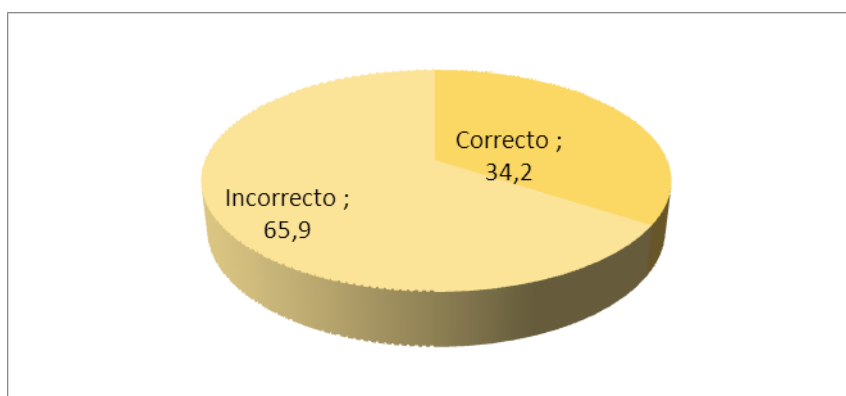
Tabla N°11

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar signos y síntomas	Nº	%
Correcto	29	34.2
Incorrecto	56	65.9
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°11



Fuente: tabla N° 11

Las Infecciones Respiratorias Agudas presentan varios signos y síntomas los cuales pueden llegar a confundir a los padres de familia para lo que se requiere mayor información para diferenciarlos, sin embargo el 34,2% de las respuestas provenientes de la encuesta aplicada corresponden a la respuesta Correcta mientras que el 65,9% de las respuestas corresponden a la respuesta Incorrecta.

Según el gráfico N° 11 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia no pueden diferenciar entre los signos y síntomas que presenta un niño que tiene Infecciones Respiratorias Agudas ya que no tuvieron información sobre el tema, por ende se les dificulta identificar a tiempo la enfermedad, a más de esto influyen las costumbres y tradiciones de la comunidad en los remedios caseros para cada enfermedad que ellos suponen presenta los niños menores de cinco años teniendo como consecuencia que se agrave el estado de salud de los menores.

3. Conocimiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

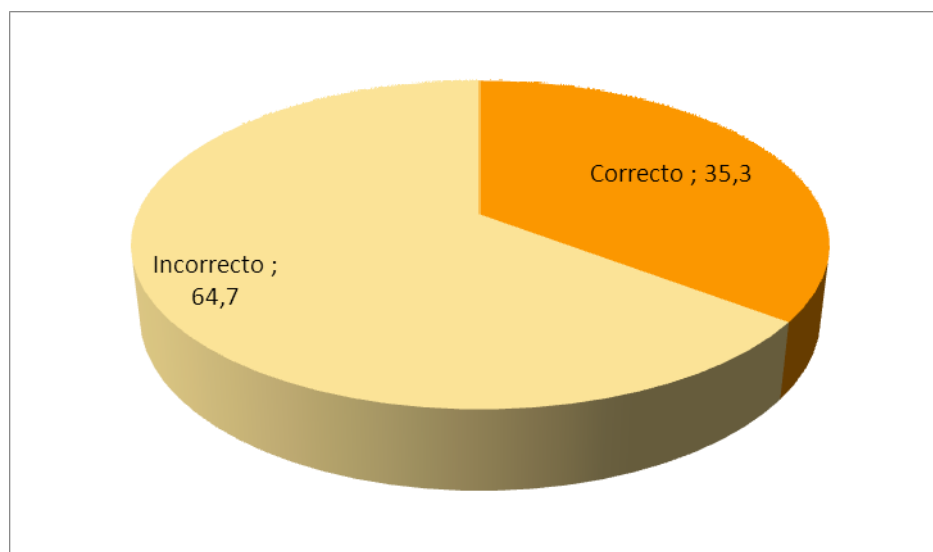
Tabla N°12

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia del concepto de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Conocimiento de IRAs	Nº	%
Correcto	30	35.3
Incorrecto	55	64.7
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°12



Fuente: tabla N°12

Las Infecciones Respiratorias Agudas son enfermedades causadas por microorganismos virales, bacterianos que afectan el aparato respiratorio (oído, nariz, garganta, bronquios y pulmones) y duran menos de quince días los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. Los niños desarrollan entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves.

Del grupo de estudio el 64.7% corresponde a una respuesta incorrecta por el desconocimiento del tema y el 35,3% es una respuesta positiva, ya que las personas se interesan por aprender y siempre están tratando de superarse en cuanto a su educación.

Según el gráfico N° 12 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia el mayor porcentaje respondió incorrectamente, debido a que en la comunidad no ha existido servicios que brinde información adecuada a cerca de este problema de salud.

4. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas.

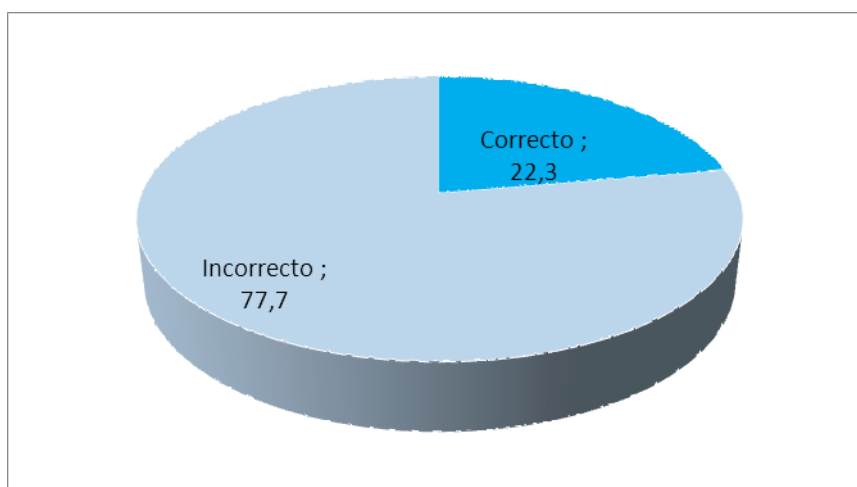
Tabla N°13

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar la clasificación de IRAs	Nº	%
Correcto	19	22.3
Incorrecto	66	77.7
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°13



Fuente: tabla N°13

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), las Infecciones Respiratorias Agudas se pueden clasificar en Infecciones respiratorias del tracto superior e inferior, dentro del grupo de estudio existe un pequeño grupo del 22.3% que si puede identificar algo de la clasificación de las IRAs en los niños menores de 5 años y saben que existe complicación en algunas de ellas siendo un problema de salud que debido a su complicación puede llegar a la mortalidad de los menores, y el 77,7% de los padres de familia desconocen del tema.

Según el gráfico N° 13 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia el mayor porcentaje es incorrecto corresponde al mayor porcentaje, este desconocimiento del tema se debe a la poca información obtenida por parte de los padres de familia cuando acuden al área de salud más cercano a su comunidad, por otra parte los padres de familia acuden a la farmacia para recibir medicamento inadecuado para tratar las enfermedades de sus hijos, además influye el recurso económico dentro de cada hogar que guardan los medicamentos que alguna vez fueron recetados para otra enfermedad y se auto medican.

5. Conocimiento de cuando un niño está con fiebre.

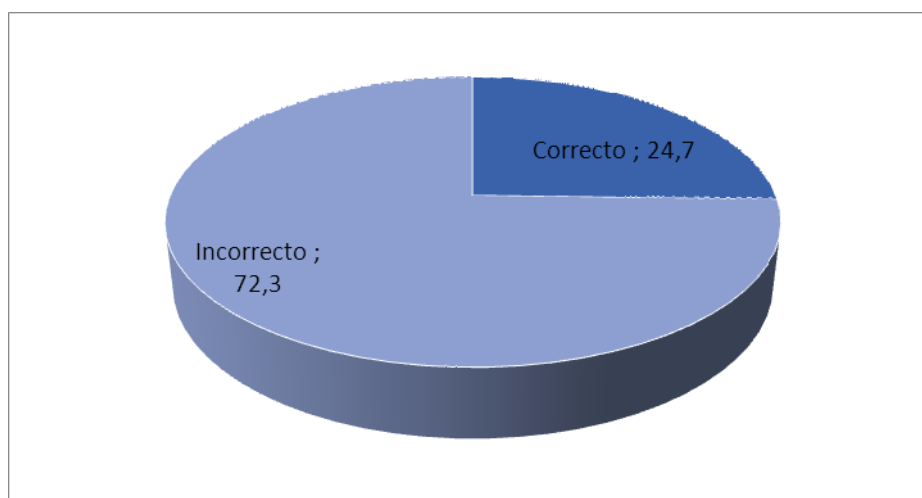
Tabla N°14

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar cuando un niño está con fiebre	Nº	%
Correcto	21	24.7
Incorrecto	64	72.3
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°14



Fuente: tabla N°14

Los niños son uno de los grupos de la población más vulnerables para contraer una enfermedad la localidad pertenece al sector costa es por ello que de acuerdo a la etapa estacional la temperatura llega a subir más de lo normal y los padres de familia se les dificulta identificar cuando los niños menores de cinco años están con fiebre, a más de esto el factor económico influye debido a que no tienen los recursos adecuados para comprar un termómetro digital que les facilite la información y se les dificulta leer el termómetro manual, es por ello que la confusión es evidente y el desconocimiento es de un 72,3% incorrecto mientras que el 24,7% corresponde a padres de familia que poseen información para identificar si un niño o niña tiene fiebre.

Según el gráfico N° 14 se evidencia que de los 85 padres de familia el mayor porcentaje es incorrecto, debido a que muchos padres de familia desconocen la lectura de un termómetro manual por ende no pueden utilizarlo, por otra parte la situación económica no les permite comprar un termómetro digital el cual facilite a los padres de familia en identificar cuando los niños están con fiebre.

Existe la automedicación por parte de los padres de familia para tratar las enfermedades de los niños, acudiendo a la farmacia por algún medicamento conocido en el caso de identificar que está con fiebre, otros niños son tratados bajo medicamentos caseros de acuerdo a las tradiciones de la comunidad.

6. Conocimiento de respiraciones por minuto en niños menores de 5 años.

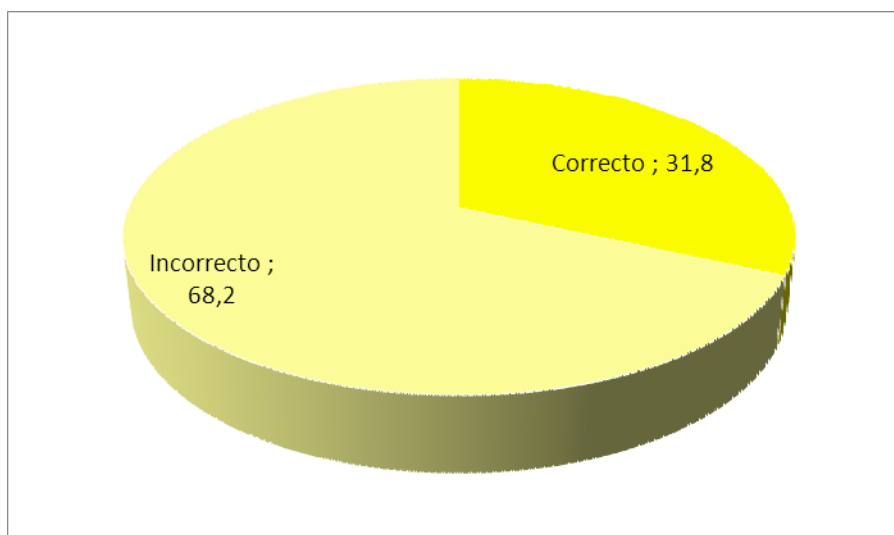
Tabla N°15

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar respiraciones por minuto	Nº	%
Correcto	27	31.8
Incorrecto	58	68.2
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°15



Fuente: tabla N°15

En la comunidad de San Pablo existe el problema de las Infecciones Respiratorias Agudas que afectan a la salud, sin embargo no se ha presentado personal profesional para que los capacite debido a la distancia y lo complejo para el ingreso a la comunidad, de acuerdo a la información obtenida se pudo identificar que el 68,2% corresponde a la respuesta incorrecta de parte de los padres de familia en poder identificar cuantas respiraciones por minuto tiene un niño o niña menor de cinco años, mientras que el 31,8% corresponde a la respuesta correcta y pueden identificar dentro del rango de las respiraciones por minuto que tiene un menor.

Según el gráfico N° 15 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia se les dificulta poder identificar cuantas respiraciones por minuto tiene un menor de cinco años ya que desconocen del tema, por lo que es necesario que los padres de familia tengan la información adecuada para disminuir el riesgo de los menores, identificando a tiempo los signos de alarma para que los niños reciban atención médica oportuna.

7. Identificar como tiene la respiración un niño con Infecciones Respiratorias Agudas.

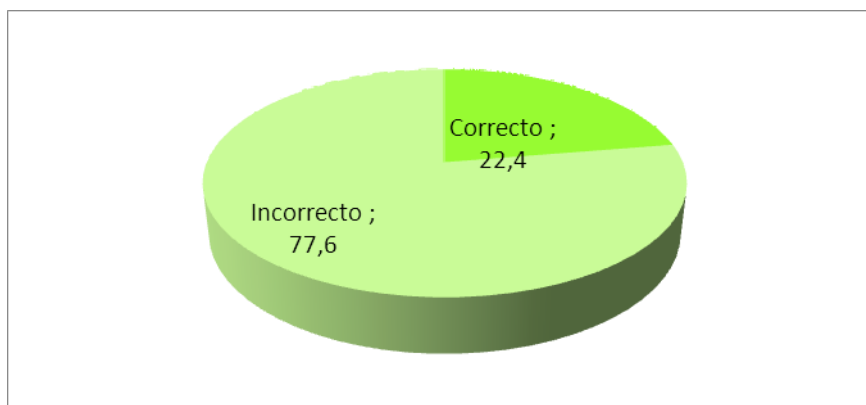
Tabla N°16

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar como tiene la respiración un niño	Nº	%
Correcto	19	22.4
Incorrecto	66	77.6
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°16



Fuente: tabla N°16

Es importante que los padres de familia puedan identificar como tiene la respiración los niños que tienen Infecciones Respiratorias Agudas, en especial en las familias que tienen niños con esta enfermedad confirmados para que puedan aplicar medidas preventivas y cuidados adecuados a los niños, para disminuir las consecuencias que puede traer esta enfermedad.

Después de aplicar el instrumento de evaluación de entrada se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento es bajo con un 22,4% correcto y un 77,6% corresponde a incorrecto que influye la ubicación de la comunidad y el difícil acceso, existe poco apoyo de parte del Área de salud.

Según el gráfico N° 16 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia es bajo el nivel de conocimiento en identificar como es la respiración en los niños menores de cinco años que tienen Infecciones Respiratorias Agudas, debido a la poca información obtenida por parte de los padres de familia.

C. PRÁCTICAS.

1. Acceso al Área de Salud más cercana.

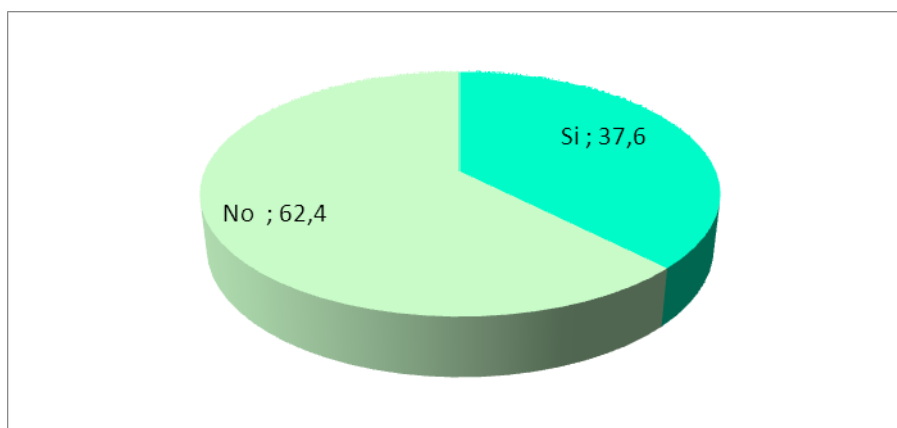
Tabla N°17

Distribución porcentual de padres de familia que acuden al Área de Salud si se enferman. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Acude al Área de Salud si se enferma	Nº	%
Si	32	37.6
No	53	62.4
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°17



Fuente: tabla N°17

La infancia es una etapa de la vida que requiere de atención, de cuidado y protección integral, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

En las diferentes prácticas de los padres de familia se evidenció que cuando padecen una enfermedad el 62,4 % no acuden al Área de Salud debido a que no son atendidos inmediatamente, la concurrencia de personas es grande y por eso siempre está lleno y sólo atienden emergencias, a más de esto si se presenta una emergencia en las noches es difícil el traslado hasta el Área de Salud deben esperar hasta conseguir transporte, mientras que el 37,6 % si tiene el buen hábito de acudir al Área de Salud si se enferman.

Según el gráfico N° 17 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia son muy pocos que tienen el hábito de acudir al centro de salud más cercano para recibir atención médica en el caso de presentar una enfermedad, nunca acuden al área de salud por una revisión de rutina por descuido por parte de ellos, sólo acuden al centro de salud en el caso de una emergencia.

3. Forma de tratar las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños.

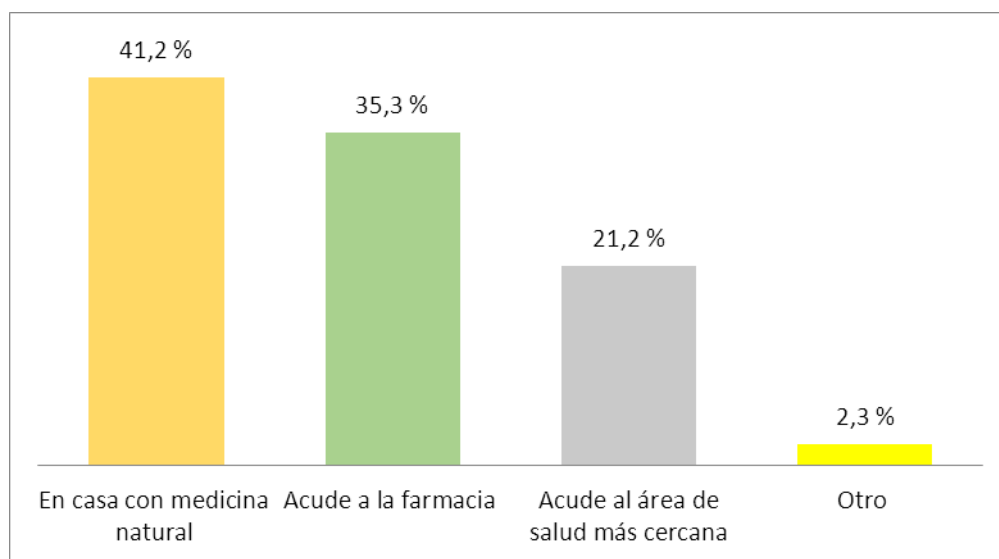
Tabla N°18

Distribución porcentual de forma de tratar las IRAS de los niños los padres de familia. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Como trata las IRAs de los niños	Nº	%
En casa con medicina natural	35	41.2
Acude a la farmacia	30	35.3
Acude al área de salud más cercana	18	21.2
Otro	2	2.3
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°18



Fuente: tabla N°18

En la tabla N° 18 muestra que el 41.2% de madres y padres de familia de la comunidad al momento de presentar problemas de salud con sus hijos se quedan en casa y tratan la enfermedad a base de medicina natural, un 35.3% de madres y padres de familia de la comunidad acuden a la farmacia para auto medicarse o consultan al farmacéutico un medicamento disponible de acuerdo a su economía.

Esto se debe a la confusión de la enfermedad con gripes comunes o estacionales, mientras que el 21.2% acuden al Área de Salud más cercano y un 2,3% en cambio tratan las Infecciones Respiratorias Agudas de otras formas cabe recalcar que en el Cantón Santa Lucia existe una área de salud la que atiende a los habitantes de la localidad, sin embargo en caso de una emergencia de consideración los habitantes tienen que trasladarse al hospital más cercano se encuentra a 45 minutos en el Cantón Daule.

Según el gráfico N° 18 se evidencia que de los 85 padres de familia el 41.2% trata las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños y niñas menores de cinco años en la casa a base de medicina natural, esto se debe a que existe una confusión con gripes comunes o estacionales y el desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad mientras que el 35.3% acude a la farmacia para consultar un medicamento disponible para tratar la enfermedad de sus hijos y sólo un 21.2% acuden al Área de Salud esto se da cuando ya presentan complicación los niños y niñas menores de cinco años.

4. Control de la fiebre.

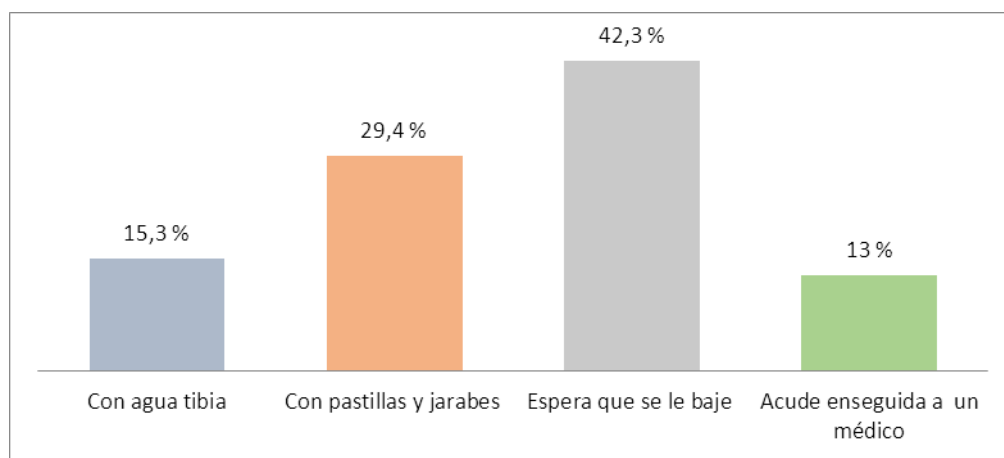
Tabla N°19

Distribución porcentual de forma de los padres de familia de controlar la fiebre de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Forma de controlar la fiebre	Nº	%
Con agua tibia	13	15.3
Con pastillas o jarabes	25	29.4
Espera que se le baje	36	42.3
Acude enseguida a un médico	11	13
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°19



Fuente: tabla N°19

En la tabla N° 19 muestra que el 42.3% de padres de familia de la comunidad al presentar los niños fiebre la forma de controlar es en la casa esperando que se le baje mediante tratamientos naturales o tradicionales mientras que el 29.4% de padres de familia controlan la fiebre de sus hijos con pastillas y jarabes que los compran en la farmacia más cercana de la comunidad, el 15.3% de padres de familia controlan la fiebre con agua tibia para bajarla y tan sólo el 13% acuden en seguida al médico esto se debe a que no disponen del factor económico para acudir a centros médicos particulares para tratar las enfermedades.

En el gráfico N° 19 se evidencia que de los 85 padres de familia de la comunidad el 42.3% controlan la fiebre de sus hijos en sus casas esperan que se les baje con la ayuda de medicina natural esto se debe a que influye las costumbres de los antepasados y los conocimientos fueron trasladados de generación en generación, por otra parte existe la automedicación por parte de los padres de familia para tratar las enfermedades o suelen guardar los medicamentos prescritos de otras enfermedades para ser utilizadas ante la presencia de alguna enfermedad.

5. Tienen el carnet de vacunación los niños que viven con usted.

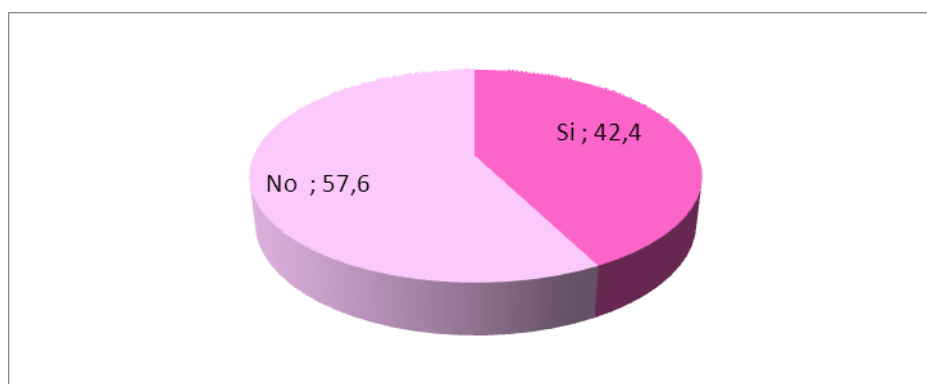
Tabla N°20

Distribución porcentual de padres de familia que tienen el carnet de vacunación al día de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Tiene el carnet de vacunación al día los niños	Nº	%
Si	36	42.4
No	49	57.6
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°20



Fuente: tabla N°20

De los 85 padres de familia de la comunidad el 57.6% no cumplen con el carente de vacunación al día, algunos de ellos les faltan vacunas y sus refuerzos respectivos debido a que no acuden a colocarles las respectivas vacunas en su determinado tiempo.

Existe el descuido por parte de los padres de familia mientras que el 42.4% de padres de familia si cumplen con el carnet de vacunación al día y por ende sus hijos tienen mayores refuerzos en su estado de salud conjunto con ello tienen una correcta nutrición lo cual ayuda a mejorar su estado de salud.

En el gráfico N° 20 se puede evidenciar que el 57.6% de padres de familia por diferentes motivos y sobre todo por el descuido no cumplen con todas las vacunas de sus hijos dando como consecuencia bajas defensas de los niños frente a las diferentes enfermedades, mientras que son pocos los padres de familia que si se muestran preocupados porque sus hijos reciban todas las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

6. Fuman cigarrillo dentro de su casa.

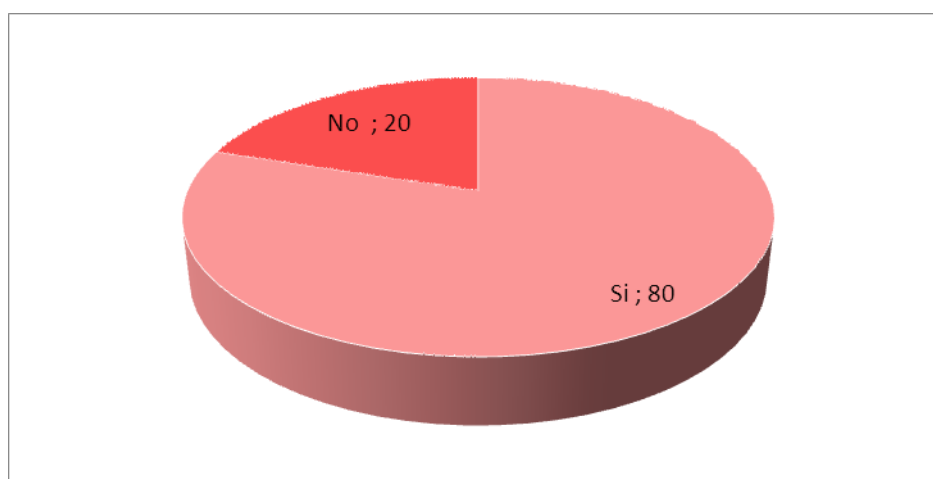
Tabla N°21

Fuman cigarrillo dentro de la casa. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Personas que fuman dentro de la casa	Nº	%
Si	68	80
No	17	20
Total	85	100

Fuente: Encuesta de entrada sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°21



Fuente: tabla N°21

Dentro de la cultura de los padres de familia permanece por décadas el mal hábito de consumir cigarrillo sin tomar en cuenta que el 80% de padres de familia lo realizan dentro de la casa afectando de forma directa a la salud de sus familiares en especial de los grupos vulnerables como los niños menores de cinco años, mientras que el 20% de padres de familia no lo consumen dentro de sus casas y tratan de reducir el consumo en su totalidad en beneficio de su salud y de sus familias fomentando hábitos saludables como el deporte entre la familia, los ejercicios, reuniones familiares entre otras.

En el gráfico N° 21 se evidencia que de los 85 padres de familia de la comunidad la mayoría de padres de familia permanece el consumo de cigarrillo dentro de sus casas convirtiendo a sus familiares en consumidores pasivos afectando de manera directa la salud de los menores, son pocos los padres de familia que se muestran preocupados por su salud y de los suyos, es por eso que promueven la disminución total de su consumo y reemplazarlo por otras actividades productivas.

INFORME DEL PROYECTO

1. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las principales causas de muerte en los niños menores de cinco años, por ende representa el mayor desafío que enfrentan los servicios de salud en relación a la atención integral al niño.

En el cantón Santa Lucía es el primer caso de salud que afecta a los niños menores de cinco años ocupando un 10.7% en el 2012, de lo cual el 3% fueron hospitalizados y trasladados a Daule por la falta de equipamiento en el Centro Materno Infantil N° 3 de Santa Lucía, tomando en cuenta que la distancia al hospital es de 30 minutos.

En la comunidad de San Pablo en la etapa invernal, por lo general los niños sufren muchos problemas de IRAs debido a los factores de riesgo que presenta el sector, siendo el 6% atendidos en el Área de Salud más cercano y el resto tratados en casa mediante medicamento natural, por las condiciones ambientales muchos niños padecen de este problema de salud repercutiendo en cada año durante el invierno.

No todos los casos de Infecciones Respiratorias Agudas requiere que el niño sea internado como es el caso de las infecciones del tracto respiratorio superior lo cual requiere tratamiento antibiótico reposo y cuidado en el hogar, sin embargo la poca información recibida por parte de los padres de familia de la comunidad hace que la enfermedad vaya avanzando y el niño requiera ser internado.

Otro de los factores que influye es el contacto directo con los otros miembros de la casa en especial de otros menores de cinco años que están bajo el cuidado de los padres de familia lo cual desencadena que otros niños se enfermen y los cuidados inapropiados que recibe el niño enfermo hace que en ocasiones lleve a la muerte de los menores.

Los neonatos y los lactantes de un mes de edad que tienen infecciones respiratorias agudas, tal vez no tosan y su frecuencia respiratoria exceda de 50 veces por minuto y los padres de familia se les dificulta identificar este riesgo, es por ello que no acuden al centro de salud para una revisión oportuna y que el niño sea intervenido y reciba su tratamiento oportuno.

Las diferentes costumbres intervienen en la salud de los menores de cinco años sobre todo en los neonatos debido a que no les pueden sacar a los niños menores de un mes de nacidos fuera de la casa esto influye en la gravedad de la salud teniendo como consecuencia la mortalidad en los lactantes.

El constante contacto con otros miembros de la casa y de otras personas que como visitas hace que exista el hacinamiento en la mayoría de los hogares de la comunidad lo cual pone en riesgo al resto de niños que se encuentran dentro de la casa, los malos hábitos de parte de los padres de familia como el consumo de cigarrillo dentro de la casa es otro factor que influye en el estado de salud de los niños menores de cinco años.

La automedicación por parte de los padres de familia influye en la salud de los menores, la situación económica no les permite a la mayoría de padres de familia acudir a una clínica privada y lo más común en la comunidad es acudir a la farmacia para adquirir medicamento el cual muchas de las ocasiones no es el indicado para el tratamiento que requiere sus hijos.

2. JUSTIFICACIÓN.

En el cantón Santa Lucía las Infecciones Respiratorias Agudas es el primer caso de salud que afecta a los niños ocupando un 10.7% en el 2012 de lo cual el 3% fueron trasladados a Daule para ser hospitalizados ya que la unidad de salud del Área de Salud N°30 no cuenta con el equipamiento necesario para cubrir estos problemas de salud.

La falta de información adecuada para la prevención antes durante y después de la presencia de la enfermedad a los padres de familia hace que las consecuencias sean más fuertes en los niños menores de cinco años en muchas ocasiones esto lleva a la mortalidad de los infantes.

No se pudo modificar algunos aspectos culturales que rigen dentro de la comunidad, sin embargo se puede aplicar diferentes medidas preventivas que pueden ayudar a mejora la situación de salud de los menores y disminuir el riesgo de los demás niños integrantes de los diferentes hogares de San Pablo.

Este trabajo permitió al educador un acercamiento hacia la comunidad identificar los factores que influyen en la salud de la población y plantear estrategias adecuadas para mejorar el estado de salud, ayudando al desarrollo óptimo de los

menores de cinco años quedando como base de investigación este trabajo realizado dentro de la comunidad.

3. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar los conocimientos en prevención de infecciones respiratorias agudas en los padres de familia en la comunidad de San Pablo cantón Santa Lucía. Provincia del Guayas 2013.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Elaborar planes de clase sobre prevención de infecciones respiratorias agudas dirigido a padres de familia.
- Diseñar material educativo para las capacitaciones.
- Desarrollar los talleres de capacitaciones sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.
- Evaluar los conocimientos adquiridos del grupo beneficiado.

4. MARCO DE LA COMUNIDAD

A. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

La comunidad de San Pablo se encuentra en el cantón Santa Lucía. Provincia del Guayas pertenece al sector rural cuenta con 290 habitantes, no cuenta con todos los servicios básicos sin embargo gracias a la gestión de los líderes comunitarios cuenta con un centro del buen vivir para los niños menores de cinco años el centro de salud más cercano es el Área de Salud N°30 perteneciente al cantón Santa Lucía.

B. DINÁMICA POBLACIONAL.

La comunidad de San Pablo cuenta con 290 habitantes, los padres de familia son los encargados de la aportación económica del hogar, las madres de familia son las encargadas del cuidado de los niños y del hogar la comunidad cuenta con un Centro del Buen Vivir para los menores de cinco años debido a que algunas madres trabajan.

C. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

La comunidad de San Pablo del cantón Santa Lucía están representados por la directiva de la comunidad conformados por el presidente el señor Ruffo Sanchez, vicepresidenta Martha Pluas, tesorera la señora Cecilia Ortiz, secretaria la señora Amparo Soria, quienes se movilizan para solicitar el apoyo en los diferentes proyectos para mejorar la comunidad, cuentan con la Voluntaria Amada Holguin

quien representa a la comunidad y es el vínculo principal con la Organización Plan Internacional Guayas que ha venido realizando actividades sociales para mejorar la salud de las y los habitantes de la comunidad.

D. SERVICIOS QUE PRESTA LA COMUNIDAD.

San Pablo cuenta con un Centro del Buen Vivir el cual brinda los servicios del cuidado de los menores de cinco años desde las 8 am hasta las 4pm ayudando a las madres de familia para que puedan trabajar.

E. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA COMUNIDAD.

- **MATERIALES**

La comunidad se encuentra en el sector de la costa Guayas por ende los materiales que se utilizan para su construcción son caña guadua, bloque y ladrillo en algunos hogares de preferencia son construcciones mixtas para el techo utilizan zinc dependiendo de la situación económica de las familias.

- **CENTRO DE SALUD**

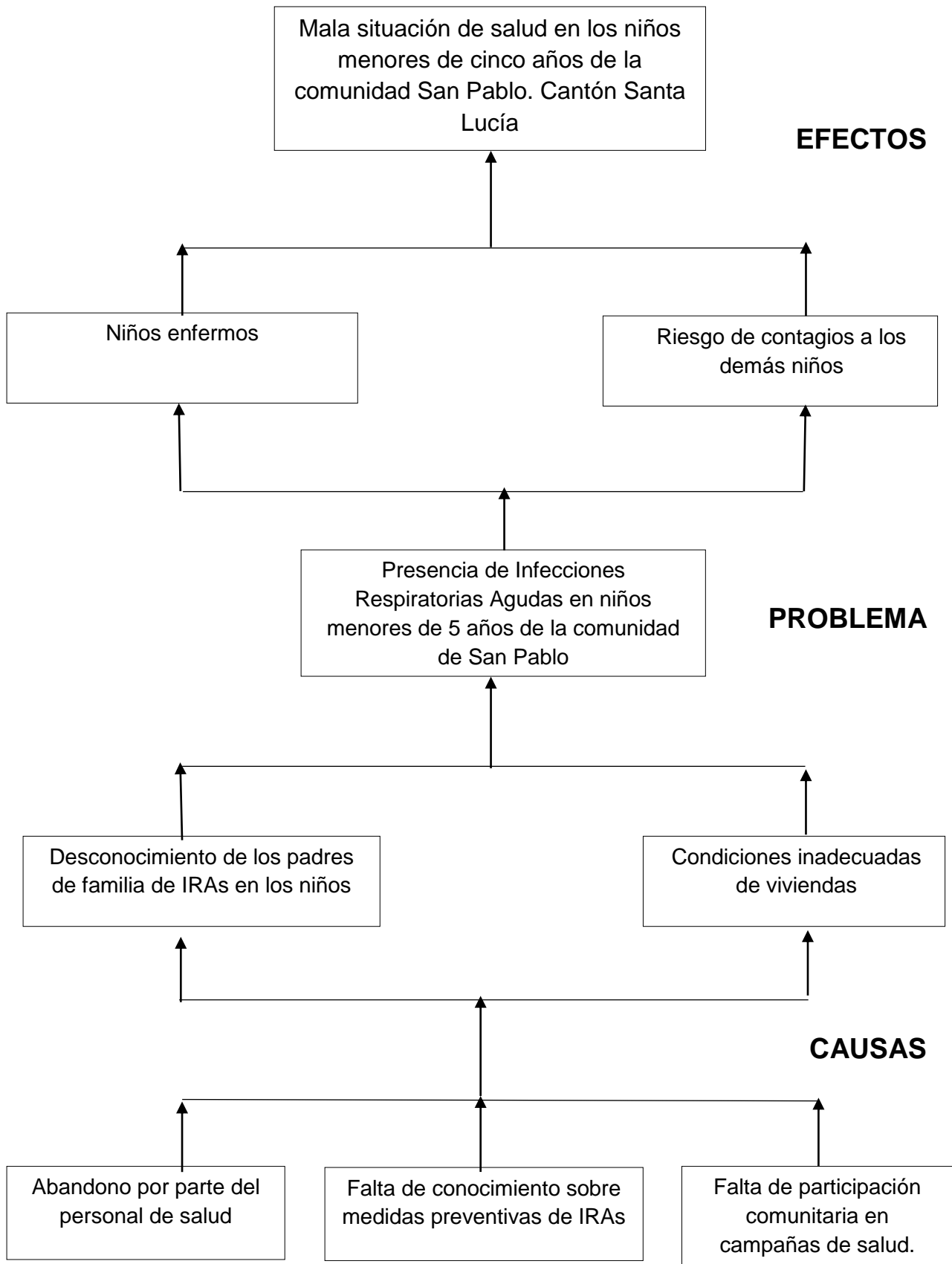
La comunidad de San Pablo no cuenta con un Centro de Salud dentro de la comunidad el más cercano se encuentra en el cantón Sata Lucía ubicado a quince minutos de la comunidad al cual acuden en caso de emergencia y si requieren de especialización acuden al hospital del cantón Daule.

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

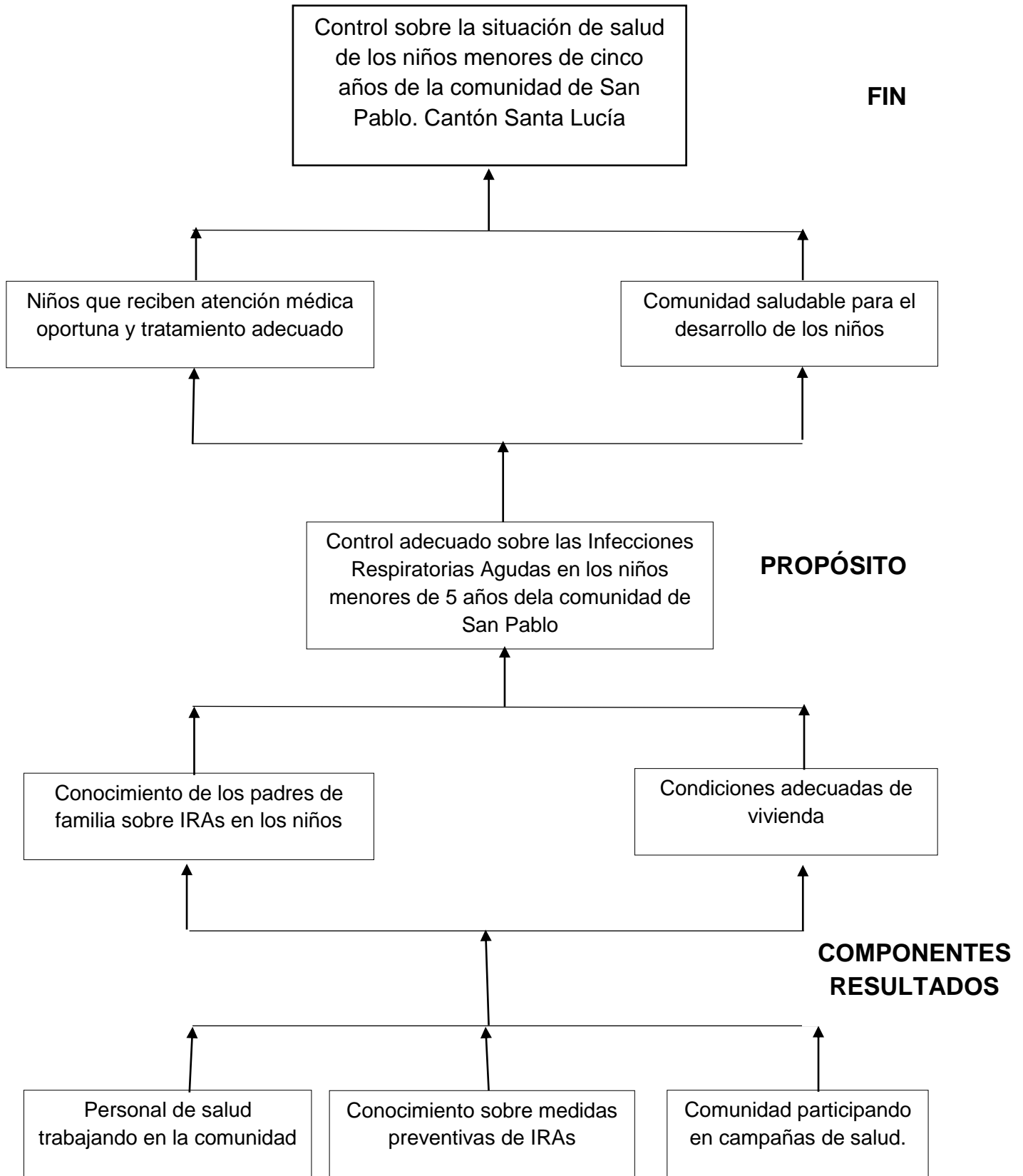
A. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

GRUPOS/ INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Área de Salud N°30	Tener la mayor cobertura en salud cuidando de los grupos más vulnerables.	Financieros Humanos y materiales	Casos de niños confirmados con Infecciones Respiratorias Agudas.
Plan Internacional Guayas	Protección a la niñez	Humanos	Padres y madres de familia desorganizados.
Padres de Familia	Participar activamente en las diferentes reuniones.	Humanos	Abandono por parte de las entidades públicas o privadas.
Investigador	Mejorar la calidad de vida de los menores de cinco años.	Humanos	Padres y madres de familia desmotivados.

B.ÁRBOL DE PROBLEMAS



C. ÁRBOL DE OBJETIVOS



D.MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Mejorar la situación de salud de los niños menores de cinco años</p>	<p>INDICADOR DE IMPACTO</p> <p>85 familias han mejorado en un 90% la salud de los niños menores de cinco años.</p>	<p>Fuente de verificación</p> <p>Población beneficiaria. Realidad de la situación de salud.</p>	<p>Asistencia de los padres de familia</p>
<p>Propósito</p> <p>Control adecuado de Infecciones Respiratorias Agudas en la comunidad de San Pablo cantón Santa Lucía.</p>	<p>Indicador de Efecto</p> <p>Las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de cinco años disminuida al 10%.</p>	<p>Fuente de verificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistentes. • Reuniones con los diferentes grupos de padres de familia. 	<p>Padres de familia motivados en la participación del proyecto.</p>
<p>Resultado 1</p> <p>Conocimiento de los padres de familia de las IRAs en los niños.</p>	<p>Indicador de resultado</p> <p>90% de los padres de familia recibieron conocimientos de Infecciones</p>	<p>Fuente de verificación</p> <p>Lista de asistencia.</p>	<p>Participación de los padres de familia.</p>

	Respiratorias Agudas.	Informe de capacitación.	
Resultado 2 Condiciones adecuadas de vivienda.	Indicador de resultado 90% de los padres de familia participaron en la limpieza de la comunidad.	Fuente de verificación Lista de asistencia.	Asistencia de los padres de familia a la limpieza.
Resultado 3 Personal de salud trabajando en la comunidad San Pablo.	Indicador de resultado 90% de los padres de familia participan en las reuniones con el personal de salud.	Fuente de verificación Lista de asistencia.	Asistencia de los padres de familia a las reuniones.
Resultado 4 Conocimiento sobre medidas preventivas de IRAs en los padres de familia.	Indicador de resultado 90% de los padres de familia participaron en las capacitaciones.	Fuente de verificación <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia. • Informes de capacitaciones. 	Asistencia de los padres de familia a las capacitaciones.
Resultado 5 Comunidad participando en	Indicador de resultado 90% de la comunidad participa en las	Fuente de verificación <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia. 	Asistencia de los

campañas de salud.	campañas de salud.		padres de familia.
Actividades del resultado N°	Indicador de insumo	Fuente de verificación	
1 <ul style="list-style-type: none"> • Visita a la comunidad. • Realizar reuniones con los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita a la comunidad. • Presentación del Proyecto educativa. • Reuniones con los padres de familia. 	Listas de asistencia Fotos	Asistencia de los padres de familia.
Actividades del resultado N°	Indicador de insumo	Fuente de verificación	
2 <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la comunidad. • Mantener las reuniones con los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la comunidad. • Diferentes reuniones con los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos. • Lista de asistencia. 	Cambios en la Comunidad.
Actividades del resultado N°	Indicador de insumo	Fuente de verificación	
3 <ul style="list-style-type: none"> • Planificar reuniones con 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 reuniones con el Área de Salud N° 30. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios enviados. 	Asistencia del personal de salud trabajando

<p>el Área de Salud N° 30.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar a un convenio con el Área de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 convenio firmado con el Dr. Jaime Dueñas director del Área de Salud N° 30. 	<ul style="list-style-type: none"> Documento firmado. 	<p>con la comunidad.</p>
<p>Actividades del resultado N° 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar los planes de capacitación. Elaborar material didáctico. Mantener las reuniones con los padres de familia. 	<p>Indicador de insumo</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 planes de capacitación realizados. Entrega de material didáctico en las reuniones con los padres de familia. 	<p>Fuente de verificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia de los padres de familia. Informes de las capacitaciones. Fotos. Volantes 	<p>Asistencia de los padres de familia a las capacitaciones.</p>
<p>Actividades del resultado N° 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración y entrega 	<p>Indicador de insumo</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 reuniones con los miembros de salud y la comunidad. 	<p>Fuente de verificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficios enviados. Compromiso de 	<p>Asistencia de la comunidad y el</p>

<p>de oficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento al personal de Salud a la comunidad. 		participación de la comunidad.	personal de salud.
<p>Actividades de la evaluación del proyecto.</p> <p>1. Diseño de instrumentos para la evaluación.</p>	<p>2 Instrumentos de evaluación diseñados.</p>	Instrumentos de evaluación.	Padres de familia de la comunidad estén en disposición de participar.
<p>2. Aplicación de instrumentos.</p>	100% de instrumentos aplicados.	<p>Fotografías.</p> <p>Instrumentos llenos.</p>	Padres de familia estén en disposición de participar en el estudio.
<p>3. Procesamiento de datos.</p>	100% de datos procesados.	Estadísticas.	
<p>4. Análisis y sistematización de resultados.</p>	100% de información analizados y sistematizados.	Informe.	

6. PLANES DE CLASE

PLAN DE CLASE # 1

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

GRUPO BENEFICIARIO :Padres de Familia.

TIEMPO : 60m

LUGAR : Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía.

RESPONSABLE : Carmita Arévalo.

Actividad	Tiempo	Recursos
Dinámica de presentación. Por delante y por detrás Exposición sobre el tema.	10min	Humanos (voluntarios y participantes)
<ul style="list-style-type: none"> • Qué es una enfermedad prevalente. • Qué son las (IRAs) • Antecedentes históricos. • Tendencia actual de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) 	30min	Papelotes Marcadores. Sillas Reconocimiento del lugar
Trabajo en grupos.	10min	Papel Marcadores.
Evaluación.	5min	Humanos (Becaria ESPOCH)
Retroalimentación. Compromiso.	5min	Humanos (voluntarios y participantes)
Total	60min	

INFORME N° 1

TEMA; Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

DESARROLLO

1. PRESENTACIÓN PERSONAL DEL FACILITADOR Y DEL GRUPO.

Se aplica la técnica “Por delante y por detrás”, donde cada participante debía presentarse ante todos diciendo por delante me llamo “Mateo”, por detrás “Villarroel” dándose la vuelta.

Aquí todos los padres de familia hicieron un círculo, donde cada uno se presentó formaron un ambiente ameno lleno de risas cautivadoras.

2. LLUVIA DE IDEAS “Enfermedades Prevalentes en niñas y niños menores de 5 años”

Se realizó una lluvia de ideas sobre cuáles son las enfermedades que son más frecuentes en niñas y niños menores de cinco años.

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los padres de familia estuvieron muy atentos a la intervención, fueron muy participativos se hizo la presentación de papelotes con ideas principales de los temas, donde ellos fueron construyendo ideas y conceptos.

4. TRABAJO GRUPAL

Los padres de familia trabajaron , realizando dibujos para asociar los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niñas y niños menores de 5 años para las exposiciones respectivas de cada grupo de trabajo donde ellos mismo se organizaron como hacer su intervención.

5. EVALUACIÓN

Se realizó preguntas a todo el grupo, donde dijeron todo lo que ellos y ellas entendieron, acertando con sus respuestas y en los puntos que requerían se les fortaleció.

6. CONSTRUYENDO NUESTRO COMPROMISO.

Se desarrolló la actividad, que consistía que a todos los padres de familia se les daba un papel y un esfero donde ellos iban a escribir su compromiso para estos talleres, a que ellos estaban comprometidos y de ahí pegar en un papelote grande llamado “compromisos”.

PLAN DE CLASE # 2

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

GRUPO BENEFICIARIO :Padres de Familia.

TIEMPO : 60m

LUGAR : Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía.

RESPONSABLE : Carmita Arévalo.

Actividad	Tiempo	Recursos
Dinámica de ambientación		Humanos
La canasta revuelta	10min	(voluntarios y participantes)
Exposición sobre el tema.		
<ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados con las (IRAs) • Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) • Signos de gravedad. 	30min	Papelotes Marcadores. Sillas
Trabajo en grupos.	10min	Papel Marcadores.
Evaluación.	5min	Humanos (Becaria ESPOCH)
Retroalimentación.		
Compromiso.	5min	Humanos (voluntarios y participantes)
Total	60min	

INFORME Nº 2

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

DESARROLLO

1. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN.

“Canasta Revuelta”

Nos colocamos en círculo y nos aprendemos los nombres de las personas que tenemos a ambos lados. La de la derecha puede ser nuestra naranja y la de la izquierda nuestro limón. Quienes en ese momento lleven el juego salen al centro del círculo y comienzan a preguntar rápidamente a todos por sus frutas. Si preguntan a alguien por su naranja tendrá que responder el nombre de la persona que tenga a su derecha. Tras una ronda rápida en donde se haya preguntado al menos una vez a cada participante se complica un poco más añadiendo al segundo de la derecha (que podría ser la manzana) y el segundo por la izquierda (que podría ser el melón). Puestos y aprendidos los nombres volveríamos a preguntar. Cuando ya están aprendidos los nombres de los vecinos podemos decir “frutas” y todas/os deberán cambiarse de lugar rápidamente.

2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los Padres de Familia estuvieron muy atentos a la intervención, fueron muy participativos al opinar sobre el tema se construyó el concepto, se despejó inquietudes dentro de los diferentes grupos.

3. TRABAJO EN GRUPO.

Los padres de familia formaron grupos de trabajos en los cuales tuvieron que contestar preguntas relacionadas a los temas tratados.

4. EVALUACIÓN

Se realizó preguntas a todo el grupo, donde dijeron todo lo que ellos y ellas entendieron y reforzando lo tratado.

5. CONSTRUYENDO NUESTRO COMPROMISO.

Se desarrolló la actividad, que consistía que a todos los padres de familia se les daba un papel y un esfero donde ellos iban a escribir su compromiso para estos talleres, a que ellos estaban comprometidos y de ahí pegar en un papelote grande llamado “compromisos”.

PLAN DE CLASE # 3

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

GRUPO BENEFICIARIO :Padres de Familia.

TIEMPO : 60m

LUGAR : Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía.

RESPONSABLE : Carmita Arévalo.

Actividad	Tiempo	Recursos
Dinámica de ambientación		Humanos
El Boom	10min	(voluntarios y participantes)
Exposición sobre el tema. <ul style="list-style-type: none"> • Cuando llevar a un niño con (IRAs) de urgencia al centro de salud. • Medidas preventivas. • Que más debo saber. 	30min	Papelotes Marcadores. Sillas
Evaluación.		Papel
Trabajo en grupos.	10min	Marcadores.
Retroalimentación.		Humanos
	5min	(Becaria ESPOCH)
Compromiso.		Humanos
	5min	(voluntarios y participantes)
Total	60min	

INFORME N° 3

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

DESARROLLO

1. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN.

Se aplica la técnica “EL BUN”, El instructor pide a los participantes que se sienten en círculo.

El instructor comenta a los participantes que deben numerarse en voz alta y que a todos los que les toque un múltiplo de tres (3, 6, 9, 12, 15, etc.) o un número que termine en tres (13, 23, 33, 43, etc.) deberán decir ¡Bum! en lugar del número; la persona que sigue deberá continuar la numeración. Ejemplo: La primera persona empieza diciendo UNO, el siguiente DOS, el que sigue (al que le corresponde decir TRES) dice ¡Bum!, el siguiente dice CUATRO, etc.

2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los Padres de Familia tuvieron la oportunidad de interactuar entre los participantes contando sus vivencias de cómo solucionan los problemas de salud de sus hijos y que hacen cuando se presenta una emergencia en la noche, se

pudo evidenciar que la situación económica es el principal obstáculo que pone en riesgo la vida de cada familia.

3. TRABAJO EN GRUPO.

Los padres de familia formaron equipos de trabajo para realizar un collage con material que se les entregó posterior a la capacitación recibida tuvieron un tiempo establecido para realizar el trabajo.

4. EVALUACIÓN

Se realizó preguntas a todo el grupo, su participación fue valiosa para retroalimentar falencias durante la capacitación.

5. CONSTRUYENDO NUESTRO COMPROMISO.

Se desarrolló la actividad, que consistía que a todos los padres de familia se les daba un papel y un esfero donde ellos iban a escribir su compromiso para estos talleres, a que ellos estaban comprometidos y de ahí pegar en un papelote grande llamado “compromisos”.

PLAN DE CLASE # 4

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

GRUPO BENEFICIARIO :Padres de Familia.

TIEMPO : 60m

LUGAR : Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía.

RESPONSABLE : Carmita Arévalo.

Actividad	Tiempo	Recursos
Dinámica de ambientación		Humanos
“Yo me llamo y mi amigos es”	10min	(voluntarios y participantes)
Exposición sobre el tema.		
<ul style="list-style-type: none"> • Importancia sobre IRAs en los menores de cinco años. • Despejar dudas inquietudes de los temas tratados • Refuerzo de la importancia de disminuir el riesgo de contagio. 	30min	Papelotes Marcadores. Sillas
Evaluación.	10min	Papel Marcadores.
Trabajo en grupos.		
	5min	Humanos (Becaria ESPOCH)
Retroalimentación.		
	5min	Humanos (voluntarios y participantes)
Compromiso		
Total	60min	

INFORME N° 4

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

DESARROLLO

1. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN.

MI NOMBRE ES Y MI AMIGO SE LLAMA

OBJETIVO: Cada participante busca un complemento en su compañero.

MATERIALES: sillas y participantes.

DASARROLLO Se les da 5 min para que conversen y se pregunten lo siguiente: su nombre el tipo de trabajo que realizan motivo por el que asiste a la capacitación, cuál es su pasatiempo favorito, cuál es su comida favorita.

Reunidos todos los participantes cada uno presenta a su pareja.

2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los padres de familia estuvieron una participación activa realizando la práctica en los primeros auxilios unos a otros en cuanto se abordó diferentes temas ya antes

tratados para despejar algunas inquietudes que quedaron por parte de los participantes en el taller.

Los Padres de familia estuvieron muy atentos a la intervención, fueron muy participativos realizamos una intervención interactiva - divertida, donde ellos fueron construyendo ideas y conceptos, para llevar a cabo estos talleres se coordinó previamente con el Área de salud N° 30.

3. TRABAJO EN GRUPO

Realizamos un juego para formar grupos de trabajo, en los cuales tuvo como finalidad realizar un organigrama tomando en cuenta los puntos que ellos consideren más relevantes para posterior der discutidos entre todos los participantes.

4. EVALUACIÓN

Se realizó preguntas a todo el grupo, donde dijeron todo lo que ellos y ellas entendieron, acertando con sus respuestas.

5. CONSTRUYENDO NUESTRO COMPROMISO.

Se desarrolló la actividad, que consistía que a todos los padres de familia se les daba un papel y un esfero donde ellos iban a escribir su compromiso para estos talleres, a que ellos estaban comprometidos y de ahí pegar en un papelote grande llamado “compromisos”.

7. EVALUACIÓN.

a. Evaluación de conocimientos.

1. Duración de las Infecciones Respiratorias Agudas en el ser humano.

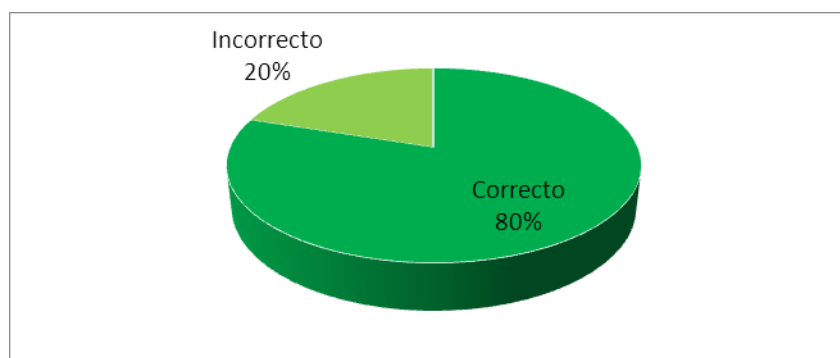
Tabla N°1

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en duración de las IRAs de los niños. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Duración de IRAs	Nº	%
Correcto	68	80
Incorrecto	17	20
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°1



Fuente: tabla N°1

Después de las diferentes intervenciones educativas se pudo evidenciar que el 80% de los padres de familia tienen el conocimiento adecuado en el tiempo de duración de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.

Además están conscientes que si un niño presenta una infección de vías respiratorias deben llevar a los menores al centro de salud más cercano de urgencia para una intervención médica oportuna.

A pesar que algunas infecciones respiratorias no se pueden evitar en los menores de cinco años se debe propiciar el mejor ambiente en su desarrollo y poder identificar los factores de riesgo para disminuir el contagio de esta enfermedad.

En el gráfico N° 1 se pudo evidenciar que del grupo de estudio el 80% poseen el conocimiento del tiempo de duración de las Infecciones Respiratorias Agudas y cuando es necesario acudir a un Centro de Salud más cercano para una atención médica y disminuir el riesgo en los menores de cinco años, mientras que el 20% de los padres de familia se les dificulta recordar el tiempo de duración de la enfermedad, sin embargo saben que en determinado tiempo si sus hijos presentan infección respiratoria deben acudir a un médico de inmediato.

2. Identificación de signos y síntomas de alarma.

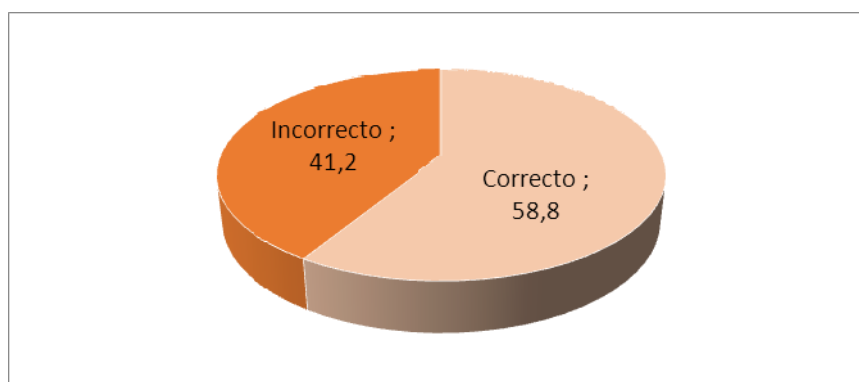
Tabla N°2

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar signos y síntomas de las IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Identificar signos y síntomas	Nº	%
Correcto	50	58.8
Incorrecto	35	41.2
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°2



Fuente: tabla N°2

Los padres de familia posterior a recibir inducción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas el 58,8% tienen el conocimiento para identificar los signos y síntomas de esta enfermedad, con el conocimiento necesario se puede disminuir el riesgo para los niños menores de cinco años, son personas que ayudan a promover mejoras en el estado de salud y difunden los conocimientos adquiridos con otras familias mediante el diálogo, mientras que el 41,2% de padres de familia no pueden diferenciar entre los signos y síntomas de la enfermedad, sin embargo se aplicó estrategias para que se les facilite poder identificar cuando sus hijos necesitan atención médica de inmediato para disminuir el problema de salud.

En el gráfico N° 2 se puede evidenciar del grupo de estudio el mayor porcentaje de padres de familia tienen el conocimiento para poder identificar los signos y síntomas que desencadena en un niño o niña menor de cinco años que presenta una Infección Respiratoria Aguda, cuando es oportuno llevar a sus hijos a un médico para recibir atención médica.

3. Conocimiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

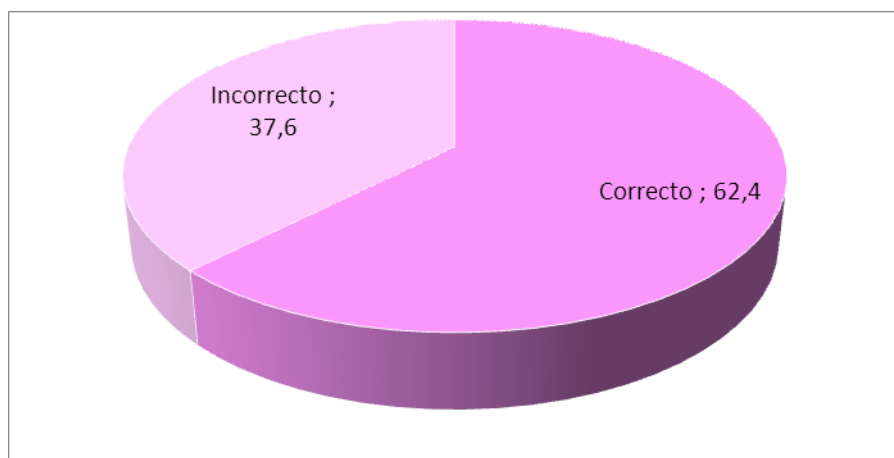
Tabla N°3

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia del concepto de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Conocimiento de IRAs	Nº	%
Correcto	53	62.4
Incorrecto	32	37.6
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°3



Fuente: tabla N°3

Tras la participación de los padres de familia durante la aplicación de las intervenciones educativas, se pudo evidenciar que el 62,4% tienen el conocimiento del concepto de las Infecciones Respiratorias Agudas saben que es, cuando se presenta con más frecuencia y por ende pueden aplicar medidas preventivas antes durante y después de la presencia de una infección en sus hijos, mientras que el 37,6% de los padres de familia confunden la enfermedad y se les dificulta identificarla influye el bajo nivel de conocimiento que tienen y la falta de información de la misma a más de ello rara vez se vio la presencia de personal capacitado para difundir información adecuada para mayor comprensión.

En el gráfico N°3 se evidencia que tras las intervenciones educativas el correcto nivel de conocimientos de los padres de familia fue bueno en cuanto al concepto de las Infecciones Respiratorias Agudas, mientras que un grupo de padres de familia presenta dificultad y confunden la enfermedad se suma el poco nivel de educación, el estilo de vida que tienen, las diferentes costumbres y el abandono de parte de los gobiernos locales.

4. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas.

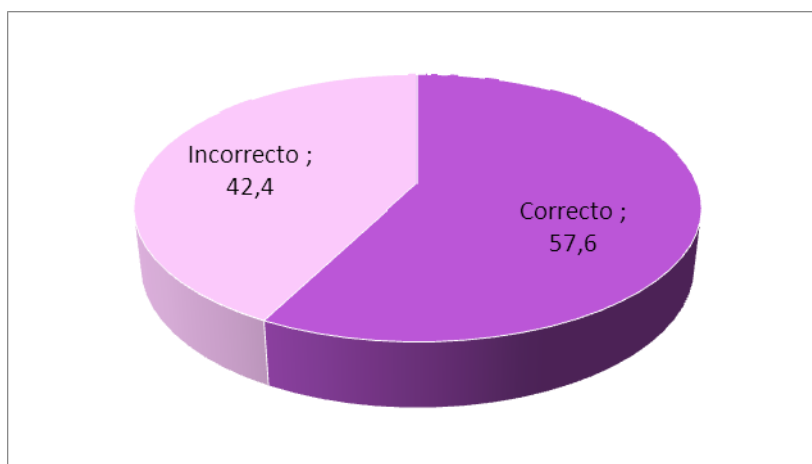
Tabla N°4

Distribución porcentual de los padres de familia en identificar la clasificación de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Identificar la clasificación de IRAs	Nº	%
Correcto	49	57.6
Incorrecto	36	42.4
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°4



Fuente: tabla N°4

Las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior y estas a su vez se subdividen, cada una tienen diferentes signos y síntomas de la enfermedad y es importante que los padres de familia reconozcan la clasificación de las Infecciones para poder disminuir las consecuencias en la salud de los niños menores de cinco años, posterior a la intervención educativa en la cual participaron activamente los padres de familia el 57.6% tienen el conocimiento de la clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Además tienen la capacidad de poder aplicar medidas preventivas antes, durante y después de la enfermedad fortaleciendo buenos hábitos saludables y facilitando ambientes sanos para un desarrollo integral de los menores mientras que el 42.4% de padres de familia presenta dificultad al reconocer la clasificación influye el bajo nivel de educación, la edad, entorno en el que se desarrollan y costumbres que tienen.

En el gráfico N° 4 se puede evidenciar que el grupo participó activamente en las diferentes intervenciones educativas y se pudo llegar a mejorar los conocimientos del grupo de estudio para poder aplicar medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas y contribuir a mejorar la situación de salud de los menores de cinco años.

5. Conocimiento de cuando un niño está con fiebre.

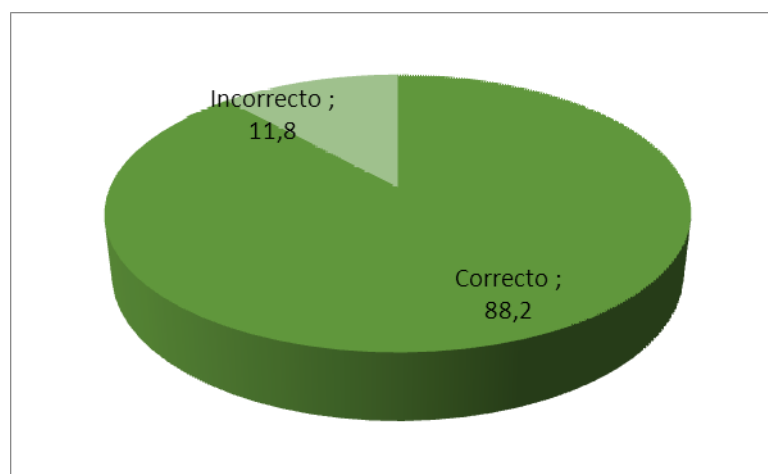
Tabla N°5

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar cuando un niño está con fiebre. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Identificar cuando un niño está con fiebre	Nº	%
Correcto	75	88.2
Incorrecto	10	11.8
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°5



Fuente: tabla N°5

Dentro de las intervenciones educativas en la que participaron los 85 padres de familia de la comunidad San Pablo aprendieron a tomar la temperatura corporal que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud es de 37° C independiente de la localidad es por ello que el 88,2% de los participantes tienen el conocimiento en identificar cuando un niño está con fiebre y que deben hacer ante la presencia de la misma, mientras que el 11,8% de padres de familia se les dificulta identificar la temperatura corporal exacta, sin embargo se planteó estrategias para que dentro de cada familia una persona tenga los conocimientos para identificar la fiebre de los menores.

En el gráfico N° 5 se determina que de los padres de familia que participaron en las capacitaciones en prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas tienen los conocimientos de identificar cuando un niño está con fiebre, además saben cómo utilizar el termómetro para poder identificar con exactitud la temperatura corporal de los niños y poder aplicar medidas preventivas ante una enfermedad.

6. Conocimiento de respiraciones por minuto en niños menores de 5 años.

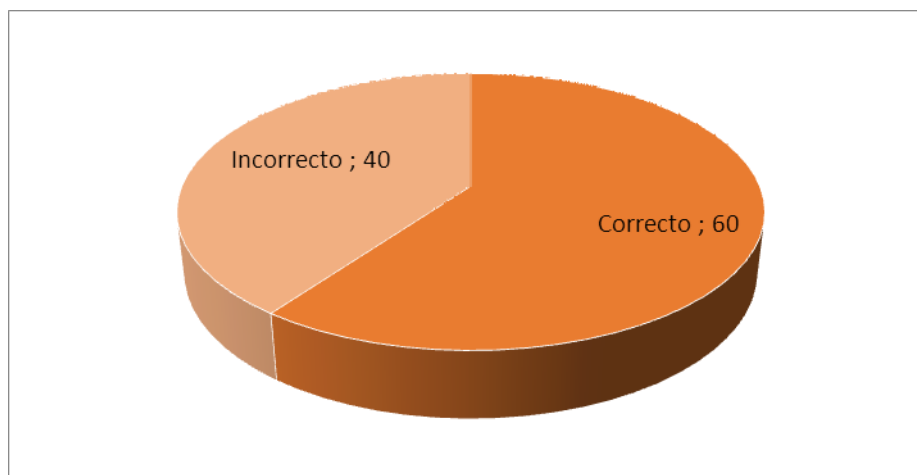
Tabla N°6

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia para identificar las respiraciones por minuto. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Identificar respiraciones por minuto	Nº	%
Correcto	51	60
Incorrecto	34	40
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°6



Fuente: tabla N°6

Después de aplicar las diferentes capacitaciones, se pudo evidenciar que los padres de familia de la comunidad de San Pablo, el 60% de ellos tienen los conocimientos para identificar las respiraciones por minuto en los niños menores de cinco años, para poder identificar a tiempo la presencia de Infecciones Respiratorias Agudas y disminuir las complicaciones acudiendo de inmediato al centro de Salud más cercano, para recibir atención médica oportuna, mientras que el 40% de los padres de familia muestran dificultad para identificar las respiraciones por minuto en los menores.

En el gráfico N° 6 se puede evidenciar que de los 85 padres de familia que participaron activamente en la aplicación del Proyecto mejoraron los conocimientos y pueden identificar las respiraciones por minuto de los niños y niñas menores de cinco años, esto ayuda a los médicos como medidas de prevención para disminuir las complicaciones en los menores al identificar los signos y síntomas de alarma, a la vez poder brindar la asistencia médica adecuada ante la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas.

7. Identificar como tiene la respiración un niño con Infecciones Respiratorias Agudas.

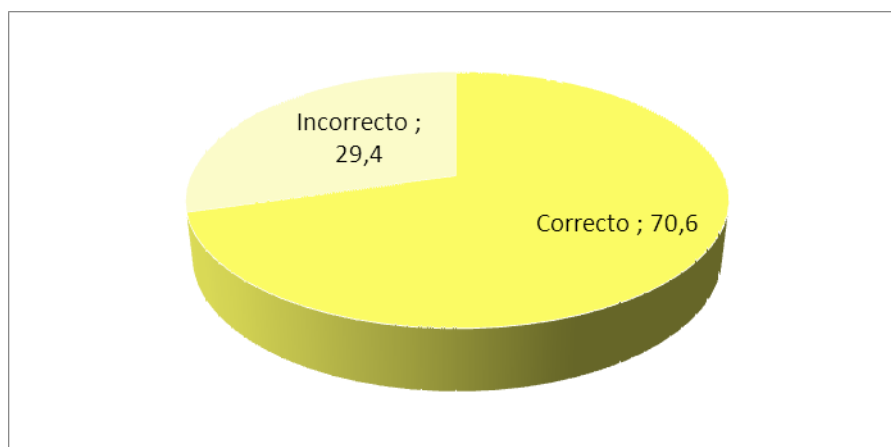
Tabla N°7

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en identificar como tiene la respiración un niño con IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Identificar como tiene la respiración un niño	Nº	%
Correcto	60	70.6
Incorrecto	25	29.4
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Gráfico N°7



Fuente: tabla N°7

Ante la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de cinco años presentan los niños agitación al respirar, respiros cortos y rápidos con dificultad es por ello la importancia de que los padres de familia puedan identificar la respiración de los menores del grupo de estudio de 85 padres de familia de la comunidad el 70,6% tienen el conocimiento para poder identificar la respiración de los niños y niñas menores de cinco años.

Adquiriendo la capacidad y capacitación necesaria para intervenir a tiempo y buscar ayuda inmediata ante la presencia de este problema de salud el cual está afectando la comunidad sobre todo en las épocas invernales donde los cambios bruscos de temperatura y el ambiente influyen en el desequilibrio de la salud de los grupos más vulnerables como los menores de cinco años, mientras que el 29,4% de los padres de familia confunden la agitación de la respiración por los cambios de temperatura y esto dificulta poder identificar la respiración normal de los niños y niñas.

En el gráfico N° 7 se puede observar que los padres de familia mejoraron los conocimientos y pueden identificar la respiración de los menores de cinco años, por ende están capacitados para intervenir y acudir al Área de Salud más cercano a su domicilio.

8. Análisis general de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

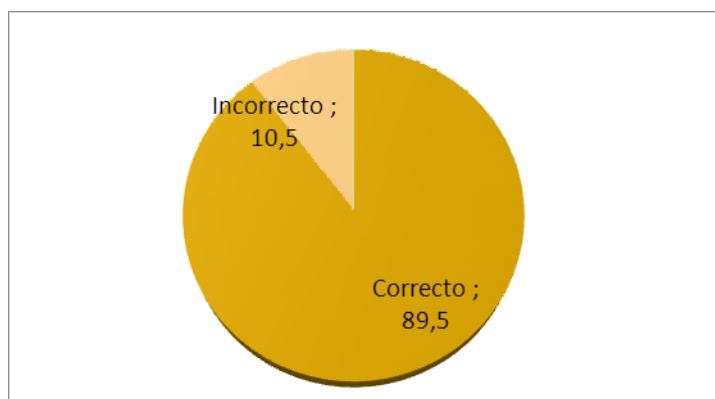
Tabla N°8

Distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia en prevención de IRAs. Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía. Guayas 2013.

Conocimiento en prevención de IRAs	Nº	%
Correcto	76	89.5
Incorrecto	9	10.5
Total	85	100

Fuente: Encuesta de salida sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigido a los padres de familia de la comunidad de San Pablo. Cantón Santa Lucía Guayas 2013.

Tabla N°8



Fuente: tabla N°8

Después de la aplicación del proyecto educativo se obtuvo satisfactoriamente el 89.5% de conocimientos correctos en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los padres de familia de la comunidad San Pablo de este modo se pudo contribuir en mejorar las condiciones de vida de los niños menores de cinco años, logramos firmar un convenio con el Área de Salud del cantón Santa Lucía quienes contribuyeron en las capacitaciones de los diferentes temas a tratar sobre el tema.

Los padres de familia se mostraron comprometidos durante la ejecución del proyecto mediante el cual recibieron conocimientos para aplicar antes durante y después de la presencia de una infección respiratoria de los menores de cinco años, pudiendo aportar a disminuir los factores de riesgo en los niños.

Dentro de la comunidad se benefició de forma directa a los niños menores de cinco años contribuyendo a mejorar la calidad de vida en los hogares y centros de atención al menor, se evidenció que el 10.5% son conocimientos incorrectos en cuanto a prevención de IRAs en los menores de cinco años.

b. Evaluación de material didáctico.

- **Volante 1 sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.**

Se realizó el diseño de un volante sobre prevención de infecciones respiratorias agudas para disminuir el riesgo de infectar a otras personas que están dentro o fuera de la casa, este material se puso en consideración a la organización Plan Internacional oficina Guayas y mediante el apoyo de los técnicos distritales del cantón Santa Lucía, se duplicó 400 volantes las cuales fueron distribuidas en 10 comunidades del cantón con la colaboración de los dirigentes de cada comunidad.

- **Volante 2 sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas.**

Se diseñó un volante con medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas para contribuir a mejorar la situación de salud de los niños menores de cinco años en la comunidad, se puso en consideración a la organización Plan Internacional oficina Guayas y mediante el apoyo de los técnicos distritales del cantón Santa Lucía, se duplicó 200 volantes las cuales fueron distribuidas en la casa abierta que realizó el Área de Salud N°30 en el parque central.

- **Volante 3 recomendaciones sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.**

Se elaboró un volante con recomendaciones sobre prevención de infecciones respiratorias agudas para fortalecer los conocimientos de los padres de familia conjunto con los talleres recibidos, se puso en consideración a la organización Plan Internacional oficina Guayas y mediante el apoyo de los técnicos distritales del cantón Santa Lucía, se duplicó 100 volantes, las cuales fueron distribuidas a los padres de familia en las capacitaciones recibidas.

- **Volante 4 afiche sobre las infecciones respiratorias agudas se pueden evitar.**

Se diseñó un afiche sobre las infecciones respiratorias se pueden evitar para reforzar los conocimientos de los padres de familia durante las capacitaciones recibidas, se puso en consideración a la organización Plan Internacional oficina Guayas y mediante el apoyo de los técnicos distritales del cantón Santa Lucía, se duplicó 100 afiches los cuales se colocaron en el lugar de reuniones y distribuidos entre los padre de familia.

VII. CONCLUSIONES.

- En la comunidad de San Pablo del cantón Santa Lucía antes de la aplicación del Proyecto sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas los conocimientos de los padres de familia eran incorrectos lo cual, podría ser una causal para que existan casos de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.
- Se aplicó una encuesta de entrada dirigida a los padres de familia sobre prevención de infecciones Respiratorias Agudas en la que se evidencia que el 85% fueron conocimientos incorrectos en relación al tema.
- La relación entre el bajo nivel de conocimientos y malas prácticas en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas influye en el estado de salud de los menores, siendo el primer problema de salud más preocupante por parte del centro de salud de Santa Lucía.
- Al aplicar el proyecto educativo se utilizó diferentes estrategias metodológicas para facilitar conocimientos correctos en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas teniendo, como resultado el 90% de conocimientos correctos.
- Mediante la aplicación de los diferentes talleres educativos se contribuyó a mejorar la situación de salud de los menores de cinco años e incrementar cultura preventiva en infecciones respiratorias agudas en los padres de familia de la comunidad.

VIII. RECOMENDACIONES.

- Mantener el convenio de trabajo con el centro de salud de Santa Lucía, que continúen con las capacitaciones en temas de salud para contribuir a mejorar la situación de salud en la comunidad San Pablo.
- Incluir en los programas y campañas de salud a los padres de familia de la comunidad San Pablo para mejorar las condiciones de salud de los menores de cinco años, permitiéndoles desenvolverse en ambientes saludables para su desarrollo.
- Realizar campañas de comunicación dando a conocer los logros y resultados de las actividades realizadas dentro de la comunidad con el fin de incluir a instituciones públicas y privadas a realizar nuevos proyectos de salud.
- Es necesario continuar con capacitaciones en diferentes temas de salud dentro de la comunidad, para mejorar los conocimientos de los padres de familia y de esta manera contribuir a la disminución de factores de riesgo en los niños.
- Comprometer a toda la comunidad en la participación de actividades saludables antes y después de la etapa invernal para disminuir los problemas de salud que se presentan.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Aguilar, E.** Diez principales causas de morbilidad por provincias Ecuador. Quito: MSP 2007. (en línea)
<http://www.msp.ec>
2013-06-04 (2)

2. **Álvarez, E.** Infecciones respiratorias agudas. Infecciones en pediatría. Prevención y tratamiento. Barcelona: Salvat. 1991. (en línea)
<http://radio.rpp.com.pe>
2013-06-14 (17)

3. **Aristizabal, j.** Lactancia Materna previene enfermedades crónicas en la edad adulta y de infecciones y alergias; Cali. Colombia: Junio 2008. (en línea)
<http://www.rincondelasalud.com/>
2013-08-05 (23)

4. **Avigdor, Mandelberg.** Tratamiento con solución salina hipertónica nebulizada al 3% de lactantes hospitalizados con bronquiolitis. CHEST: 2006. (en línea)
<http://www.geocities.com/>
2013-06-12 (13)

5. **Benguigui, Y.** Diálogos en Pediatría: Infecciones respiratorias agudas. 2ª. ed. Madrid: 2004. (en línea)
<http://www.salud.gob.mx/>
2013-06-09 (8)

6. **Behrman, R. Robert.** Tratamiento de Crup; Nueva York – EEUU: JAMA. 2007. (en línea)
www.fichasmedicas.com/
2013-06-11(11)

- 7. Carvajal, R.** Manual la escuela, la familia y la Educación para la Salud. Ed. Pueblo y educación 1985.
2013-06-12 (20)
- 8. De León, M.** Guías de práctica clínica basada en la evidencia. Medellín CIB: 2007. (en línea)
<http://etb.net.com/>
2013-06-05 (3)
- 9. Franco, G.** Infección y alergia respiratoria en niños: Faringoamigdalitis y adenoiditis. 5ª ed. Cali:CIB: 2007. (en línea)
<http://www.geocites.com/>
2013-06-11 (10)
- 10. Franco Solís, O.** Educación para la Salud con Enfoque Integral: Experiencia Guayas. Guayaquil OPS/OMS
<http://www.paho.org>
2013-07-29 (21)
- 11. Irastorza, E.** Neumonías: Etiología y diagnóstico. Anales de Pediatría Continuada. Bogotá: CIB: 2006. (en línea)
<http://www.geocities.com/>
2013-06-12 (14)
- 12. Jackson, D.** Factores Protectores en IRAs; México. Febrero 2005; (en línea):
www.scribd.com/
2013-08-10 (26)
- 13. López, A.** Infecciones respiratorias agudas en las América; Washington E.U.A: OPS. 26 de julio 2006; (De PDF)
<http://www.opsoms.org/>
2013-07-15 (22)

- 14. Mulholland, K.** La neumonía en los niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA. Chile. 2005. vol 31(4):2-3.
2013-08-15 (29)
- 15. Oficina del Censo de los EUA.** International Data Base. Actualización: Tasa de mortalidad ajustada por edad debida a causas extremas 2012. (en línea)
<http://www.census.gov/>
2013-06-07 (6)
- 16. Organización Panamericana de la Salud.** Infecciones respiratorias agudas en las América; Washington: OPS 2007 (en línea)
<http://www.opsoms.org/>
2013-06-18 (21)
- 17. Organización Panamericana de la Salud.** Educación para la Salud en el Ámbito Familiar: una perspectiva integral, HSS/SILOS- 37. Washington,OPS/OMS. 1995. 75p
2013-06-03 (1)
- 18. Organización Panamericana de la Salud.** Entornos Saludables y Mejor Salud para Generaciones Futuras.
<http://www.ops-oms.org>
2013-06-07 (7)
- 19. Organización Panamericana de la Salud.** Control de las infecciones respiraciones agudas en niños. Ecuador: 2007. (en línea)
<http://www.cepar.org.ec/>
2013-06-07 (5)

- 20. Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Información y Análisis de Salud. Situación de Salud en las Américas Observatorio Regional de Salud de la OPS/OMS Ginebra:2011. (en línea)
www.paho.org.ec/
2013-06-08 (7)
- 21. Organización Panamericana de la Salud.** Control de las Infecciones respiraciones agudas en niños. Ecuador: 2008 (en línea)
<http://www.cepar.org.ec/>
2013-06-18 (19)
- 22. Organización Mundial de la Salud.** Salud Global. Preguntas más frecuentes y sus respuestas.2012 (en línea)
<http://www.salud.gob/>
2013-06-17 (18)
- 23. Organización Mundial de la Salud.** Boletín Epidemiológico. Estados Unidos. Washington: 2009. (en línea)
<http://www.iras.org/>
2013-08-21. (25)
- 24. Perú Ministerio de Salud.** Guía para la atención del menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, Síndrome Obstructivo Bronquial Asma. Lima MS: 2005. (en línea)
<http://www.msp.com/>
2013-06-12 (15)

- 25. Pitrez, P.** Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment. Rio J: 2003 (en línea)
<http://www.geocities.com/>
2013-06-13 (16)
- 26. Ramos, A.** Resfriado común en niños. New Yersey: HEALTHARTICLE: 2008. (en línea)
<http://www.healtharticles-lk.com/>
2013-06-10 (9)
- 27. Robertson, N.** Manual Harriet Lane de Pediatría: “Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas”. 17ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby. 2007: 125 127
2013-08-06 (24)
- 28. Servicio de Urgencia Médica de Madrid.** II Curso de Pediatría para Médicos. Madrid del 14 al 18 de Noviembre de 2005.(en línea)
<http://www.geocities.com/>
2013-06-06 (4)
- 29. Teele, D.** Middle ear disease and the practice of Burden. Diseases the first five years of life. E.E.U.U: 2008. (en línea)
<http://www.geocities.com/>
2013-06-12 (12)

X. ANEXOS

ANEXO N°1.



EVALUACIÓN DE ENTRADA

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente encuesta es para obtener información sobre los conocimientos y prácticas que usted posee sobre Infecciones Respiratorias Agudas la información recopilada es muy importante y su uso es único y exclusivo para la investigación la cual será confidencial.

(Marque con una X solo una respuesta que usted crea conveniente, si tiene alguna duda pregunte a la encuestadora.)

Género: Masculino ____

Femenino: ____

(Escriba en números.)

Edad: _____ (años)

Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Unión Libre

Nivel de educación:

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

1.- ¿Cuántos hijos menores de 5 años están bajo su cuidado?

- 1-3 niños
4-5 niños
>6 niños

2.- ¿Qué parentesco tiene con los menores de 5 años que están bajo su cuidado?

- Hijos
Nietos
Sobrinos
Primos
Otros _____

3.- ¿Número de personas que viven en la casa?

- 1-4 personas
5-8 personas
> 9 personas

4.- ¿Número de dormitorios en la casa?

- 1-2 dormitorios
3-4 dormitorios
>5 dormitorios

5.- ¿Vías de acceso?

- Bueno
Regular
Malo

(Marque con una X solo una respuesta.)

6.- ¿Las Infecciones Respiratorias Agudas duran <8 días en el ser humano?

Si

No

(Marque con una X las respuestas que usted crea convenientes. Si tiene alguna duda pregunte a la encuestadora.)

7.- ¿De los siguientes signos y síntomas cuáles cree usted que son causados por infecciones respiratorias agudas?

Fiebre

Diarrea

Cefalea

Vomito

Tos

Nausea

Moco nasal

8.- ¿Según su criterio que son las infecciones respiratorias agudas?

a) Una alteración en el sistema respiratorio.

b) Una alteración en el sistema circulatorio.

c) Una alteración en el sistema digestivo.

9.- ¿Indique cuál es la clasificación?

Catarro

Neumonía

Laringitis

Cardiopatía

Bronquiolitis

Amigdalitis

Tuberculosis

Alergil

10.- ¿De acuerdo a su criterio cuando un niño esta con fiebre?

- a) Cuando la temperatura es mayor o igual a 35 °C.
- b) Cuando la temperatura es mayor o igual a 38 °C.
- c) Cuando la temperatura es mayor o igual a 40 °C

11.- ¿Conoce usted cuántas respiraciones por minuto tiene un niño menor de 5 años?

#_____ (escriba en números)

(Marque con una X las respuestas que usted crea convenientes.)

12.- ¿Identifique como tiene la respiración un niño con infecciones respiratorias agudas?

- a) Tiene la respiración lenta presencia de desmayo.
- b) Tiene la respiración normal sin complicación.
- c) Tiene la respiración rápida con agitación.

(Marque con una X solo una respuesta.)

13.- ¿Si usted se enferma acude al área de salud más cercano para recibir atención médica?

Si

No

14.- ¿Cómo trata usted las infecciones respiratorias de los niños?

- a) En casa con medicina natural.
- b) Acude a la farmacia.
- c) Acude al área de salud más cercana.

d) Otro. _____

15.- ¿Cómo controla usted la fiebre?

- a) Espera que se le baje.
- b) Con agua tibia.
- c) Con pastillas y jarabes.
- d) Acude enseguida a un médico

(Marque con una X una sola respuesta.)

16.- ¿Tiene el carnet de vacunación al día los niños que viven con usted?

- Si
- No

17.- ¿Existen personas que fuman cigarrillo dentro de su casa?

- Si
- No



Gracias por su colaboración.

ANEXO N°3

CONVENIO CON EL ÁREA DE SALUD N°30

AGENDA DE REUNIONES		
OFICINA GUAYAS		
Asunto de la Reunión:	Vínculo entre el Área de Salud N° 30 Santa Lucía y Becaria de la ESPOCH (Plan Internacional)	
Fecha:	Jueves 7 de Noviembre del 2013	
Participantes:	Becaria de la ESPOCH (Carmita Arébaló) Director del Área de Salud N° 30 (Dr. Jaime Dueñas)	
Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vincular al Área de Salud N° 30 con el proceso de Fortalecimiento de capacidades en Actores Comunitarios que se está llevando a cabo en el cantón Santa Lucía. 2. Firma de Aceptación del vínculo al proceso de Fortalecimiento de capacidades en Actores Comunitarios. 	
Tema # 1 de la Agenda	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Plan de Acción de Becaria de la ESPOCH. 	
Puntos discutidos:	<ul style="list-style-type: none"> • Salud. • Nutrición. • Promoción de Ambientes seguros y protectores. • Gestión de Riesgos y Desastres. • Firma de Aceptación. 	
Acuerdos o Recomendaciones	Al finalizar el proceso de Fortalecimiento de capacidades en Actores Comunitarios en Salud-Nutrición con énfasis en niñas y niños menores de 5 años en Ambientes seguros y protectores, se entregará un certificado avalizado por el Ministerio de Salud Pública y Plan Internacional.	
Acciones a Desarrollar		
Tareas acordadas	Responsable	Fecha límite
Presentar el cronograma de actividades semanales.	Carmita Arébaló	
Facilitador de talleres	Dr. Jaime Dueñas	
Acercamiento de los Actores Comunitarios al Área de Salud N° 30.	Carmita Arébaló	
ACCIONES PENDIENTES		
Participación de representantes de las comunidades del proceso en el peñón y casa abierta del en el Área de Salud.	Carmita Arébaló	30 de Noviembre

© 2004 Harvard Business School Publishing. All rights reserved.

FIRMAS DE ASISTENCIA DE LOS COMPAÑEROS Y LAS COMPAÑERAS





ANEXO N°4

PLAN DE CLASE #1

TEMA : Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

GRUPO BENEFICIARIO :Padres de Familia.

TIEMPO : 60m

LUGAR : Comunidad San Pablo. Cantón Santa Lucía.

RESPONSABLE : Carmita Aréballo.

Actividad	Tiempo	Recursos
Dinámica de presentación. Por delante y por detrás Exposición sobre el tema.	10min	Humanos (voluntarios y participantes)
<ul style="list-style-type: none">• Qué es una enfermedad prevalente.• Qué son las (IRAs)• Antecedentes históricos.• Tendencia actual de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)	30min	Papelotes Marcadores. Sillas Reconocimiento del lugar
	10min	Papel Marcadores.
	5min	Humanos (Becaria ESPOCH)
Trabajo en grupos.	5min	Humanos (voluntarios y participantes)
Evaluación.		
Retroalimentación. Compromiso.		
Total	60min	

INFORME N° 1

TEMA; Taller educativo en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años.

OBJETIVO : Describir la importancia de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niñas y niños menores de 5 años.

DESARROLLO

1. PRESENTACIÓN PERSONAL DEL FACILITADOR Y DEL GRUPO.

Se aplica la técnica “Por delante y por detrás”, donde cada participante debía presentarse ante todos diciendo por delante me llamo “Mateo”, por detrás “Villarroel” dándose la vuelta.

Aquí todos los padres de familia hicieron un círculo, donde cada uno se presentó formaron un ambiente ameno lleno de risas cautivadoras.

2. LLUVIA DE IDEAS “Enfermedades Prevalentes en niñas y niños menores de 5 años”

Se realizó una lluvia de ideas sobre cuáles son las enfermedades que son más frecuentes en niñas y niños menores de cinco años.

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los padres de familia estuvieron muy atentos a la intervención, fueron muy participativos se hizo la presentación de papelotes con ideas principales de los temas, donde ellos fueron construyendo ideas y conceptos.

4. TRABAJO GRUPAL

Los padres de familia trabajaron , realizando dibujos para asociar los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niñas y niños menores de 5 años para las exposiciones respectivas de cada grupo de trabajo donde ellos mismo se organizaron como hacer su intervención.

5. EVALUACIÓN

Se realizó preguntas a todo el grupo, donde dijeron todo lo que ellos y ellas entendieron, acertando con sus respuestas y en los puntos que requerían se les fortaleció.

6. CONSTRUYENDO NUESTRO COMPROMISO.

Se desarrolló la actividad, que consistía que a todos los padres de familia se les entregaba un papel y un esfero donde ellos iban a escribir su compromiso para estos talleres, a que ellos estaban comprometidos y de ahí pegar en un papelote grande llamado “compromisos”.

ANEXO N°5

DINÁMICAS

UNA TORRE ALTA, FIRME Y SEGURA

OBJETIVO: Este juego sirve de integración para equipos recién formados.

MATERIALES: 1 pegamento en barra por equipo.
2-3 diarios completos que se puedan usar.

DESARROLLO: El responsable de la actividad pide a cada equipo que construya "una torre alta, firme y hermosa". No especifica nada más y se le entregan los materiales a cada equipo. Después de +- 30 minutos se juntan los equipos y por votación se elige la que mejor cumple con las características solicitadas. Después el responsable de la actividad pide a los participantes que piensen que su equipo se construye igual que la torre que han presentado.



LA CANASTA REVUELTA

OBJETIVO: Aumentar la atención en los participantes.

DESARROLLO: Este juego se llama la canasta revuelta (con todas sus variantes): se sientan todos en ronda sentados en sillas dejando una silla vacía, a cada uno se le da el nombre de algún producto del supermercado (uno es TOMATE, el otro PEREJIL, el otro MANZANA, y así). El animador comienza a contar una historia (que tenga algún sentido y sea graciosa, obviamente) y a medida que nombra algún elemento del supermercado que figura entre los que posee alguno de los niños, el niño nombrado tiene que darse cuenta e inmediatamente levantarse y correr al lugar vacío de la ronda. Si no lo hace pierde un punto. El último detalle a tener en cuenta es que si el animador, mientras cuenta la historia, dice la palabra LA CANASTA SE ROMPIÓ, TODOS deben cambiar de lugar. Este juego puede adaptarse con personajes bíblicos (y, por ejemplo, cuando se dice JESUS o BIBLIA todos cambian de lugar) o a cualquier otra situación.



MI NOMBRE ES Y MI AMIGO SE LLAMA

OBJETIVO: Cada participante busca un complemento en su compañero.

MATERIALES: sillas y participantes.

DASARROLLO Se les da 5 min para que conversen y se pregunten lo siguiente: su nombre el tipo de trabajo que realizan motivo por el que asiste a la capacitación, cuál es su pasatiempo favorito, cuál es su comida favorita.

Reunidos todos los participantes cada uno presenta a su pareja.



ANEXO N°6

MATERIAL EDUCATIVO

1. VOLANTE SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

✓ Cubra su boca y nariz con un pañuelo descartable cuando tosa o estornude.

✓ Cuando se lave las manos, hágalo durante al menos 20 segundos.

✓ No fume. Fumar favorece el contagio de la gripe.

✓ Deseche el pañuelo sucio en un cesto de basura.

✓ Permanezca en su hogar si se enferma y tiene fiebre o tos.

✓ Estornude en la manga de su camisa, no en sus manos.

Elaborado por Carmita Arévalo



2. VOLANTE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas



✓ No comparta cubiertos ni vasos. Tenga buenos hábitos de limpieza.



✓ Limpie los utensilios utilizados por los enfermos con agua tibia y jabón.



✓ Cubrirese con la manga la nariz y la boca al estornudar.



✓ Lave sus manos con agua y jabón o con un líquido de limpieza de manos con alcohol.



✓ Si está enfermo utilice barbijo para evitar contagiar a otros.



✓ Evite situaciones de aglomeración que lo coloquen en contacto estrecho con otros.

Acudir de inmediato al centro de salud en caso de presentar los siguientes síntomas:



LOS SINTOMAS

- Fiebre mayor a 38 C
- Dolor de cabeza
- Falta de apetito

- Tos frecuente e intensa
- Dolor de garganta
- Dolores musculares y articulares

- Congestión nasal
- Malestar general
- A veces vómitos y diarrea

Elaborado por Carmita Arévalo



3. VOLANTE RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Recomendaciones:



Cúbrete la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosas o estornudes.



Cúbrete con la parte interna del brazo, cuando tosas o estornudes.



Tira los pañuelos desechables en la basura y luego lávate las manos.



Permanece en reposo y consume abundante agua.



No te automediques si presentas alguno de estos síntomas.



Si te sientes mal acude al médico.


Elaborado por Carmita Arébalo



4. AFICHE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS SE PUEDEN EVITAR.




LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE PUEDEN EVITAR

¿Cómo?...



- Completando las vacunaciones (triple, antisarampionosa, b.c.g., etc.)
- Alimentando bien a los niños para que no se debiliten (pecho, comidas, frutas, queso, leche, etc.)
- Evitando los cambios bruscos de temperatura, mojaduras, enfriamientos.
- Cuidando el contagio por medio de la tos de otros enfermos.
- Dándole importancia al dolor de garganta, tos, moco, que pueden ser el comienzo de una enfermedad a veces grave.
- Suprimiendo los medicamentos y remedios caseros que pueden complicar la situación.
- Evitando fumar y producir humo en la habitación donde está el niño.
- Concurriendo al medico ante el primer síntoma.

REALIZADO POR: Carmita Arévalo



ANEXO N°7

Visita a la comunidad San Pablo cantón Santa Lucía y socialización del proyecto educativo.



Aplicación de las encuestas de entrada a los padres de familia para evaluar los conocimientos.



Reuniones con el director del Área de Salud N°30 para realizar el convenio de participación y capacitación a los padres de familia de la comunidad.



Capacitaciones de los diferentes temas del proyecto educativo en prevención de infecciones respiratorias agudas dirigido a padres de familia de la comunidad San Pablo.



Trabajos en grupo de los padres de familia de San Pablo.



Aplicación de la encuesta de salida y clausura del proyecto educativo.

