



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**"FACTORES QUE INCREMENTAN LA MORTALIDAD POR
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN LOS NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE TEPEPA DEL MUNICIPIO DE ACAXOCHITLAN
DE LA JURISDICCION No. II TULANCINGO, HIDALGO"**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
CHILINO SILVA MA. ELODIA VICTORIA**

No. DE CUENTA: 4001055815



DIRECTOR DEL TRABAJO MCE HUGO TAPIA MARTINEZ

MEXICO, D. F.

JUNIO 2004

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A dios:

Por haberme dado la vida y la fuerza de
Seguir adelante, quisiera amigo pagarte
Por lo que haz hecho por mí y solo te ofrezco
Mi vida para que seas tu ahora el dueño de mi
Vivir, ya que solo tu me diste una razón para
Vivir y me sigues mostrando el camino para
Encontrar la verdadera felicidad.

A mi familia:

A mi mama quien deposito toda su confianza
En mí y me dio la oportunidad de ser libre
Para tomar mis propias decisiones
Con mucho cariño.

A mi hermana Pera:

Quien me dio todo su apoyo en todo
Momento para salir adelante, que
Cuando sentía la angustia de no
Poder lograrlo me tendió su mano
Para no quebrantarme con todo mi
Cariño.

Para ti que eres algo muy especial en mi
vida gracias por dejarme ser libre para
poder cumplir mis sueños y alcanzar un reto
más en mi vida con todo mi amor.

**A mis hermanos y a mis sobrinos
gracias por su apoyo.**

**A mis compañeros de trabajo por las facilidades
otorgadas para la obtención de la información.**

Al Prof. Hugo:

Por haberme apoyado en toda la realización
de este trabajo ya que sin su apoyo no hubiera sido
posible realizarlo gracias.

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	6
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	7-10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. JUSTIFICACION	13-14
4. HIPÓTESIS	14
5. MARCO TEÓRICO	15-19
5.1 ANTECEDENTES	15-19
5.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	20
5.2.1 En la Republica Mexicana	20
5.2.2 En la Jurisdicción No. II Tulancingo, Hidalgo	21
5.3 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	22
5.3.1 Concepto	22
5.3.2 Clasificación	22-24
5.3.3 Factores de riesgo	24
5.3.3.1 Factores económicos, sociales y culturales	25-26
5.3.3.2 Factores del huésped (niños menores de 5 años)	26-27
5.4. Evolución Clínica	27-30
5.5. Prevención	31
5.5.1 Programas	32

- Capacitación del personal de salud	32
-Capacitación a los padres	33-34
6. MATERIAL Y MÉTODOS	34
6.1 TIPO DE ESTUDIO	34
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
6.4 VARIABLES	35
6.4.1 Indicadores	35-37
6.4.2 Definiciones operacionales	37-42
6.4.3 Definiciones operacionales del personal de salud	42-45
6.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
6.6 PRUEBA PILOTO	45
6.7 RECURSOS	46
6.7.1 Recursos materiales	46
6.7.2 Recursos humanos	46
6.7.3 Recursos financieros	46
7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
8. RECUENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	48-184
9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	185-209
10. CONCLUSIONES	210-214
11. RECOMENDACIONES	215-217
12. BIBLIOGRAFÍA	218-219
12. ANEXOS Y APÉNDICES	220

12.1 ANEXOS	220
12.1.1 Cronograma	220
12.1.2 Instrumento de medición	221-231
• Encuesta describir las características económicas, sociales y culturales de los padres, así, como el nivel de información de los padres de los niños sobre IRAS y las características físicas de los niños menores de 5 años de Tepepa.	
• Cuestionario nivel de información del personal de salud sobre IRAS	
	232-236

INTRODUCCION

En México y los demás países subdesarrollados, las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un problema importante de salud pública por el impacto que tienen sobre los servicios de salud, las incapacidades laborales y escolares, además de las muertes que se originan cada año, principalmente en los extremos de la vida, ocasionando altas tasas de morbilidad y mortalidad y dentro de las enfermedades infecciosas ocupan uno de los tres primeros lugares como causa de muerte en la población general. Las IRAS se presentan en todas las edades de la vida aunque su presencia y gravedad es mayor en los menores de 5 años y los mayores de 65 años. Los síndromes son numerosos y la gravedad del cuadro clínico va depender de varios factores como: la localización del padecimiento, la resistencia del individuo, la estación del año y el medio ambiente.

El presente trabajo tiene como finalidad describir cuales son los factores económicos, sociales y culturales, del huésped de los niños menores de 5 años, así como la identificación del grado de conocimientos de los padres de familia con niños menores de 5 años sobre como tratar las IRAS en el hogar y el grado de información del personal de salud para identificar las principales complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, y de acuerdo a los resultados obtenidos determinar los principales factores que influyen para que se incremente la mortalidad por infecciones respiratorias agudas, así como proponer alternativas de solución a corto mediano y largo plaza que puedan ayudar a disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años en esta localidad de Tepepa

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Jurisdicción Sanitaria No. II Tulancingo ubicada en el Estado de Hidalgo, fue fundada el 9 de febrero de 1964; cuenta con una extensión territorial de 1680.50 kilómetros cuadrados; una población de 286,042 habitantes, esta conformada por 7 municipios con 433 localidades, 392 menores de 1000 habitantes y 41 con más de 1000 habitantes.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) representan en estas localidades, una de las entidades nosológicas más frecuentes; según datos oficiales de la Jurisdicción durante 2000 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas a nivel Nacional era de 51.07 por 100,000 menores de 5 años, comparada con la Estatal que reporto una tasa de 58.37 por 100,000 menores de 5 años, con 7.3 puntos más de tasa que la nacional, en relación a la tasa Jurisdiccional fue de 48.10 por 100, 000 menores de 5 años, siendo el municipio de Acaxochitlán el más afectado que reporta una tasa de 32.66 por 100, 000 menores de 5 años.

Para el 2001 la tasa de mortalidad por IRAS que se observa a nivel Jurisdiccional fue de 69.56 por 100, 000 menores de 5 años nuevamente el municipio más afectado es Acaxochitlán con una tasa de 39.53 por 100, 000 menores de 5 años. Para el 2002, se registro una tasa de mortalidad por esta causa de 24,82 por 100,000 menores de 5 años y nuevamente como municipio repetidor se observa Acaxochitlán, quien reporto una tasa de mortalidad por esta causa de 38.79 por 100,000 menores de 5 años, cifra mayor que la Jurisdiccional con 13.97 puntos de tasa para ese año; Incluso en lo que va del año

2003, se han registrado 10 defunciones a nivel Jurisdiccional, alcanzando una tasa de 1.85 por 100,000 menores de 5 años, y *en el municipio de Acaxochitlán se han registrado 4 defunciones con una tasa de 3.61, cifra mayor que la Jurisdiccional con 1.76 puntos de tasa*, por lo cual existe la necesidad de realizar un análisis más minucioso donde se observa que la localidad de Tepepa se considera como repetidora para la mortalidad por IRAS en el municipio de Acaxochitlán durante los 3 años consecutivos por lo tanto, en esta localidad existe un incremento de la mortalidad por IRAS en niños menores de 5 y en el periodo enero-junio ya se han reportado 2 defunciones por esta causa en esta localidad demostradas por autopsia verbal y que fueron previsibles.

A pesar de que se han realizado esfuerzos para frenar esa mortalidad, como la creación en 1994 de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infecciones Respiratorias Agudas y el Modelo Integral de Atención Básica de los niños menores de 5 años, cuyos objetivos son coadyuvar a la disminución de la morbilidad y mortalidad por IRAS, basados en la información y capacitación a los padres de familia sobre la identificación oportuna de signos de alarma, e incluso se ha incrementado la capacitación tanto al personal de salud como de los propios padres como podemos observar durante el 2001, se capacitaron a nivel Jurisdiccional a 17, 253 madres de familia con niños menores de 5 años sobre este padecimiento, siendo el municipio de Acaxochitlán el que mayor numero de capacitaciones otorgo con 4, 878, así mismo se impartieron 927 sesiones de educación para la salud con un total de 20, 573 asistentes a nivel Jurisdiccional y el municipio de Acaxochitlán 479 sesiones con 10, 673 asistentes. Durante el 2002 se capacitaron a nivel Jurisdiccional a 21, 706 madres de familia y Acaxochitlán 3, 776 madres capacitadas sobre IRAS, en relación a las sesiones otorgadas fueron un total de 1, 356 con 27, 897 asistentes a nivel Jurisdiccional y nuevamente

Acaxochitlán es el que otorgo un total de 556 sesiones con 9, 958 asistentes.

Durante el 2003 se observa mayor incremento en las capacitaciones de las madres de familia con niños menores de 5 años, con un total a nivel Jurisdiccional de 24, 264 asistentes y nuevamente el municipio de Acaxochitlán ocupó el primer lugar con 4, 380 capacitaciones, en relación a las sesiones se impartieron 1, 424 con un total de 28, 310 asistentes a nivel Jurisdiccional y en el municipio de Acaxochitlán se otorgaron 301 sesión con 6, 028 asistentes, a pesar de todas estas actividades realizadas aún no se ha podido disminuir la incidencia de los casos de IRAS, quizá porque no se hace énfasis en las medidas preventivas, sino cuando ya se presentan los signos de la enfermedad o la norma técnica no se maneja en forma adecuada, ya que de acuerdo a la experiencia laboral se observa que a nivel nacional se manejan indicadores caminando a la excelencia, sobre el número de consultas subsecuentes que se deben otorgar a los niños menores de 5 años que presentan enfermedad respiratoria agudas o neumonía y son 3 por cada consulta de primera vez con énfasis en el niño menor de un año y durante los últimos 3 años este indicador no se ha incrementado ya que a nivel Jurisdiccional y municipal no se otorga ni una consulta subsecuente en relación a las de primera vez, cabe mencionar que la población de Tepepa tiene entre otras características, que varias personas hablan otro dialecto diferente al castellano, su nivel socioeconómico y cultural es bajo, así como la escolaridad, varios niños no son bien alimentados y son descuidados, existe solo una unidad de salud, atendida por dos auxiliares de enfermería y un médico que cubren un horario de lunes a viernes de 8 a 14 horas y de 16 a 18 horas, pero para brindarles el servicio tienen que hacer una “faena” (trabajo de campo como jardinería, recolección de basura y otros). Dichas características repercuten en la salud de los

infantes, pero ¿cual o cuales de ellas predominan más? o será que, ¿el personal de salud no ha sido bien capacitado?, o bien, ¿la capacitación hacia los padres de familia otorgada por parte del personal de salud no es la adecuada? sin duda los resultados de esta investigación proporcionaran elementos para responder esas preguntas y enfrentar esta problemática de salud con más efectividad; por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación:

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que incrementan la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años en la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitlán perteneciente a la Jurisdicción No II de Tulancingo, Hidalgo Durante el 2003?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que incrementan la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años en la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitán ubicada en el Estado de Hidalgo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características económicas, sociales y culturales de los padres de niños menores de 5 años de la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitán.
- Identificar el nivel de información de los padres sobre la prevención de IRAS en los niños menores de 5 años.
- Señalar las características físicas de los niños menores de 5 años de Tepepa.
- Enumerar el grado de información del personal de salud que atiende a los menores de 5 años bajo el Modelo Integral de Atención Básica de los Menores (MIABM) específicamente en IRAS.
- Realizar un trabajo recepcional como opción de titulación de la carrera LEO.

3. JUSTIFICACIÓN

Según datos oficiales de la Jurisdicción durante 2000 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas a nivel Nacional es de 51.07 por (100,000 menores de 5 años), comparada con la Estatal que reporta 58.37, con 7.3 puntos más de tasa, en relación a la tasa Jurisdiccional fue de 48.10 por 100, 000 menores de 5 años, siendo el municipio de Acaxochitlán el más afectado que reporta una tasa de 32.66 por 100, 000 menores de 5 años.

Para el 2001 la tasa de mortalidad que se observa a nivel Jurisdiccional es de 69.56 por 100, 000 menores de 5 años nuevamente el municipio más afectado es Acaxochitlán con una tasa de 39.53 por 100, 000 menores de 5 años, para el 2002, se registro una tasa de mortalidad por esta causa de 24,82 por 100,000 menores de 5 años y nuevamente como Municipio repetidor se observa Acaxochitlán, quien reporto una tasa de mortalidad por esta causa de 38.79 por 100,000 menores de 5 años, cifra mayor que la Jurisdiccional con 13.97 puntos de tasa para ese año; Incluso en lo que va del año 2003, se han registrado 10 defunciones a nivel Jurisdiccional, alcanzando una tasa de 1.85 por 100,000 menores de 5 años, *y en el municipio de Acaxochitlán se han registrado 4 defunciones con una tasa de 3.61, cifra mayor que la Jurisdiccional con 1.76 puntos de tasa*, por lo cual existe la necesidad de realizar un análisis más minucioso donde se observa que la localidad de Tepepa se considera como repetidora para la mortalidad por IRAS en el municipio de Acaxochitlán durante los 3 años consecutivos por lo tanto, en esta localidad existe un incremento de la mortalidad por IRAS en niños menores de 5 y en el periodo enero-junio ya se han reportado 2 defunciones por esta causa en esta localidad demostradas por autopsia verbal y que fueron previsibles.

(Indicadores de resultado 2001, 2002 y 2003 Jurisdicción II Tulancingo y municipio Acaxochitlán)

En base a la problemática antes mencionada existe la necesidad de elaborar un trabajo de investigación en esta localidad y con los resultados obtenidos de esta investigación, se pretende identificar los principales factores que incrementan la mortalidad por IRAS en los menores de 5 años de la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitlán ubicada en el Estado de Hidalgo. De esta manera, la información servirá para implementar estrategias encaminadas a la disminución de la mortalidad en niños menores de 5 años por esta causa. Los datos fungirán como indicadores, que beneficiarán a las instituciones involucradas en la salud de la comunidad de Tepepa, como IMSS oportunidades, para que los incluyan en sus programas. El personal de salud será beneficiado con los datos de este estudio, porque contarán con más elementos teórico-metodológicos, que le permitan hacer conciencia sobre su participación en la capacitación con los padres de familia. A los padres de familia para que identifiquen los signos de alarma, demanden el servicio a las unidades de salud, y por supuesto al mantenimiento de la salud de esos niños y el incremento de la esperanza de vida. Finalmente la investigación beneficia a la pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia como opción de titulación.

4. HIPÓTESIS

Los factores que incrementan la mortalidad por IRAS en la comunidad de Tepepa son factores económicos, sociales y culturales, el nivel de información de los padres sobre las medidas preventivas de las IRAS, así como factores físicos de los menores de 5 años y el grado de información del personal sobre las medidas preventivas de las IRAS.

5. MARCO TEORICO

5.1 ANTECEDENTES

La Jurisdicción Sanitaria No. II Tulancingo, se encuentra ubicada en el Estado de Hidalgo, de la República Mexicana, tiene una extensión territorial de 1680.50 km²., una población de 286, 042 habitantes, esta conforma de 7 municipios con 433 localidades 392 menores de 1000 habitantes y 41 mayores de 1000 habitantes, y una densidad de población de 168.8 habitantes por km²., cuenta con 58, 311 viviendas, de estas 49,316 el 84.5% cuenta con agua potable, 32, 609 están conectadas al drenaje público, 5, 066 cuentan con fosa séptica, 9,024 tienen letrinas y 17, 729 defecan al ras del suelo, en relación al destino final de la basura se recolectan 230 toneladas las cuales son depositadas a cielo abierto y solo 38 toneladas son recolectadas por vehículo, alcanzando solo el 11.7%, no existe reporte de que la basura se queme o entierre, en cuanto a daños a la salud, encontramos que la principal causa de enfermedad son las infecciones respiratorias agudas por lo cual se realizo esta investigación (Jurisdicción No. II Diagnóstico de salud 2002), es importante mencionar, que de acuerdo a los estudios relacionados con las IRAS en niños menores de 5 años, que se encontraron fueron los siguientes:

Ferreira, Velásquez, Lazcano, Tapia (año 1990). Realizaron un estudio sobre el progreso socioeconómico y las medidas de intervención para generar mejores condiciones de vida y reducir la mortalidad. El objetivo fue confirmar la reducción de mortalidad por IRA y establecer el peso relativo de factores que contribuyen a esta. Se recupero información sobre mortalidad, marginalidad y servicios de salud de 1980-1992

la mortalidad infantil por IRA 1980-1992 redujo el 65%, se aplicó análisis de tendencias, modelo de regresión lineal y multivariado y se comprobó que a mayor número de consultas y médicos por 1000 habitantes, menor mortalidad: y a mayor marginación menos consultas, menos vacunación y mayor mortalidad.

Olvera, Herrera, Cabral, Escandón y Escobedo de la Peña (2000), estudiaron la prevalencia de faringoamigdalitis estreptocócica en infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio superior y determinar los factores de riesgo asociados, en el hospital rural de IMSS Solidaridad en San Felipe Ecatepec Chiapas se interrogaron factores de riesgo, como el hacinamiento y la exposición a sustancias tóxicas (humo), y se tomó exudado faríngeo para cultivo y tipificación a pacientes de consulta externa con infección de vías aéreas superiores; excluyéndose a quienes tomaron antimicrobianos obteniendo los siguientes: La prevalencia del estreptococo beta hemolítico del grupo A fue en el grupo menor de 5 años. Cuando un familiar era fumador activo, el riesgo fue 3.28 veces mayor, si 2 familiares fumaban el riesgo era 7.26 veces mayor, para el hacinamiento el riesgo era mayor 4.84 y el semi-hacinamiento era de 1.01.

Conclusiones: los factores de riesgo estudiados pueden ser utilizados para la detección de individuos con mayor probabilidad de desarrollo de faringoamigdalitis estreptocócica. Nuevo siglo, revista nuevos retos la investigación en salud pública para el año 2000.

Mota Hernández (2002), menciona que las infecciones respiratorias agudas se describen con o sin neumonía, ofreciendo tres planes de tratamiento con antibacterianos, alimentación, tratamiento sintomáticos y hospitalización para los casos graves, pero insistiendo en la capacitación de la madre para reconocer los signos de alarma y su conducta adecuada para el tratamiento de las IRAS., menciona, que a pesar de la

tendencia descendente por IRAS, aun aportan el 15% de defunciones en menores de 5 años y constituyen la causa más frecuente de muerte prevenible. La mayoría de los fallecimientos ocurren en el hogar y después de la consulta médica, dentro de los factores de riesgo que se mencionan son el medio ambiente, exposición a humo, cambios de temperatura, contacto con personas enfermas de IRA, tabaquismo, hacinamiento y asistencia a lugares de alta concentración de personas. Edad menor de un año y especialmente menor de 6 meses, peso bajo al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de edad, desnutrición, infecciones respiratorias recurrentes, esquema de vacunación incompleto y carencia de micro-nutrientes.

Mercado, Cortés, Palazuelos y Romieu, (2000), realizaron una investigación sobre la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños preescolares en tres zonas de la ciudad de México, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de ausentismo por enfermedades respiratorias agudas en niños en edad preescolar en la Ciudad de México, con el propósito de recolectar información sobre las causas de ausentismo escolar en niños de 3 a 5 años de edad de tres jardines de niños en tres zonas diferentes de la Ciudad de México, el universo fueron todos los niños entre 3 y 5 años de edad, para el seguimiento, diariamente se recolectaron las listas de asistencia en cada colegio para identificar las faltas, y en caso de que el niño faltara se le llamaba por teléfono para saber la causa del ausentismo encontrando dentro de los resultados que en 30% (354 casos) fueron por infecciones respiratorias agudas.

Sáenz de Tejada S. (2000), reporta que la neumonía continúa siendo una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil en Guatemala. Para contribuir a aumentar el acceso y demanda de los servicios de salud biomédicos se

realizo un estudio etnográfico sobre el manejo popular de las infecciones respiratorias en una comunidad mestiza de Guatemala. La investigación sobre la perspectiva comunitaria en cuanto a etiología, interpretación de síntomas, clasificación de enfermedades, patrones en la búsqueda de atención y tratamiento, encontrando que casi todas las familias utilizan una variedad de recursos, entre los que destacan el **auto-cuidado**, el puesto de salud local y el hospital regional; los proveedores tradicionales son poco consultados, la utilización de servicios está asociada a la percepción de gravedad (a su vez relacionada al diagnóstico familiar y por la presencia de síntomas considerados de alarma: fiebre alta, tos, respiración dificultosa, así como al acceso y disponibilidad de recursos).

Los estudios son escasos, aunque los factores de riesgo para las IRAS son reconocidos, en la literatura médica, no se establecen con más especificidad en localidades rurales o semi-rurales, así que esta investigación aportara aspectos no tomados en cuenta.

5.2 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Las IRAS como se ha venido mencionando las IRAS ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en nuestro país afectando las edades extremas de la vida, niños menores de 5 años y personas mayores de 65 años.

5.2.1 En la República Mexicana

El Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2002, y Boletín Epidemiológico semanal volumen 20 semana epidemiológica 32 del 3 de agosto al 9 de agosto del 2003. reporta que en México y en los demás países subdesarrollados, las infecciones respiratorias agudas (IRAS) representan un problema importante de Salud Pública por el impacto que tienen sobre los servicios de salud, las incapacidades laborales y escolares, además de las muertes que se originan cada año, principalmente en los extremos de la vida, ocasionando altas tasas de morbilidad y mortalidad y dentro de las enfermedades infecciosas ocupan uno de los primeros lugares como causa de muerte en la población general. Las IRAS se presentan en todas las edades aunque su presencia es más frecuente en los menores de 5 años y 65 años y más, los síndromes numerosos y la gravedad del cuadro clínico depende de muchos factores como la localización del padecimiento, la resistencia del individuo, la estación del año y el medio ambiente.

Dentro del panorama epidemiológico que se observa a nivel Nacional durante el 2002 acumulado a la semana epidemiológica 30 se registraron 16,936844 casos, comparado con la misma semana epidemiológica del año en curso el reporte fue de 12, 119495 casos, observándose un decremento importante de 4, 816349 casos.

A nivel estatal el panorama se observa similar que el nacional, debido a que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar como causa de morbilidad con un reporte de casos durante el 2002 corte a la semana epidemiológica No. 30 de 452,143 casos comparados con la misma semana epidemiológica del 2003 donde el reporte fue de 409, 543 casos, cifra menor que la del año anterior con 53, 700 casos como vemos existe disminución en el numero de casos.

5.2.2 A nivel Jurisdiccional las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar durante el 2002 el reporte de casos por este padecimiento fue de 33, 150 casos alcanzando el 68. 4 % en relación al total de casos registrados por este padecimiento, siendo el grupo más afectado el de menor de 5 años siendo el municipio más afectado Acaxochitlán el cual durante el 2002 reporto un total de 6, 481 casos alcanzando el 68.6 % en relación al total de padecimientos registrados durante este año y el grupo más afectado fue el de menor de un año, para el año 2003 a nivel Jurisdiccional se reportaron un total de 37, 800 consultas cifra mayor que el año anterior con 4, 650 casos, siendo el grupo más afectado el de menor de 5 años con 17, 112 casos con mayor predominio en el de 1 a 4 años con 11, 310 casos, cabe mencionar que nuevamente el municipio de Acaxochitlán quien reporta un total de 6, 919 casos siendo el grupo más afectado el de menor de 5 años con 3, 651 casos con predominio en el de 1 a 4 años.

5.3 IRAS

5.3.1 Concepto

Se conoce como infección respiratoria aguda a la enfermedad infecciosa causada por microorganismos, que afectan al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días. (Programa de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 1991)

De acuerdo al Manual del Niño de la SSH, 2002; se define como caso de IRA al Niño menor de 5 años que presenta uno o más de los siguientes síntomas o signos: obstrucción o secreción nasal, dolor de oído, dolor de garganta o enrojecimiento de garganta con o sin placas purulentas, tos y dificultad respiratoria.

5.3.2 Clasificación

De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE 10. Revisión de los casos de IRAS sujetos a vigilancia epidemiológica son:

1. Otitis media aguda supurada y trastornos de la trompa de Eustaquio
2. Otitis media supurada y no supurada
3. Mastoiditis y afecciones relacionadas
4. Rinofaringitis aguda
5. Sinusitis aguda
6. Faringitis aguda
7. Amigdalitis aguda
8. Laringitis y traqueitis agudas
9. Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple no especificada
10. Bronquitis y bronquiolitis
11. Neumonía vírica

12. Neumonía neumocócica
13. Otras neumonías bacterianas
14. Neumonía debida a otros organismos no especificados
15. Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte
16. Bronconeumonía, de organismos causales no especificados
17. Influenza

Para la clasificación de los casos de IRAS, se tomarán como base los síntomas y signos del niño y su edad:

Según los síntomas y signos podemos dividirlos en tres grupos

1. Tiene problema de oídos
2. Tiene problemas de garganta
3. Tiene tos o dificultad para respirar

Según la edad, las opciones son:

- a) Niños menor de 2 meses
- b) Niños de 2 meses a 4 años

Niños menores de 5 años:

Signos	Inflamación dolorosa detrás de la oreja	-Supuración por el oído de menos de dos semanas -Dolor persistente de oído o tímpano rojo e inmóvil (al examen de otoscopio)	-Supuración por oído de dos semanas o más	No puede beber	-Ganglios linfáticos del cuello sensibles abultados y exudado blanco en garganta	-No tiene ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados -No tiene exudado blanco en garganta dolor o ardor de garganta o enrojecimiento de garganta
Clasificación	Mastoiditis	Infección aguda del oído	Infección crónica del oído	Absceso de garganta	Infección de garganta probablemente bacteriana	Faringitis probablemente viral

5.3.2 Factores de riesgo

En este apartado, se mencionan los factores de riesgo que intervienen para la aparición de las IRAS, como son factores, económicos, sociales y culturales, grado de información de los padres sobre las IRAS, características de los niños menores de 5 años y grado de información del personal de salud.

5.3.3.1 Factores económicos, sociales y culturales

De acuerdo a los resultados obtenidos después de la aplicación de las encuestas se observa que en relación a los factores económicos, sociales y culturales encontramos a la localidad de Tepepa la cual es considerada como de muy alta marginación de

acuerdo al diagnóstico de salud de esta localidad, aunado a los factores ambientales como son las condiciones de la vivienda ya que el 73.58% cuenta con vivienda propia el 16.43% menciona que es prestada y el 9.58% dice que es rentada, cabe mencionar que el 49.32% cuenta con un cuarto para dormir y el 46.57% dice que tiene de 2 a 3 cuartos para dormir y solo el 4.1% menciona que tiene de 6 a 7 cuartos para dormir.

En relación al material de construcción del piso de su casa el 68.5% menciona que es de tierra, el 21.91% dice que es de cemento y el 9.58% es de madera.

En cuanto al material de construcción de las paredes de su vivienda el 78.09% es de costera, el 16.43% es de tabique y el 2.73% adobe.

En relación a material de construcción del techo de su casa el 54.81% es de lamina de cartón, el 38.35% es de teja y el 6.84% es de loza, el no contar con servicios básicos, agua entubada.

Dentro de los factores socioculturales observamos que el 53.42% vive en hacinamiento y el 46.58% contesta que no, sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de las encuestas se observa que aproximadamente el 90% vive en hacinamiento, en lo que se refiere a la religión el 94.54% menciona que es católica y el 5.46% practica otra religión.

En relación al nivel de analfabetismo en la población mayor de 15 años se observa que el 65.66% de las madres con niños menores de 5 años son analfabetas y solo el 34.34 son alfabetas por lo cual se considera uno factor de riesgo importantes para el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años en esta localidad, en relación y el nivel de escolaridad del padre se observa que el 58.92% es analfabeta y el 41.08% es alfabeto, cabe mencionar que el nivel de analfabetismo se refleja la ocupación de la

madre donde observamos que el 91.78% son amas de casa y el 8.22% son comerciantes, en cuanto a la ocupación del padre el 61.64% son agricultores y el 38.35% son albañiles, en relación la población ocupada percibe menos del salario mínimo, ya que el 94.53% le da de 300 a 500 pesos para alimentos en forma semanal y solo el 5.47% dice que le da de 600 a 1000 pesos.

Uno de los factores de riesgo importantes que se observaron durante la aplicación de las encuestas fue el de comportamiento como es la desconfianza a los servicios de salud y la no asistencia a demandar el servicio a las unidades de salud sin permiso o compañía del conyugue masculino.

En relación con la atención a la salud del niño menor de 5 años se observa que los principales problemas tienen relación con el personal de salud ya que es difícil modificar al 100% algunas practicas como el uso irracional de los antibióticos, la no enseñanza a la madre de los signos de alarma lo cual ocasiona bajas cobertura en las consultas subsecuentes, cobertura insuficiente por dispersión de la población y limitación del personal de salud para otorgar las coberturas de atención de acuerdo al indicador que se maneja a nivel nacional, así como manejo del dialecto náhuatl.

5.3.3.2 Factores del huésped (niños menores de 5 años)

En relación a los factores biológicos se observa un porcentaje elevado de prevalencia de desnutrición que existe en esta localidad, sin embargo de acuerdo a los resultados obtenidos el 75.34% desconoce si su niño tiene algún grado de desnutrición ya que cuando demandan el servicio el personal de salud no les informa, aunado al tipo de alimentación, donde se observa que el 49.33% le da seno materno a los niños menores de

un año y después del año de vida el 59.45% menciona que la alimentación es a base de tortillas, frijoles y chile, esto aunado a las bajas coberturas de vacunación, bajo peso al nacer, falta de conocimientos sobre la demanda de la atención de consulta del niño sano, renuencia a la demanda de servicios de salud y a la falta de personal de salud existente en esta localidad.

5.4. Evolución Clínica

Las infecciones víricas del tracto respiratorio son enfermedades agudas con manifestaciones locales y sistémicas, el resfriado común, la faringitis, laringitis y la traqueo bronquitis, son síndromes respiratorios frecuentes. El asma infecciosa puede parecerse a una reacción alérgica. A menudo, la neumonía vírica pasa inadvertida. Los síndromes febriles sin síntomas respiratorios imitan las infecciones bacterianas sistémicas. En los adultos la “gripe” febril aguda puede estar provocada por diversos virus. El resfriado común es una infección vírica del tracto respiratorio agudo y generalmente afebril que cursa con inflamación de alguna o todas las vías aéreas, incluyendo nariz, senos paranasales, garganta, laringe y a menudo traqueo bronquitis, este padecimiento es de etiología viral del tipo de picornavirus (rinovirus), la mayoría de los resfriados (30 al 50%) están causados por uno de los más de 100 serotipos de rinovirus, no resulta práctico determinar exactamente la etiología específica de cada proceso, sin embargo, solo unos cuantos virus son importantes en un momento determinado, además las causas del resfriado común guardan una estrecha relación estacional. Los resfriados de primavera, verano y otoño son sobre todo infecciones por picornavirus. Los resfriados de final de otoño y de invierno suelen ser infecciosos por mixovirus, promixovirus o neumovirus (gripe, para influenza y respiratoria sincitial) a un

no se han identificado claramente los factores predisponentes, el enfriamiento de la superficie corporal no induce, por sí al resfriado y a la susceptibilidad individual no es influida por la salud de la persona, su nutrición o las anomalías de las vías respiratorias superiores (amígdalas o adenoides hipertrofiadas). Las infecciones pueden estar facilitadas por la fatiga excesiva, el estrés emocional, las alteraciones nasofaríngeas alérgicas y durante la fase media el ciclo menstrual, el factor más importante que determina la infección es la presencia de anticuerpos neutralizantes, que indican la exposición previa a un virus y suele ofrecer una protección relativa contra la infección, algunas ocasiones las bacterias patógenas colonizan la rinofaringe provocando complicaciones purulentas como otitis media y sinusitis, también pueden causar infecciones secundarias a bronquitis y una de las complicaciones más importantes es la neumonía.

En relación a los síntomas y signos tenemos, que el inicio es brusco después de un periodo de incubación de 1 a 3 días y la enfermedad suele empezar con molestias nasales o en la garganta, seguida de estornudos, rinorrea y malestar general de forma característica, el proceso es afebril, habitualmente la faringitis se presenta de forma precoz, la laringitis y la traqueitis, con opresión retroesternal y quemazón, varía según los individuos y el agente etiológico, las secreciones nasales, acuosas y abundantes durante los primeros días se vuelven mucosas y purulentas, la secreción nasal muco purulenta es consecuencia de la presencia de leucocitos, pero no indica necesariamente que sea una infección bacteriana, la tos seca con esputo escaso suele durar un par de semanas de una bronquitis persistente tras un resfriado en las personas con enfermedad

crónica de las vías respiratorias. La afectación traqueo bronquial severa con esputo purulento, sugiere la presencia de una infección bacteriana primaria. La sinusitis purulenta y la otitis media suelen ser complicaciones bacterianas y en ausencia de complicaciones los síntomas suelen resolverse de 4 a 10 días.

Diagnóstico

Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos, las infecciones bacterianas, la rinoreea alérgica y otros procesos también causan síntomas de vías respiratorias superiores y en su inicio pueden confundirse con coriza primaria la diferencia depende de la estación y la evolución de los síntomas, una faringitis transitoria sin exudado ni adenopatía, sugiere una causa vírica más bacteriana o alérgica. La gripe suele diferenciarse por la presencia de fiebre y de síntomas más acusados. Una leucocitosis importante indica que se trata de otra patología distinta a la del resfriado común. Una de las complicaciones más importantes y que es causa de defunción en un 80% es la neumonía cuyo padecimiento en los adultos es causado por bacterias streptococcus pneumoniae bacterias anaerobias, staphylococcus aureus, haemophilus influenzae y chlamydia pneumoniae. En los adultos jóvenes y niños mayores es frecuente el mycoplasma pneumoniae, klebsiella pneumoniae y otros bacilos gram negativos. En los lactantes y niños más pequeños, en cambio son más comunes las neumonías por virus, como el virus respiratorio sincicial, adenovirus, parainfluenza, influenza A y B y virus de las enfermedades exantemáticas varicela, sarampión y rubéola, estos virus pueden también causar neumonías en los adultos. Entre los factores predisponentes de las neumonías destacan la viriasis respiratorias, el alcoholismo, el ingreso en hospitales, el tabaquismo, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los



crónica de las vías respiratorias. La afectación traqueo bronquial severa con esputo purulento, sugiere la presencia de una infección bacteriana primaria. La sinusitis purulenta y la otitis media suelen ser complicaciones bacterianas y en ausencia de complicaciones los síntomas suelen resolverse de 4 a 10 días.

Diagnóstico

Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos, las infecciones bacterianas, la rinoalérgica y otros procesos también causan síntomas de vías respiratorias superiores y en su inicio pueden confundirse con resaca primaria la diferencia depende de la estación y la evolución de los síntomas, una faringitis transitoria sin exudado ni adenopatía, sugiere una causa vírica más bacteriana o alérgica. La gripe suele diferenciarse por la presencia de fiebre y de síntomas más acusados. Una leucocitosis importante indica que se trata de otra patología distinta a la del resfriado común. Una de las complicaciones más importantes y que es causa de defunción en un 80% es la neumonía cuyo padecimiento en los adultos es causado por bacterias *Streptococcus pneumoniae* bacterias anaerobias, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* y *Chlamydia pneumoniae*. En los adultos jóvenes y niños mayores es frecuente el *Mycotasma pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* y otros bacilos gram negativos. En los lactantes y niños más pequeños, en cambio son más comunes las neumonías por virus, como el virus respiratorio sincicial, adenovirus, parainfluenza, influenza A y B y virus de las enfermedades exantemáticas varicela, sarampión y rubéola, estos virus pueden también causar neumonías en los adultos. Entre los factores predisponentes de las neumonías destacan la viriasis respiratorias, el alcoholismo, el ingreso en hospitales, el tabaquismo, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los

Falta página

N° 30

descrita. Los antihistamínicos reducen la rinorrea en las personas con alergia nasal, pero en los demás enfermos carecen de utilidad. Una recomendación consiste en tomar ácido ascórbico o zumos cítricos. Los antibióticos no son eficaces contra los virus y no están recomendados a menos que exista una complicación bacteriana específica. (Roberto Berkow, M.D., director editorial Andrew J. Fletcher M.B., B. Chir director adjunto 1992 Manual Merck diagnóstico terapéutico)

5.5. Prevención

Las actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y que se deben promover en la comunidad son:

- a) Dar lactancia materna exclusivamente durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria después de esta edad;
- b) Vigilar y corregir el estado nutricional en caso necesario.
- c) Vacunación contra sarampión, tos ferina y difteria.
- d) Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
- e) Evitar la quema de leña o el uso de braceros en habitaciones cerradas.
- f) Evitar los cambios bruscos de temperatura
- g) En tiempos de frío, mantener abrigados a los niños
- h) Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas "A" y "C"
- i) Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estos padecimientos
- f) Ventilar la habitación del niño
- g) Fomentar la atención médica del niño.

(Programa de atención a la salud del niño junio 1997)



descrita. Los antihistamínicos reducen la rinorrea en las personas con alergia nasal, pero en los demás enfermos carecen de utilidad. Una recomendación consiste en tomar ácido ascórbico o zumos cítricos. Los antibióticos no son eficaces contra los virus y no están recomendados a menos que exista una complicación bacteriana específica. (Roberto Berkow, M.D., director editorial Andrew J. Fletcher M.B., B. Chir director adjunto 1992 Manual Merck diagnóstico terapéutico)

5.5. Prevención

Las actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y que se deben promover en la comunidad son:

- a) Dar lactancia materna exclusivamente durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria después de esta edad;
 - b) Vigilar y corregir el estado nutricional en caso necesario.
 - c) Vacunación contra sarampión, tos ferina y difteria.
 - d) Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
 - e) Evitar la quema de leña o el uso de braceros en habitaciones cerradas.
 - f) Evitar los cambios bruscos de temperatura
 - g) En tiempos de frío, mantener abrigados a los niños
 - h) Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas "A" y "C"
 - i) Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estos padecimientos
 - f) Ventilar la habitación del niño
 - g) Fomentar la atención médica del niño.
- (Programa de atención a la salud del niño junio 1997)

5.5.1 Programas

Se cuenta con un programa de atención a la salud del niño y un manual de procedimientos a nivel Nacional, Estatal, Jurisdiccional, Municipal y en todas las unidades de salud, así como la norma oficial mexicana 017 para la vigilancia epidemiológica la cual es motivo de supervisión que se encuentre en todas las unidades de salud.

5.5.2 Capacitación del personal de salud

A partir de 1985 se implementa el programa nacional de control de las infecciones respiratorias agudas que dio inicio como prueba piloto en Naucalpan Estado de México logrando su totalidad en el territorio nacional en 1988, aplicándose actualmente en todo el territorio Mexicano donde se observan los principales problemas relacionados a la resistencia del personal de salud para modificar algunas practicas de acuerdo al uso irracional de antibióticos, además menciona este manual que debe mantener actualizado el personal de salud. (Programa Nacional de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 1991)

Cabe mencionar que de acuerdo a la experiencia laborar obtenida en el desarrollo de mis funciones, a nivel Jurisdiccional se cuenta con un programa de capacitación en cual incluye como tema principal las infecciones respiratorias agudas con una meta del 100% del personal de salud, así mismo en el centro de salud de Acaxochitlán esta instalado el Centro Estatal de Capacitación para el control de las infecciones respiratorias agudas de acuerdo a calendario de programación se imparten capacitaciones teórico practicas a todo el personal de salud de los 84 municipios del Estado.

5.5.3 Capacitación a los padres de familia

A partir de 1985 se implementa el programa nacional de control de las infecciones respiratorias agudas que dio inicio como prueba piloto en Naucalpan Estado de México logrando su totalidad en el territorio nacional en 1988, aplicándose actualmente en todo el territorio Mexicano donde se contempla mantener continuamente informada a la población para motivar y promover su participación activa en las acciones de salud para disminuir la mortalidad por IRAS en el menor de 5 años y así elevar su nivel de conocimientos, actitudes y practicas. (Programa Nacional de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 1991)

Sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida en el desarrollo de mis funciones, se manejan indicadores caminando a la excelencia a nivel Nacional donde se deben otorgar por cada consulta de primera vez por infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años 3 consultas subsecuentes, situación que no se esta cumpliendo, ya que durante el 2001 a nivel Jurisdiccional, de 15, 399 consultas de primera vez solo se otorgaron 5, 7 27 subsecuentes, es decir 0.37 puntos de consulta ni una sola, siendo el municipio de mayor problema Acaxochitlán, quien reporto 3, 353 consultas de primera vez y solo 1492 consultas subsecuentes siendo la relación 0.44.

Durante el 2002 los registros se mantienen similares que el año anterior dando un total de 15, 322 de primera vez y solo 4, 075 consulta subsecuentes siendo la relación de 0.26 lo que hace que en lugar de incrementar las consultas subsecuentes exista una disminución significativa, nuevamente encontramos al municipio de Acaxochitlán quien presenta el mayor problema con un registro de 2, 856 consultas de primera vez y solo otorgo 813 consultas subsecuentes siendo la relación de 0.28.

Durante el 2003 se otorgaron a nivel Jurisdiccional un total de 15, 259 consultas de primera vez y 8, 294 consultas subsecuentes siendo la relación de 0.54 es decir ni una sola consulta si embargo se observa un incremento de 0.28 décimas de punto en relación con el año anterior y el municipio de Acaxochitlán reporto 3, 489 consultas de primera vez y 2, 532 consultas subsecuentes siendo la relación 0.72 es decir se observa un incremento de 0.44 décimas en comparación con el año anterior.

Como se puede observar, aunque existen los programas para la prevención de esta enfermedad, aún se mantiene una elevada mortalidad por este padecimiento.

Por eso es importante mencionar que el papel del Lic. En enfermería deberá ser participativo y propositivo en la problemática encontrada de atención medica y salud publica en todos los niveles de atención, para la ejecución y el desarrollo de los programas en la educación, capacitación y prevención de los padecimientos que pongan en riesgo la salud de la población y la vida misma.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio corresponderá una investigación retrospectiva, observacional, descriptiva y transversal.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población, los sujetos de estudio lo integran el personal de salud operativo del municipio de Acaxochitlán de la Jurisdicción No. II Tulancingo incluidos los de la unidad de Tepepa que son 46 sujetos de diferentes disciplinas, médicos, enfermeras, promotores y técnicos en atención primaria a la salud, población que se incluirá en el estudio. La población de las madres con niños menores de 5 años son 365.

- Muestra para las madres con niños menores de 5 años, es no probabilística y por conveniencia.
 - Tamaño de la muestra, 73 sujetos de estudio que corresponden al 20% de la población.

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión para el personal de salud
 - Todos los trabajadores de la salud del municipio de Acaxochitlán incluyendo a los de la unidad de Tepepa
- Criterios de exclusión
 - Personal administrativo de las unidades
 - Personal que se rehúse a participar en el estudio
 - Personal que se encuentre de incapacidad
- Criterios de inclusión para las madres de niños menores de 5 años
 - Que tengan niños menores de 5 años
 - Que pertenezcan a la comunidad de Tepepa
 - Que deseen participar en el estudio
- Criterios de exclusión
 - Madres o tutores que no se encuentren en su vivienda por tercera ocasión
 - Madres o tutores que no acepten participar en el estudio.

6.4 VARIABLES

a. Factores socioeconómicos y culturales que incrementan las IRAS en los niños menores de 5 años en la comunidad de Tepepa.

6.4.1 Indicadores

- Edad de los padres

- Estado civil
- Religión
- Dialectos
- Escolaridad de los padres
- Ocupación
- Ingreso económico familiar
- Hacinamiento
- Tipo de vivienda
- Cuartos utilizados para dormir
- Material de construcción, piso, paredes y techo
- Utilización de agentes tóxicos
- Creencias sobre IRAS
- Uso de medicina alternativa

b. Capacitación de los padres o tutores

- Conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAS)
- Conocimiento sobre las acciones a seguir si su niño presenta tos y catarro IRAS
- Conocimiento sobre que es la neumonía
- Información sobre los signos de gravedad de IRAS
- Información sobre las señales de alarma para atender a su niño por IRAS o Neumonía.
- Información sobre los signos de alarma para identificar la Neumonía
- Información del personal de salud que indique que solicite atención médica urgente.
- Información del manejo de las IRAS en el hogar
- Forma de capacitación del personal de salud sobre las IRAS a las madres
- No. De capacitaciones recibidas durante el año anterior para tratar las IRAS
- Forma de recibir la capacitación sobre IRAS
- Evaluación de la capacitación
- Errores frecuentes de los padres de familia en la atención de IRAS

c. Factores físicos de los menores de 5 años

- Edad
- sexo
- Crecimiento y desarrollo
- Tipo de alimentación
- Lactancia materna
- Tiempo de lactancia materna
- Esquema de vacunación
- Desnutrición
- Antecedentes de prematurez
- Enfermedades respiratorias agudas previas

d. Capacitación del personal de salud

- Conocimiento sobre el cuadro clínico de las IRAS
- Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAS
- Información sobre los signos de alarma de las IRAS en las madres
- Información sobre los cuidados en el hogar al presentar signos de alarma de las IRAS
- Información sobre los signos de gravedad de IRAS en las madres
- Información del manejo de las IRAS en el hogar
- Información sobre la existencia de la Norma Técnica de las IRAS
- No. de cursos de capacitación recibidos en el último año
- Información sobre no. de defunciones por IRAS
- Información sobre el análisis de la mortalidad y morbilidad semanal por IRAS
- Participación del personal de salud para disminuir la mortalidad por IRAS
- Forma de capacitación del personal sobre las IRAS a las madres
- Evaluación de la capacitación
- Errores frecuentes del personal de salud en la atención de las IRAS
- Errores frecuentes del personal de salud sobre la capacitación de las IRAS
- Conocimiento sobre los componentes de la Atención a la salud del Niño
- Conocimiento sobre la meta de reducir la mortalidad por IRAS 1990-2000
- Conocimiento sobre la meta de la atención en el hogar de las IRAS

6.4.2 Definiciones operacionales

Variable	Tipo de Variable	Escala	Categoría
Sexo de los padres de familia	Cualitativa	Dicotómica	-Masculino -Femenino
Edad de la madre	Cuantitativa	Continua	-Menos de 15 años - 15 a 24 años - 25 a 34 años - 35 a 44 años - 45 y más años
Edad del padre	Cuantitativa	Continua	-Menos de 15 años - 15 a 24 años - 25 a 34 años - 35 a 44 años - 45 y más años
Estado civil	Cualitativa	Nominal	-Madre soltera -Casada -Viuda -Divorciada -Unión libre
Tipo de religión	Cualitativa	Nominal	-Católica -Evangélica -Cristiana -Testigos de Jehová -Otras
Tipo de dialecto	Cualitativa	Nominal	-Castellano -Mexicano

			-Náhuatl -Otomí -Otros
Grado de escolaridad de la madre	Cualitativa	Ordinal	-No sabe leer y escribir -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria -Bachillerato
Grado de escolaridad del padre	Cualitativa	Ordinal	-No sabe leer y escribir -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria -Bachillerato
Ocupación actual de la madre de familia	Cualitativa	Nominal	-Ama de casa -Empleada domestica -Comerciante -Profesionista -Empleada pública
Ocupación del padre de familia	Cualitativa	Nominal	-Artesano comerciante -Albañil -Agricultor -Profesionista
Ingreso familiar en forma semanal	Cuantitativa	Continua	-\$300.00 a 500.00 -\$600.00 a 1000.00 -\$1100 a 2000.00 -\$ 2100 a 3000.00 -\$ 3000 y más
Hacinamiento	Cualitativa	Dicotómica	-Sí -No
Tipo de vivienda	Cualitativa	Nominal	-Rentada -Prestada -Propia -Ejido
Cuartos para dormir	Cuantitativa	Continua	-Uno -2 a 3 -4 a 5 -6 a 7 -8 y más
Tipo de piso	Cualitativa	Nominal	-Tierra -Cemento -Madera -Azulejo -Cantera
Tipo de paredes	Cualitativa	Nominal	-Tabique -Costera -Adobe -Cartón -Tejamanil
Tipo de material del techo de su vivienda	Cualitativa	Nominal	-Lamina -Teja -Loza -Zacatón
Personas que fuman dentro de la casa	Cuantitativa	Continua	-Cero -1 a 2 -3 a 4 -5 a 6 -7 y más

No. De cigarrillos que fuman al día	Cuantitativa	Continua	-Cero cigarrillos -1 a 3 cigarrillo -4 a 6 cigarrillos -7 a 10 cigarrillos -Una caja de cigarrillos o más
Medidas utilizadas durante la época de frío	Cualitativa	Nominal	-Enciende braceros dentro de su casa -Encienden fogones dentro de su casa -Queman basura y el humo penetra dentro de su casa -Ninguno de los anteriores
Acciones que realiza cuando se presentan corrientes de aire frío	Cualitativa	Nominal	-No cubre sus paredes ni cierra ventanas y puertas -A veces cubre paredes y cierra ventanas y puertas -Cubre paredes y cierra ventanas y puertas siempre -Nunca cierra ventanas y puertas.
Creencias sobre IRAS	Cualitativa	Nominal	-Es una enfermedad que debe cuidarse -Es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada -Es una enfermedad que si se cuida no presenta complicaciones -Es una enfermedad que no presenta complicaciones -Es una enfermedad que pasa desapercibida
Si su niño se enferma de tos y catarro que debe hacer	Cualitativa	Nominal	-Lo lleva inmediatamente al medico -Lo lleva al curandero -Lo lleva con el médico tradicional -Le da remedios caseros -No lo atiende
Numero de veces que su niño se ha enfermado durante este año de tos y catarro	Cualitativa	Continua	-cero -1 a 2 -3 a 4 -5 a 6 -7 y más
Sabe usted que es la neumonía	Cualitativa	Dicotómica	-Si -No
Ha recibido capacitación durante este año sobre IRAS y neumonías	Cualitativa	Dicotómica	-Si -No
Lugar donde le otorgaron la capacitación	Cualitativa	Nominal	-En su casa -En el centro de salud -En la casa de salud -En el hospital -En las reuniones de oportunidades
No ha recibido capacitación	Cualitativa	Nominal	-No acude a las platicas -No le informaron cuando son las reuniones -No esta integrado en el programa oportunidades

			<ul style="list-style-type: none"> -No se encuentra en su domicilio durante el día -No demanda el servicio a las unidades de salud
Señales de alarma en las que se debe fijar para atender a su niño en forma inmediata	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Respira rápido más de lo normal, se pone más enfermo, se le hunde el pecho. -Tiene dificultad para respirar porque se le hunde la piel entre las costillas o justo debajo de ellas, le ronca o le silva el pecho. -Deja de comer o beber, le ronca el pecho, se pone más enfermo. -Se pone más enfermo, respira más rápido, le ronca el pecho. -Le ronca el pecho, se pone más enfermo, deja de comer.
Señales de alarma que debe observar para regresar con el medico inmediatamente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Le aumenta la temperatura o le baja y se siente frío. -Le dan convulsiones, le aumenta la temperatura y se siente frío -Tiene mucho sueño y cuando le habla al niño no le responde -Tiene mucho sueño, le aumento la temperatura y se siente frío -Le dan convulsiones tiene mucho sueño y cuando le hablan no le responden.
Signos de alarma que debe identificar en un niño con neumonía	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Respiración mas rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo. -Respiración mas rápida, fiebre, malestar general, dolor de garganta -Respiración más rápida, tos, se ve mas enfermo, deja de llorar -Dificultad para respirar, se ve más enfermo, mal estado general y fiebre. -Dificultad para respirar, fiebre, dolor de garganta y deja de llorar.
Que indicaciones ha recibido en caso de que su niño presente IRAS o neumonía	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses. -Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años -Si su niño presenta fiebre, neumonía, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses. -Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene de 2 a 3 años. -Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonía y es mayor de 2 meses.

Crecimiento y desarrollo	Cualitativa	Ordinal	-Bajo peso -Peso normal -Obeso -No le informan
Toma de somatometría	Cualitativa	Dicotómica	-Sí -No
Tipo de alimentación	Cualitativa	Nominal	-Seno materno -Leche de vaca -Formulas -Alimentación complementaria -Otros
Tipo de alimentación después del año de vida	Cualitativa	Nominal	-Leche, huevo y pollo -Carne, pescado y cereales -Tortillas, frijoles, y chile -Huevo, verduras y pollo
Niño alimentado al seno materno	Cualitativa	Dicotómica	-Sí -No
Tiempo de lactancia materna	Cuantitativa	Ordinal	-Menos de un mes -De 1 a 3 meses -4 a 5 meses -6 meses o más -No le dio seno materno
No. De vacunas aplicadas a su niño	Cualitativa	Ordinal	-2 Vacunas -4 Vacunas -6 Vacunas -8 Vacunas -Más de 8 vacunas
Su niño tiene desnutrición	Cualitativa	Dicotómica	-Sí -No
Lugar de atención de parto	Cualitativa	Nominal	-Clínica u hospital -Medico privado -Partera -Medico tradicional -En su domicilio sola
Semanas de gestación hasta la expulsión del producto	Cuantitativa	Continua	-Menor de 9 meses - De 9 meses -Mas de 9 meses -No recuerda
Cuadros repetitivos de enfermedades respiratorias agudas	Cuantitativa	Continua	-1 -2 a 3 -4 a 5 -6 y más

6.4.3 definiciones operacionales personal de salud

Variable	Tipo de Variable	Escala	Categoría
Cuadro clínico de las IRAS	Cualitativa	Nominal	-Tos malestar general o dolor de oído, dolor de garganta fiebre y ronquera. -Ronquera, dolor de garganta, mal estado general, fiebre y tos. -Tos, obstrucción y/o secreciones nasales, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o secreciones de oído y dificultad para respirar. -Enrojecimiento de garganta, dolor de oído dificultad para respirar y enfermedad muy grave.

Tipo de complicaciones y es causa de defunción en un 80%	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Infección respiratoria aguda -Otitis media aguda -Rinofaringitis -Neumonía -Laringitis y Traqueitis
Signos de alarma que la madre debe identificar en un niño con IRA	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve mas enfermo. -Tos, catarro, fiebre, mal estado general, se ve mas enfermo. -Dolor de garganta, fiebre, malestar general, catarro.
Indicaciones otorgadas a la madre si su niño presenta alguno de los signos anteriores.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Acudir con el medico tradicional -Llevarlo con medico especialista -Acudir con el farmacéutico -Llevarlo a la unidad de salud más cercana -Darle atención en su hogar.
Indicaciones otorgadas a la madre para solicitar atención urgente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Que su niño presente más de 3 días, pus en las amígdalas, dolor de oído, fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses -Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años -Si su niño presenta fiebre, neumonía, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses. -Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene 2 a 3 años. -Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonía y es mayor de 2 meses.
Indicaciones otorgada a la madre sobre para la atención en el hogar de las IRAS	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar el seno materno cuando el niño es lactante -Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos -Incrementar la ingesta de líquidos utilizando el suero vida oral. -Utilizar remedios sencillos y seguros para la tos, miel con limón, té de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en niños mayores de 6 meses. -Incrementar la ingesta de líquidos, suspender la alimentación utilizar sobres vida suero oral.
Errores más frecuentes en el tratamiento de las IRAS	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Administración insuficiente de líquidos -Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos -Utilización de jarabes para la tos los cuales no son útiles y pueden ser tóxicos -Uso de supositorios para controlar la fiebre -Utilización de medicamentos para controlar la neumonía

Conoce la norma técnica de las IRAS	Cualitativa	Dicotómica	-Si -No
Número de capacitaciones recibidas durante el año sobre IRAS	Cuantitativa	Continua	-1 a 2 -3 a 4 -5 a 6 -7 y más
Numero de defunciones por IRAS reportadas durante el 2003 en tu unidad de salud	Cuantitativa	Continua	-Cero -1 a 2 -3 a 4 -5 a 6 -7 y más
En forma semanal analizas la morbilidad y mortalidad por IRAS	Cualitativa	Dicotómica	-Si -No
Participación como trabajador de la salud en la disminución de las IRAS	Cualitativa	Nomina	-Impartes capacitación y/o orientaciones a las madres de familia con niños menores de 5 años -Menciona las medidas preventivas para evitar cambios bruscos de temperatura. -Realiza visitas domiciliarias a las madres con niños menores de 5 años que no acudieron a la consulta subsecuente -Le indica a la madre los signos de alarma y la importancia que tiene de acudir a las consultas subsecuentes. -Le indica a la madre los signos de alarma, realiza capacitación práctica y aclaras dudas si es que existen por parte de la madre.
Como realiza la capacitación a las madres de familia	Cualitativa	Nominal	-En forma individual en el consultorio, en su domicilio, mediante visitas domiciliarias -En forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud -Formal con carta programática a grupos organizados y a clubes de mujeres -El personal de salud que la atendió no realiza esta actividad.
Como verifica el grado de conocimientos adquiridos por la madre	Cualitativa	Nominal	-Aplica listas de cotejo -Realiza examen practico -Mediante preguntas y respuestas -Si la madre de familia no entendió le explica nuevamente -No realiza esta actividad por la carga de trabajo
Errores más frecuentes por parte del personal de salud para tratar las IRAS.	Cualitativa	Nominal	-No toman signos vitales (frecuencia respiratoria), no identifican factores de mal pronóstico y fiebre. -No identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos -Uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antipiréticos, antihistaminicos, no capacita a la madre en la identificación de signos de alarma. -No toma signos vitales, frecuencia respiratoria, no identifica factores de

			mal pronóstico, uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antihistamínicos y no capacita a la madre en la identificación de signos de alarma.
Numero de componentes del programa de atención a la salud del niño	Cualitativa	Nominal	-Vacunación, desnutrición, aplicación de micro nutrientes y atención de las IRAS en el hogar -Lactancia materna, desnutrición, ministración de micro nutriente y atención de las IRAS y las EDAS en el hogar. -Desnutrición, vacunación, atención de las IRAS y LAS EDAS en el hogar -Atención de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en el hogar, lactancia materna y desnutrición
Compromiso emanado en la cumbre mundial a favor de la infancia sobre mortalidad	Cuantitativa	Continua	-50% -70% -80% -90% -100%
Conoce los formatos de autopsia verbal	Cualitativa	Dicotómica	-Si -No
Elevación de la proporción de atención de los casos de IRAS adecuada en el hogar	Cualitativa	Nominal	-50% -70% -80% -90% -100%
Atención adecuada de los casos en unidades de salud según norma	Cualitativa	Nominal	-50% -70% -80% -90% -100%

6.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se elaboraron dos instrumentos estructurados de medición; una encuesta para medir el nivel socioeconómico, grado de información de los padres de familia sobre las IRAS y características físicas de los niños menores de cinco años con 46 preguntas y un cuestionario para medir el nivel de información del personal de salud sobre las IRAS con 21 preguntas.

6.6 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se llevó a cabo para cubrir criterios de confiabilidad y se aplicó a 6 miembros del equipo de salud y 6 padres de familia. Los resultados de la prueba

fueron: Se había incluido un caso clínico en la encuesta para el personal de salud pero se eliminó, porque fue considerado muy amplio, en la pregunta 17 y 18 la pregunta fue abierta por lo tanto se decidió cerrarla ya que los encuestados se confundían. Los cuestionarios les parecieron claros, precisos, así como los incisos de respuestas, también por parte del personal médico existió el comentario que es un cuestionario completo ya que abarca todos los puntos a tratar y que esperan que los resultados que se obtengan sean de gran utilidad para los servicios de salud y en beneficio de los niños de Hidalgo. Cabe mencionar que para realizar la prueba piloto existió el apoyo de una encuestadora (enfermera general) a quien se capacitó previamente antes de la aplicación del cuestionario obteniendo un resultado satisfactorio ya que le pareció que el cuestionario reunía todos los requisitos de confiabilidad y claridad, así y manifestó que apoyaría el resto de la aplicación

6.7 RECURSOS

Todos los recursos utilizados serán gestionados por pasante de la Lic. En Enfermería y Obstetricia

6.7.1 Recursos materiales

Una computadora e impresora, hojas, un vehículo, lápiz, bolígrafo, tablas de campo

6.7.2 Recursos humanos

Una pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, un asesor académico con grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería, 4 colaboradores con estudios profesionales, un chofer, 6 personas del comité de salud de la comunidad.

6.7.3 Recursos financieros

Los gastos de la investigación serán cubiertos por la pasante.

7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

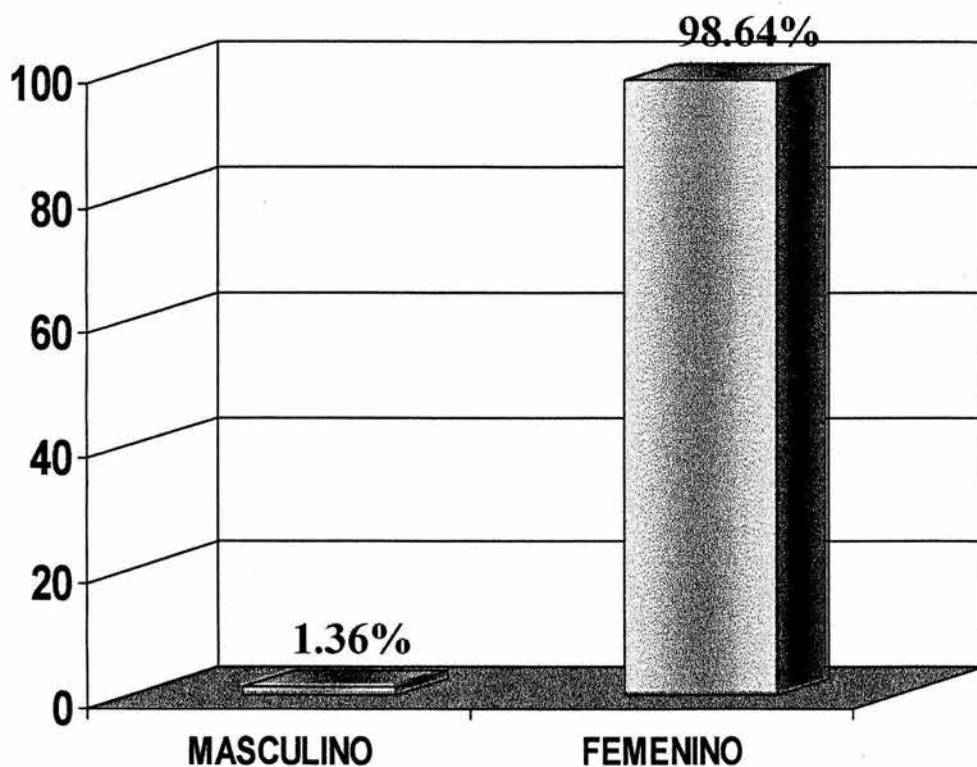
Para la recolección de los datos, se requirió del apoyo de 4 personas que son: Una enfermera general, una estudiante de la carrera de informática, un estudiante del 6° semestre de construcción, y un operador de vehículo los cuales fueron capacitados en la aplicación del instrumento, también se evaluaron durante el tiempo del piloteo. Se realizó la aplicación del instrumento la segunda quincena de abril del 2004, y se eligió el horario más conveniente, para el personal del centro de salud fue de lunes a viernes y sábados y domingos; para los padres de familia, se planeó visitas domiciliarias con previo aviso y con el consentimiento informado de los responsables de salud de esa localidad.

8. RECuento Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el recuento de la información se utilizó el método de paloteo y la información se presentará en cuadros y gráficas de barras, lineal y de sectores.

En el paquete estadístico Microsoft Word 2000, Microsoft Excel y Power Point

GRAFICA No. 1
SEXO DE LOS PADRES RESPONSABLES DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el sexo de los tutores que predomina es el femenino con el 98.64%, mientras que solo el 1.36% es masculino.

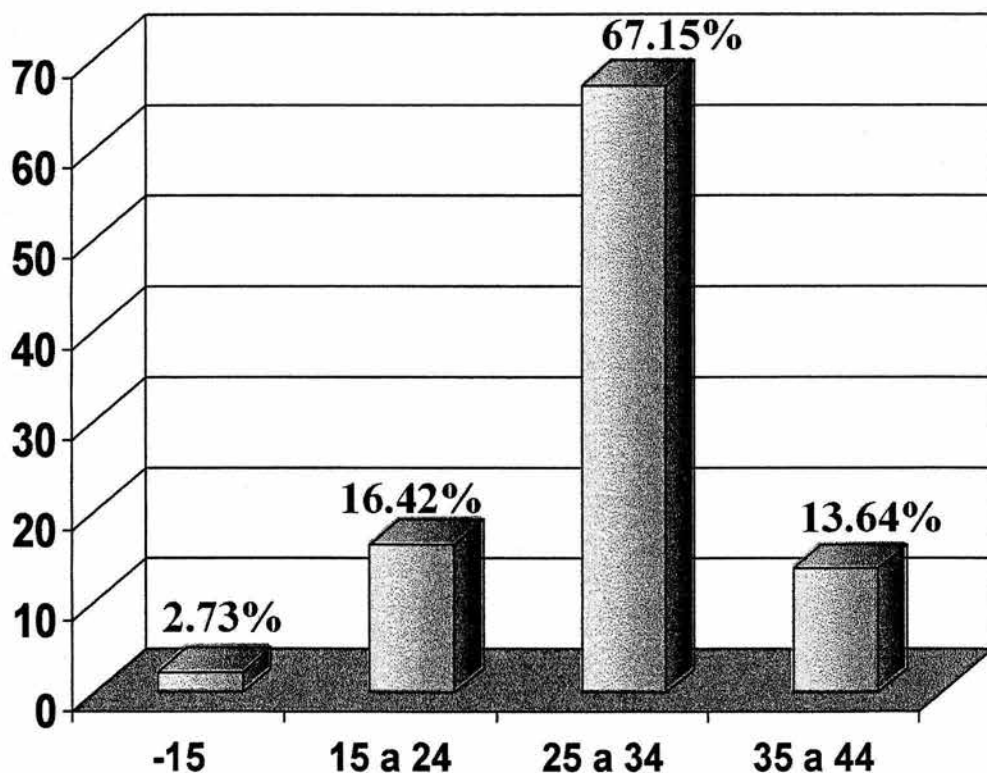
CUADRO No. 2
EDAD DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Menor de 15 años	2	2.73
15 a 24 años	12	16.43
25 a 34 años	49	67.15
35 a 44 años	10	13.69
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
EDAD DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 67.15% lo ocupa el grupo de madres de 25 a 34 años, seguido del de 15 a 24 años con el 16.42%, en tercer lugar aparece el de 35 a 44 años con el 13.64% y en ultimo lugar esta el menor de 15 años con el 2.73%.

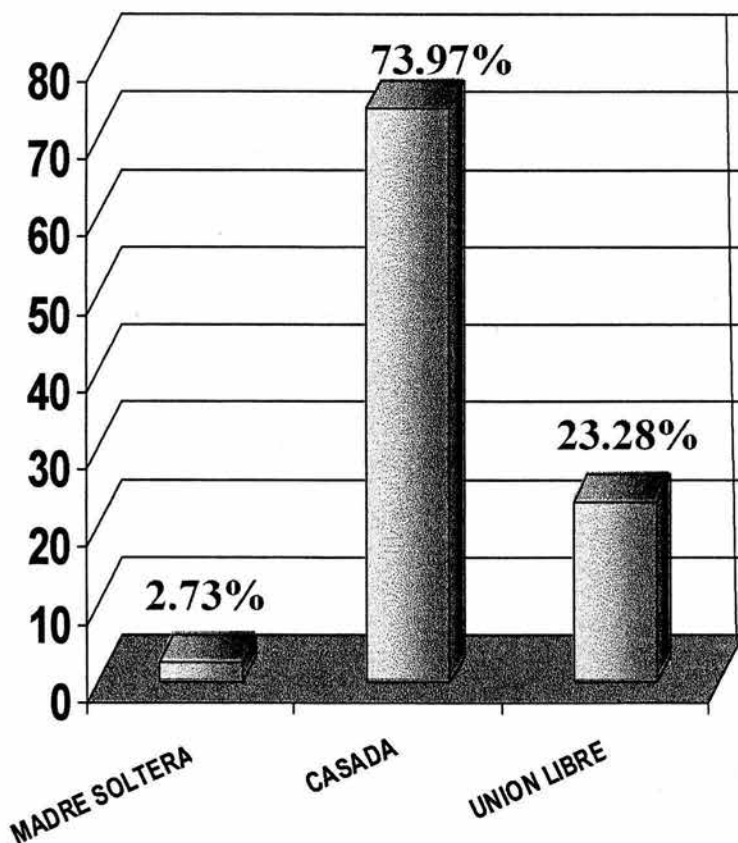
CUADRO No. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Soltera	2	2.73
Casada	54	73.99
Unión libre	17	23.28
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el estado civil más característico son los casados, con 74%, seguido de la unión libre con 23.3% y en ultimo lugar encontramos a las madres solteras con 2.7%.

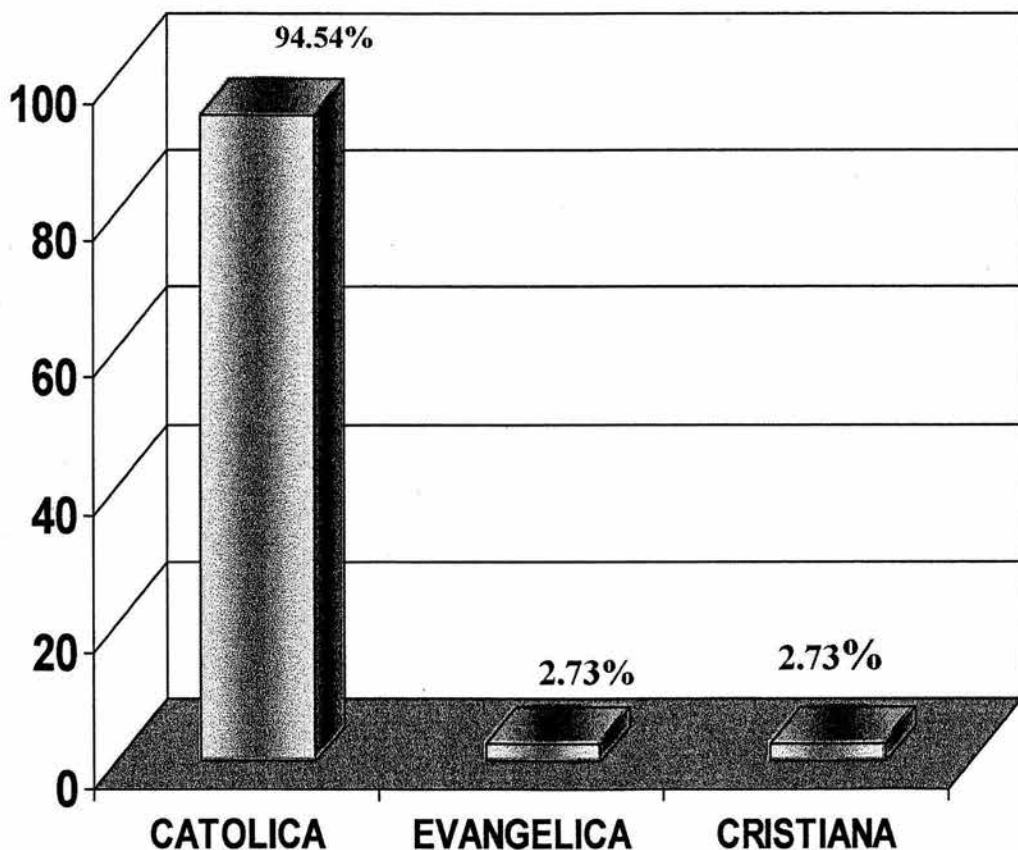
CUADRO No. 4
RELIGION

2004

	FRECUENCIA	%
Catolica.	69	94.54
Evangélica	2	2.73
Cristiana	2	2.73
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
RELIGION
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que la religión católica es la que predomina alcanzando el 94.54%, le sigue la cristiana y la evangélica con 2.73% cada una.

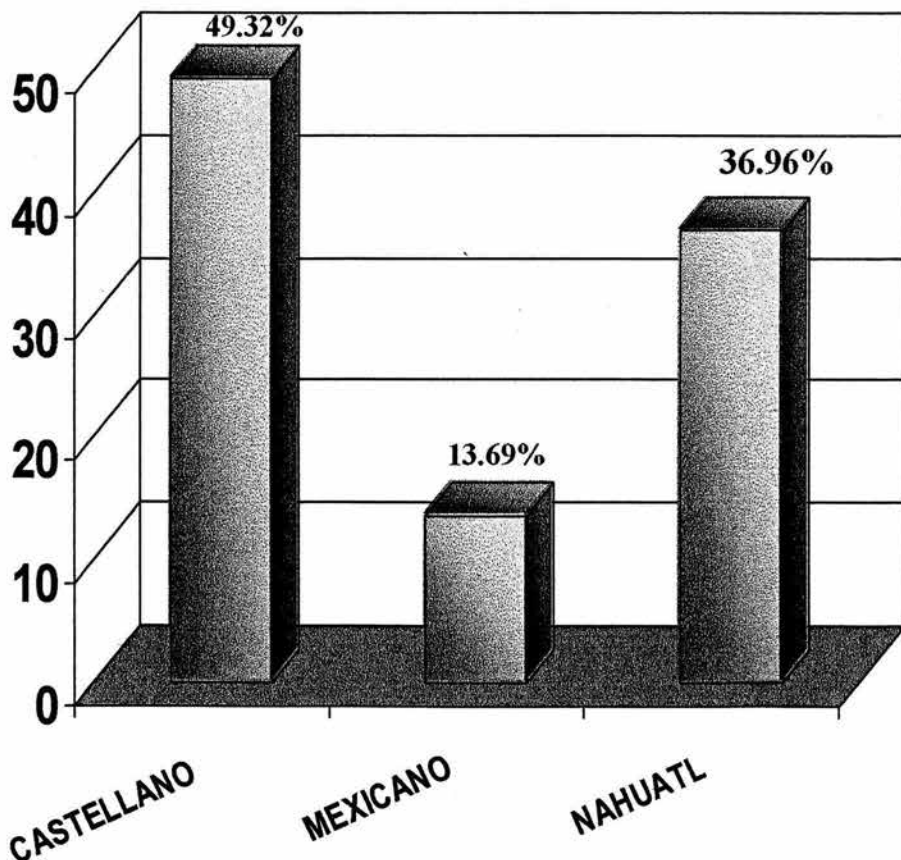
CUADRO No. 5
DIALECTO DE LOS TUTORES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Castellano	36	49.32
Mexicano	10	13.69
Náhuatl	27	36.98
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5
DIALECTO DE LOS PADRES CON NIÑOS MENOR DE 5
AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

En esta grafica se observa que el castellano ocupa el primer lugar con el 49.32%, en segundo lugar aparece el Nahuatl con el 36.96% y en tercer lugar encontramos al Mexicano con el 13.69%.

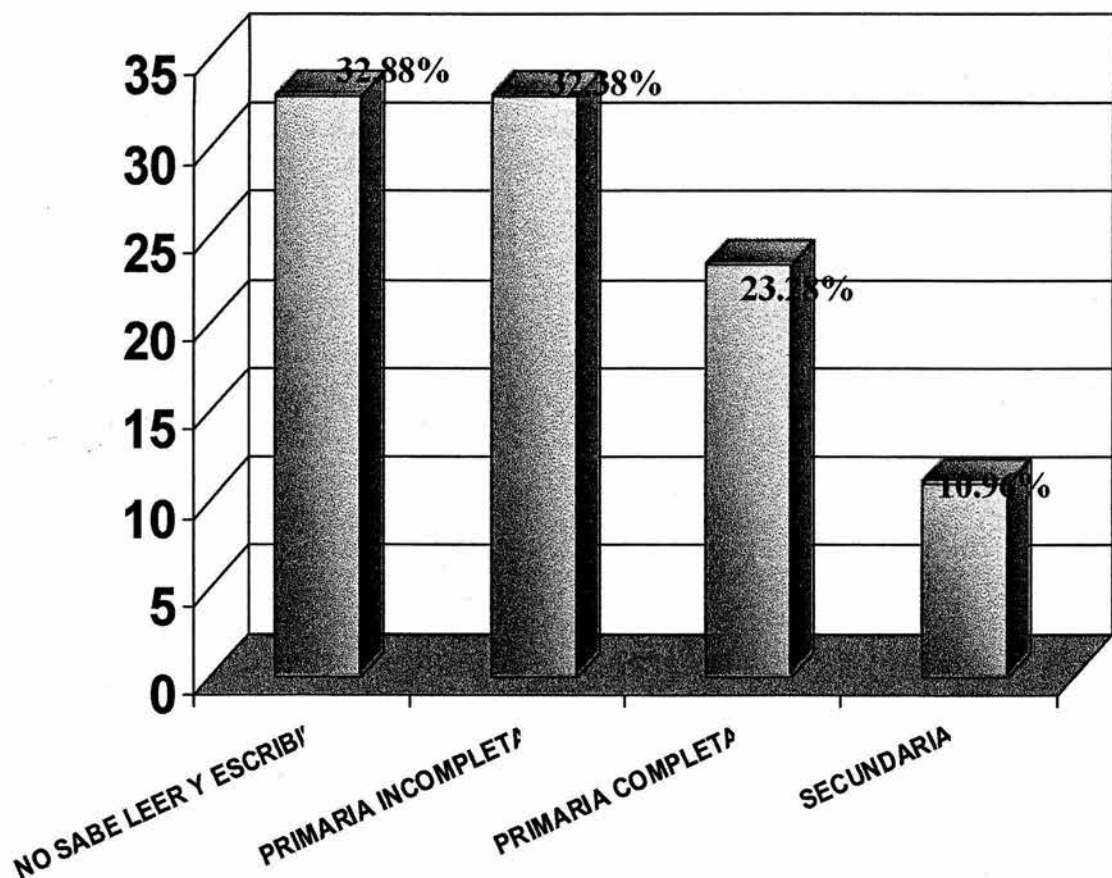
CUADRO No. 6
 ESCOLARIDAD DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
No sabe leer y escribir	24	32.88
Primaria incompleta	24	32.88
Primaria completa	17	23.28
Secundaria	8	10.96
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5
AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa el 32.88% no saben leer y escribir, en segundo lugar encontramos a otro 32.88 que menciona que tiene primaria incompleta, en tercer lugar aparece con el 23.28% que cuenta con primaria completa, y cuarto lugar el 10.96% dice que tiene secundaria completa.

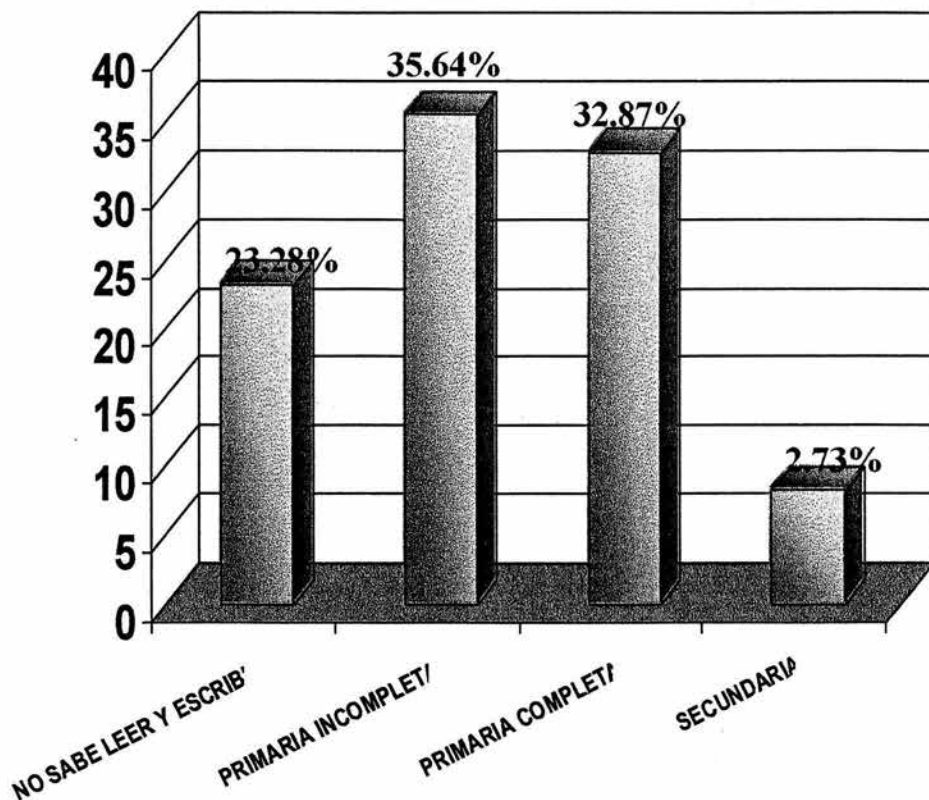
CUADRO No. 7
ESCOLARIDAD DEL PADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
No sabe leer y escribir	17	23.28
Primaria incompleta	26	35.64
Primaria completa	24	32.87
Secundaria	6	8.21
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
GRADO DE ESCOLARIDAD DEL PADRE DEL NIÑO MENOR DE 5
AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 35.64% cuentan con primaria incompleta, en segundo lugar encontramos con 32.87% cuenta con primaria completa, en tercer lugar aparece con el 23.28% no saben leer y escribir, y en cuarto lugar con el 2.73% cuentan con secundaria.

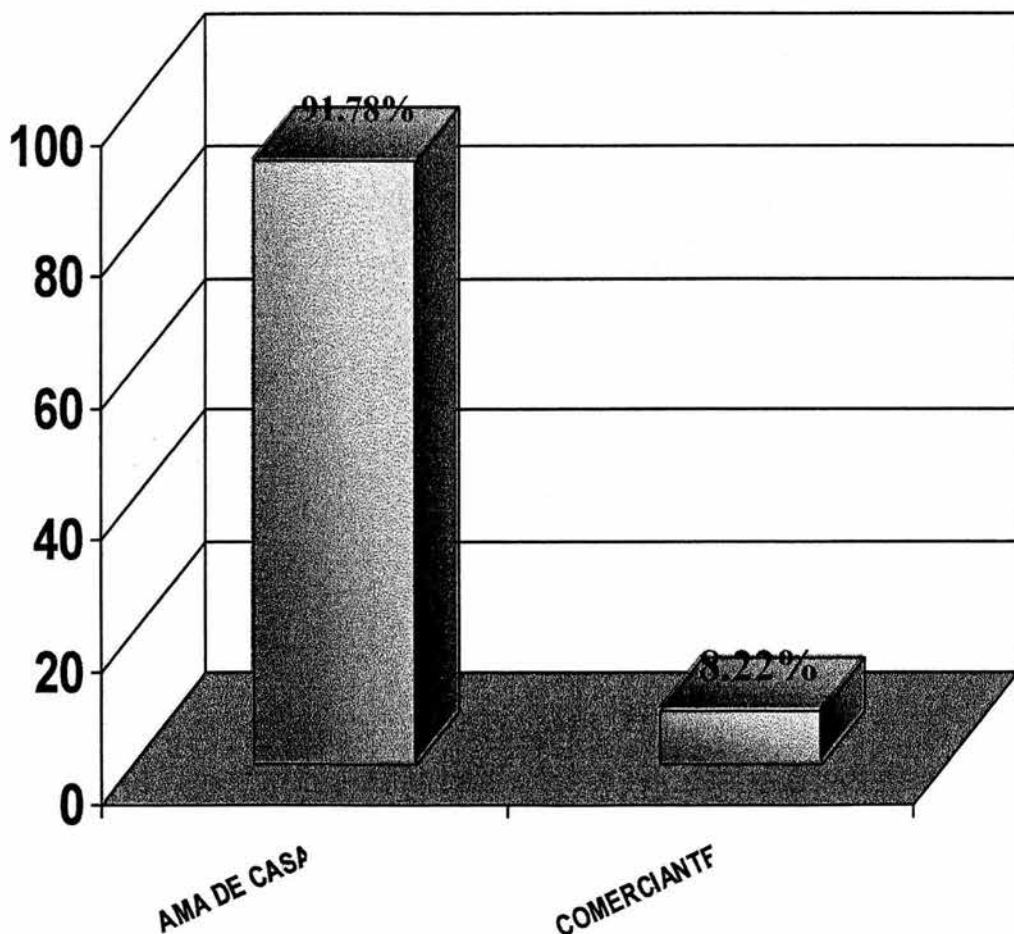
CUADRO No. 8
 OCUPACION ACTUAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Ama de casa	67	91.78
Empleada domestica	6	8.22
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 8
OCUPACION ACTUAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5
AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que e 91.78% se dedica al hogar y en segundo lugar encontramos con el 8.22% a las comerciantes.

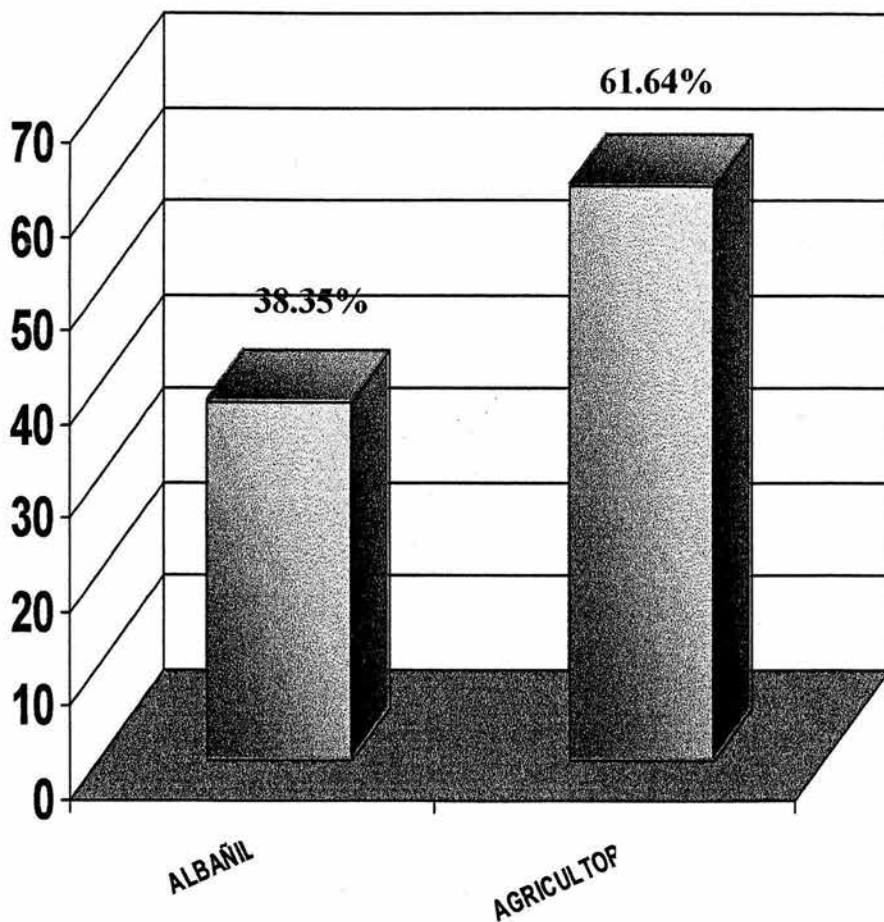
CUADRO No. 9
OCUPACION ACTUAL DEL PADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Albañil	28	38.35
Agricultor	45	61.64
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9
OCUPACION ACTUAL DEL PADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 61.64% son agricultores y en segundo lugar encontramos a los albañiles con el 38.35%.

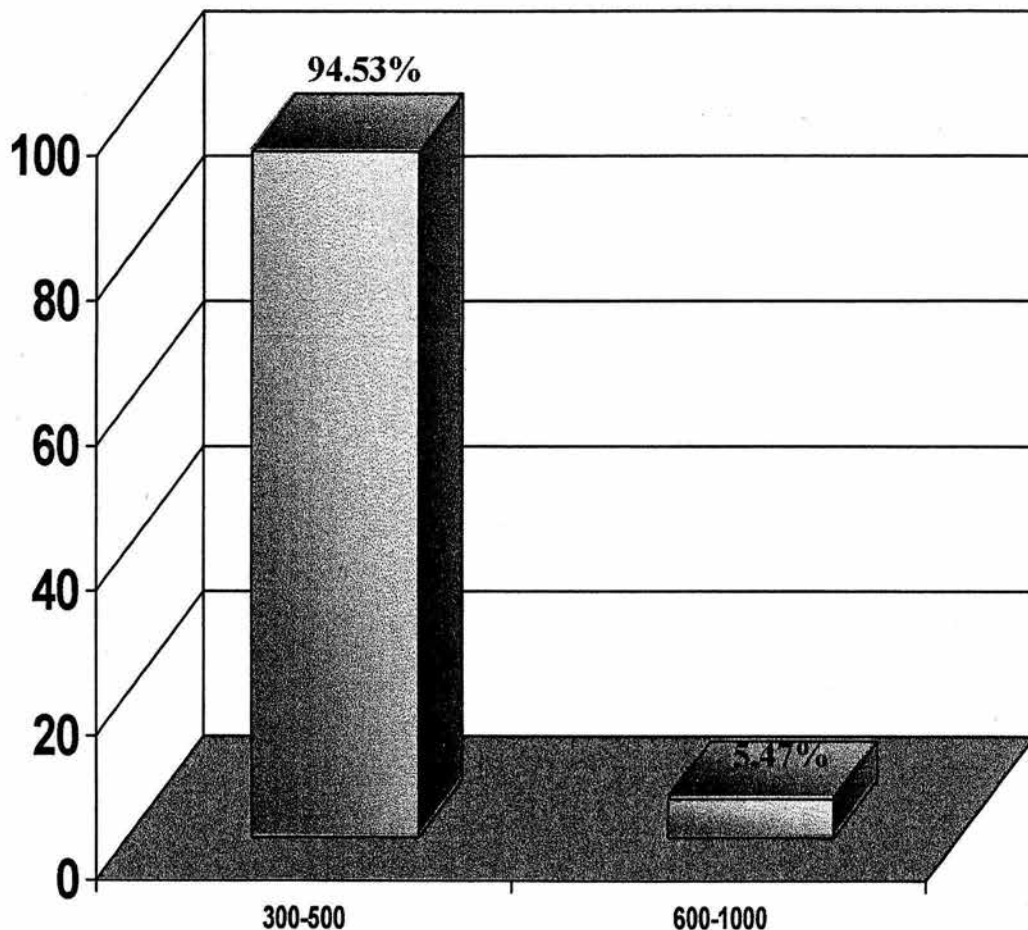
CUADRO No. 10
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR POR SEMANA

2004

	FRECUENCIA	%
\$300.00 a 500.00	69	94.53
\$600.00 a 1000.00	4	47
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR POR SEMANA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el ingreso económico familiar en forma semanal es el mínimo (300 A 500 pesos) con el 94.53% y solo el 3.47% le otorga a la semana de 600 a 1000 pesos para gastos de alimentación.

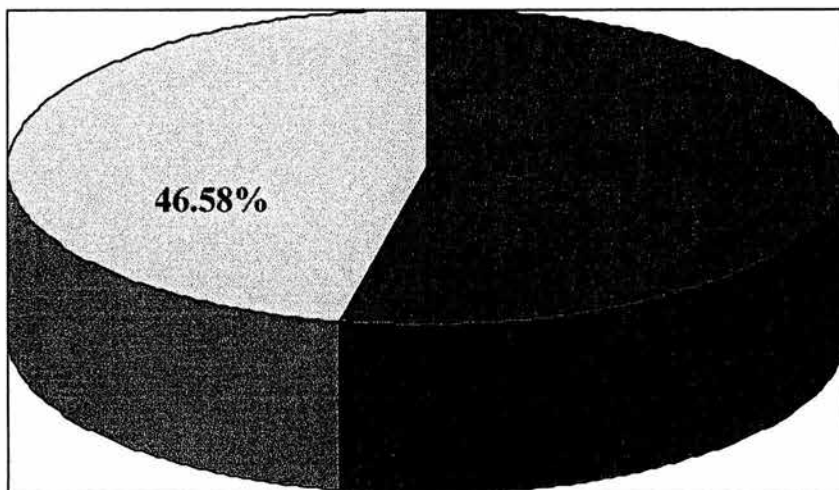
CUADRO No. 11
HACINAMIENTO INTRADOMICILIARIO

2004

	FRECUENCIA	%
Si	39	53.42
No	34	46.58
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11
HACINAMIENTO INTRADOMICILIARIO
2004.



DESCRIPCION:

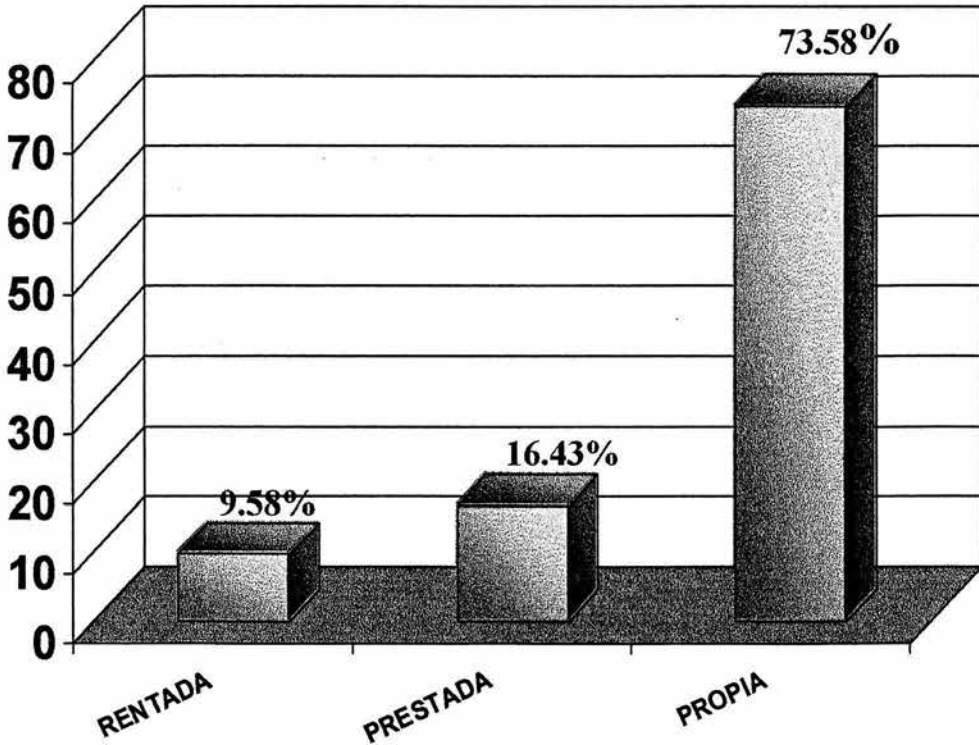
Se observa que 53.42% vive en hacinamiento, y el 46.58% contesto que no

CUADRO No. 12
 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA
 TIPO DE VIVIENDA
 2004

	FRECUENCIA	%
Prestada	12	16.43
Propia	54	83.56
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
TIPO DE VIVIENDA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 73.58% cuentan con vivienda propia, el 16.43% menciona que es prestada y el 9.58% dice que es rentada.

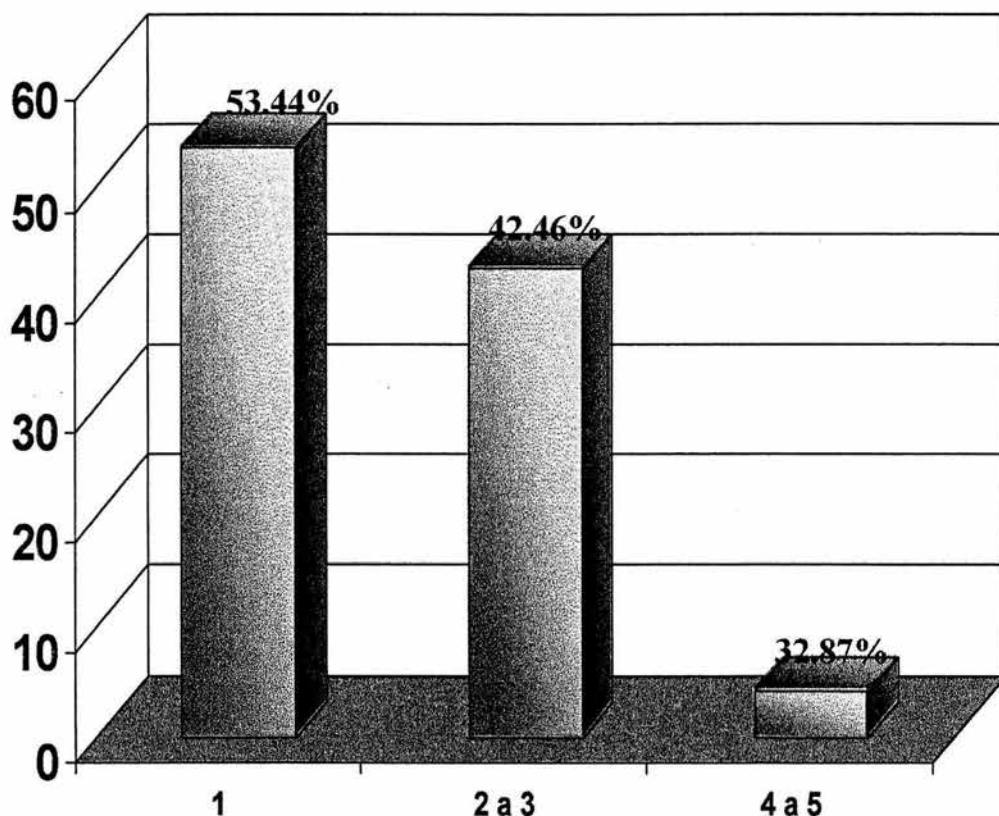
CUADRO No. 13
NO. DE CUARTOS QUE UTILIZA PARA DORMIR

2004

	FRECUENCIA	%
Uno	36	49.32
2 a 3	34	46.57
6 a 7	3	4.1
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13
NO. DE CUARTOS QUE UTILIZA PARA DORMIR
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 53.44% menciona solo utilizan un cuarto para dormir, el 42.46% dice que utiliza de 2 a 3 cuartos para dormir y el 32.87% cuentan 4 a 5 cuartos para dormir.

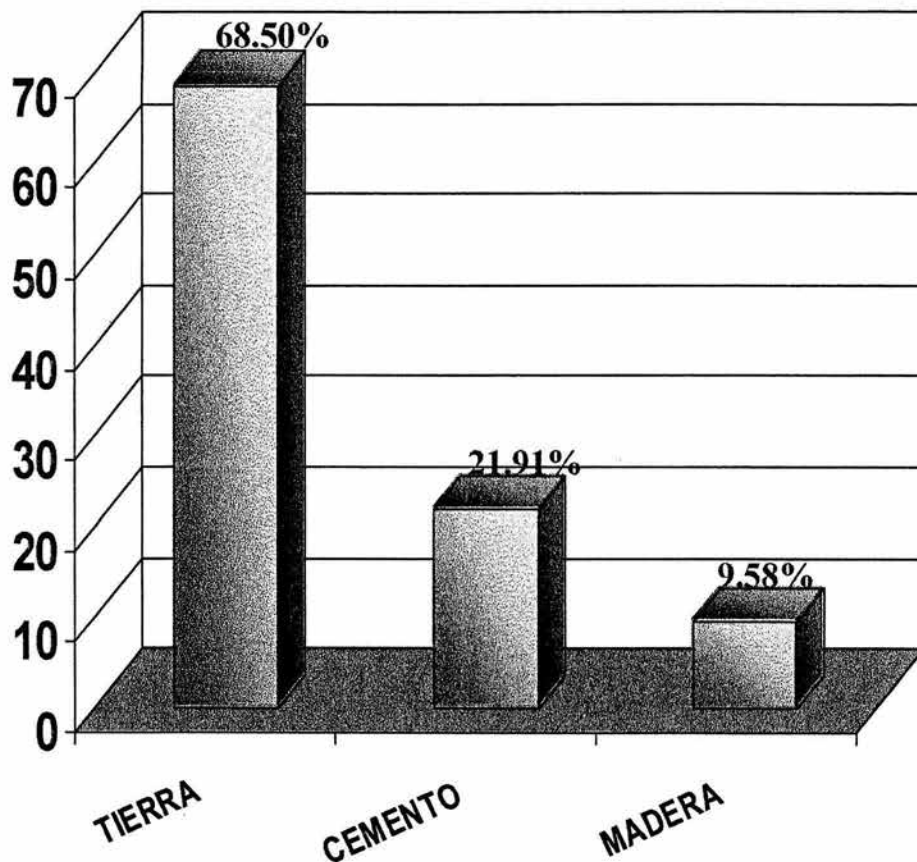
CUADRO No. 14
MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL PISO DE SU CASA

2004

	FRECUENCIA	%
Tierra	50	68.5
Cemento	16	21.91
Madera	7	9.58
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14
MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL PISO DE SU CASA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 68.50% menciona que el piso de su casa es de tierra, en segundo lugar aparece el piso de cemento con el 21.91% y el 9.58% dice que su piso es de madera.

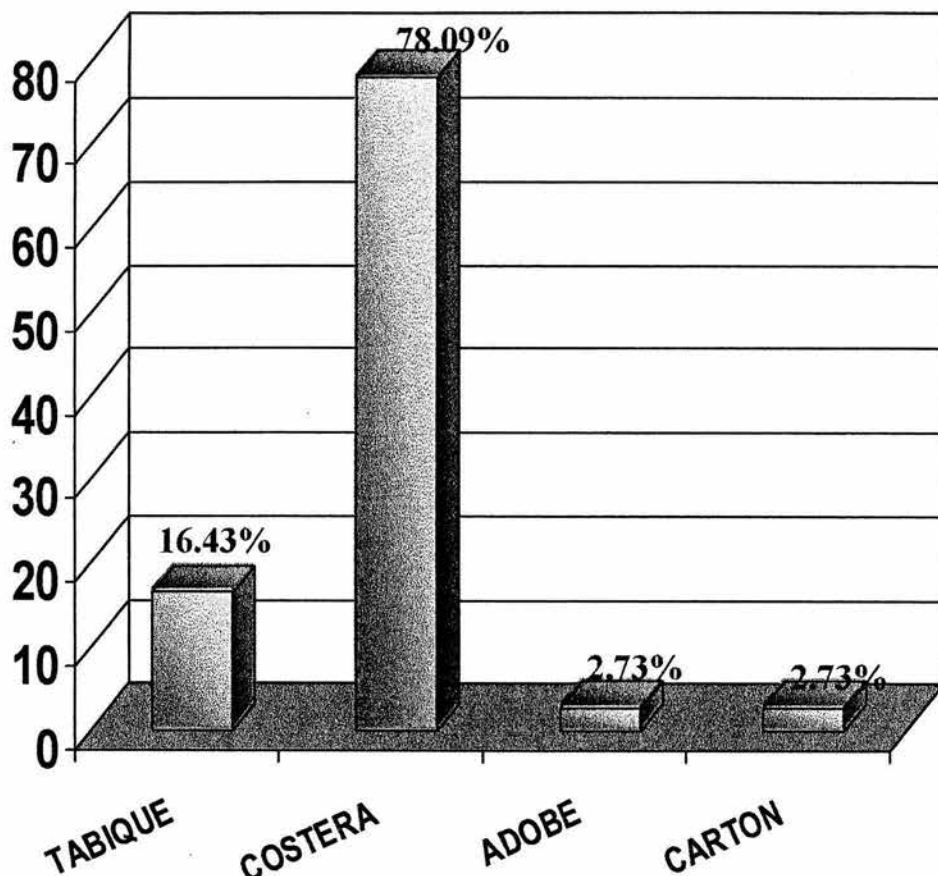
CUADRO No. 15
MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LAS PAREDES DE SU CASA

2004

	FRECUENCIA	%
Tabique.	12	16.43
Costera	57	78.09
Adobe	2	2.73
Tejamanil	2	2.73
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15
MATERIAL DE CONSTRUCCION DE SUS PAREDES
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 78.09% menciona que sus paredes son de costera, el 16.43% dice que son de tabique y el 2.73% informa que sus paredes son de adobe y otro 2.73% menciona que son de cartón.

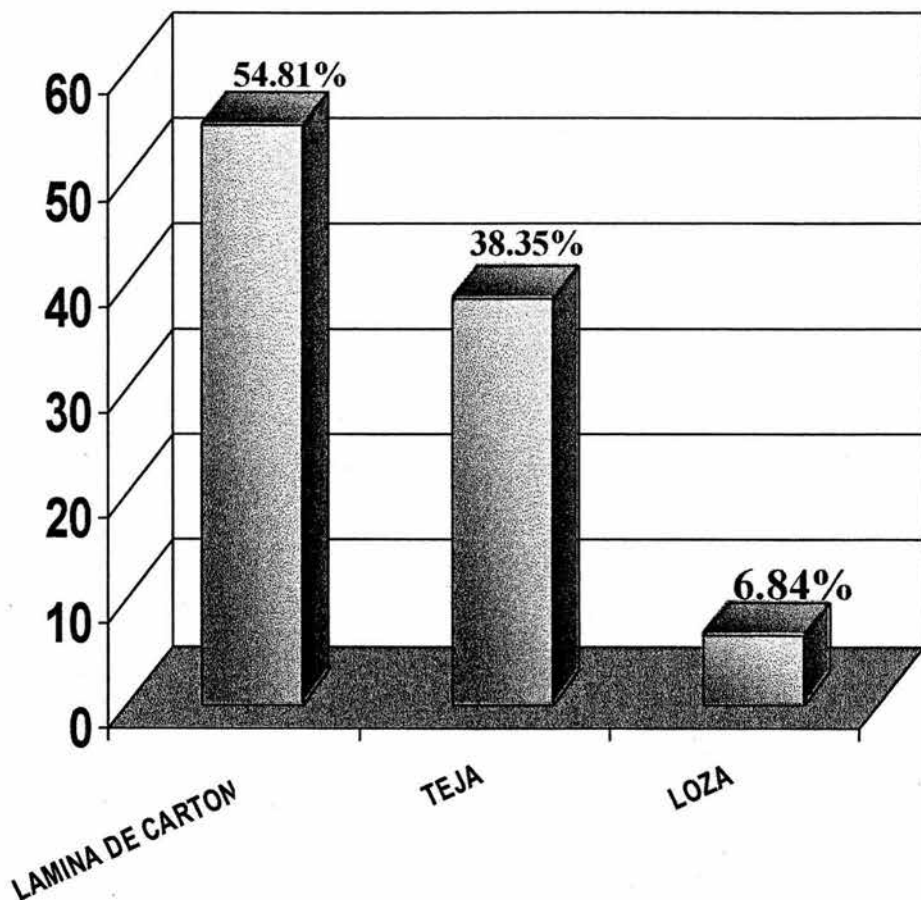
CUADRO No. 16
MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL TECHO DE SU CASA

2004

	FRECUENCIA	%
Lamina de cartón	40	54.81
Teja	28	38.35
Losa	5	6.84
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16
MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL TECHO DE SU CASA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 54.81% menciona que utilizan lamina de cartón en el techo de su casa, el 38.35% informa que es de teja y el 6.84% dice que es de loza.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

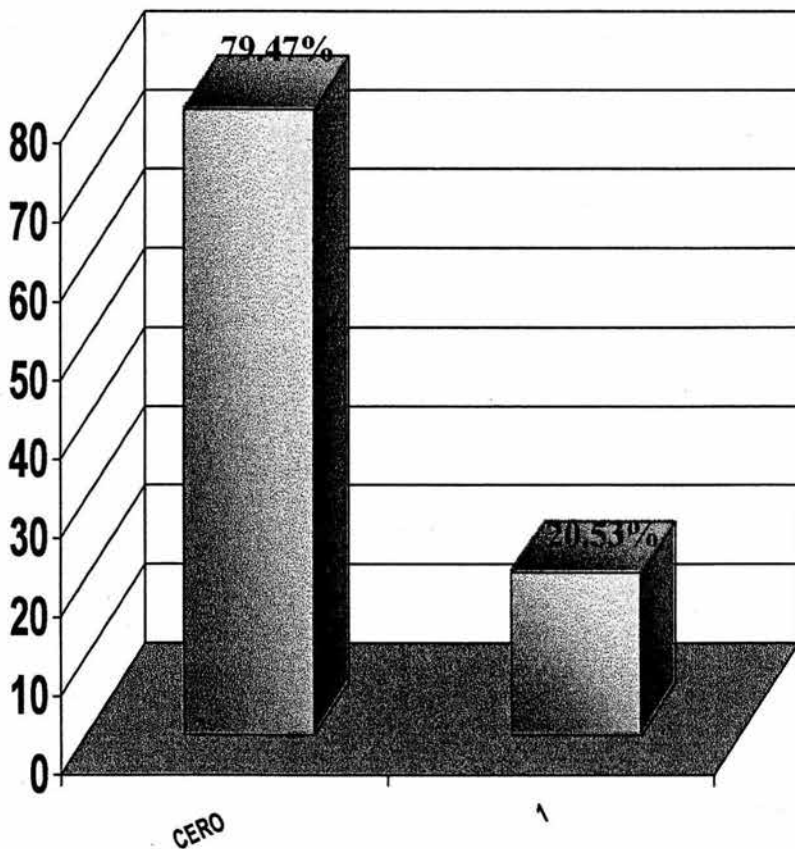
CUADRO No. 17
UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
No. DE PERSONAS QUE FUMAN DENTRO DE LA CASA

2004

	FRECUENCIA	%
No fuman	58	79.45
Uno	15	20.54
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17
UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
NO. DE PERSONAS QUE FUMAN DENTRO DE SU CASA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 79.47% menciona que no fuman y el 20.53% dice que fuma dentro de su casa.

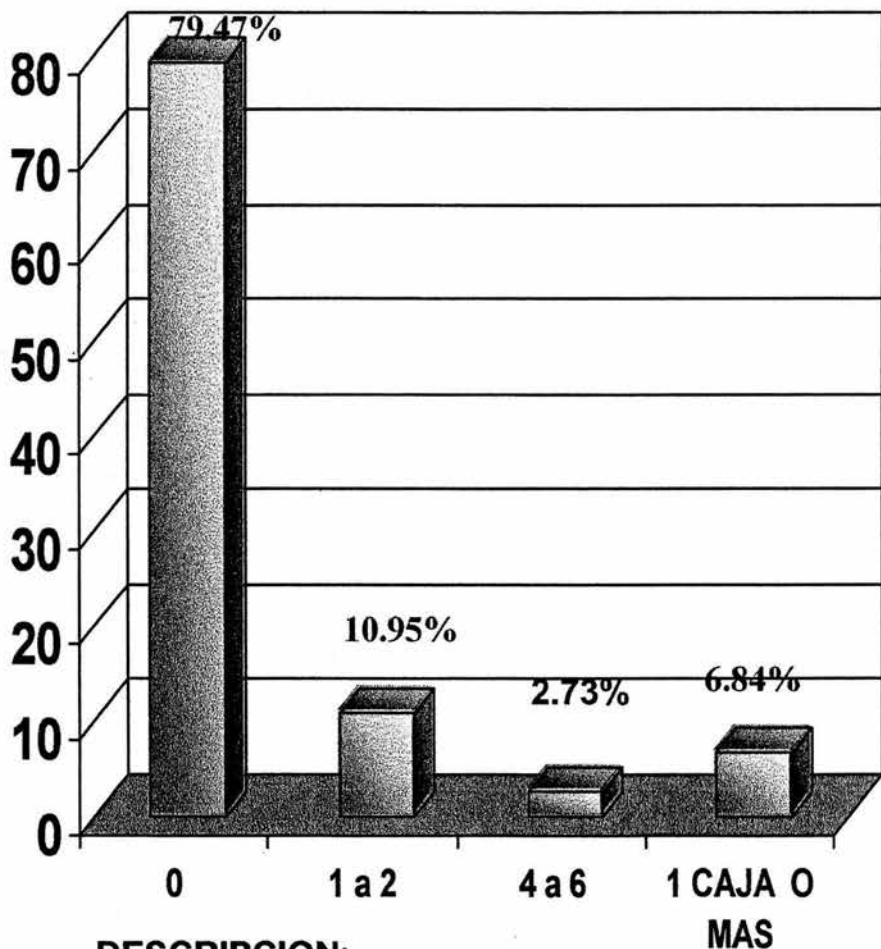
CUADRO No. 18
 UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
 No. DE CIGARRILLOS QUE FUMAN PROMEDIO AL DIA

2004

	FRECUENCIA	%
Cero	58	79.47
1 a 3 cigarrillos	8	10.95
4 a 6 cigarrillos	2	2.73
Una caja de cigarrillos o más	5	6.84
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
NO. DE CIGARRILLOS QUE FUMAN PROMEDIO AL DIA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 79.47% menciona que no fuman, el 10.95% fuman de 1 a 3 cigarros al día, el 6.84% fuman una caja o más de cigarros al día y el 2.73% fuman de 4 a 6 cigarros al día.

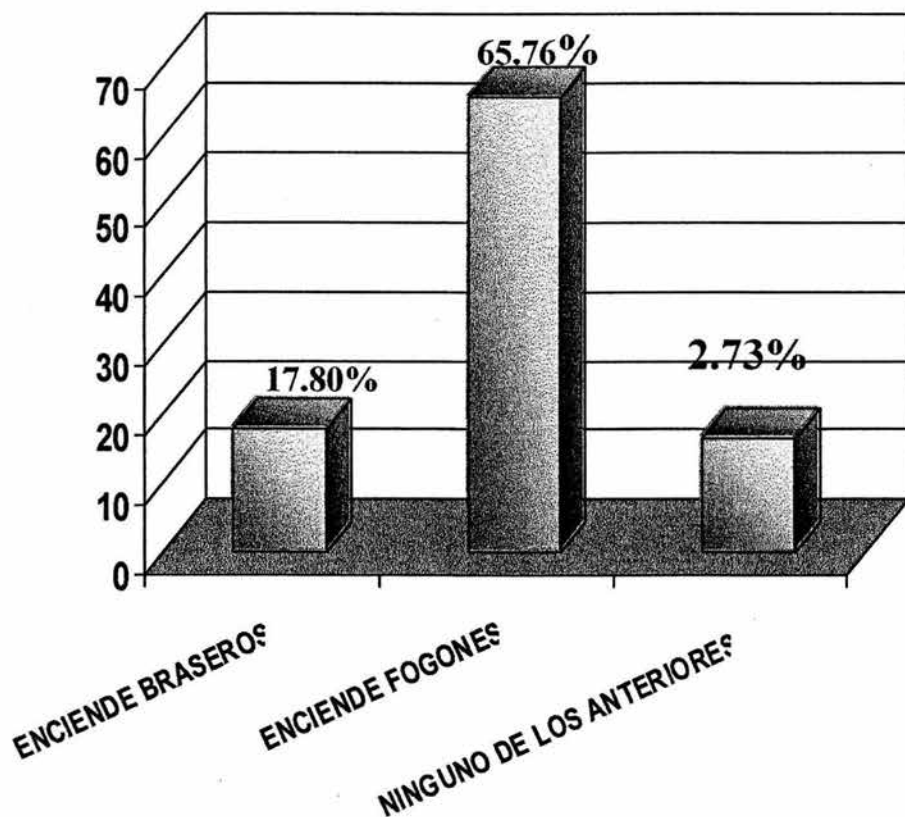
CUADRO No. 19
 UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
 TIPO DE CALEFACCION QUE UTILIZA CUANDO EL CLIMA ES FRIO

2004

	FRECUENCIA	%
Enciende braseros dentro de su casa	13	17.8
Enciende fogones dentro de su casa	48	65.76
Ninguno de los anteriores	12	16.43
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19
UTILIZACION DE AGENTES TOXICOS
TIPO DE CALEFACCION QUE UTILIZA CUANDO EL CLIMA ES FRIO
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 65.76% menciona que encienden fogones dentro de su casa, el 17.80% dice que enciende braseros y el 2.73% utiliza calentadores eléctricos.

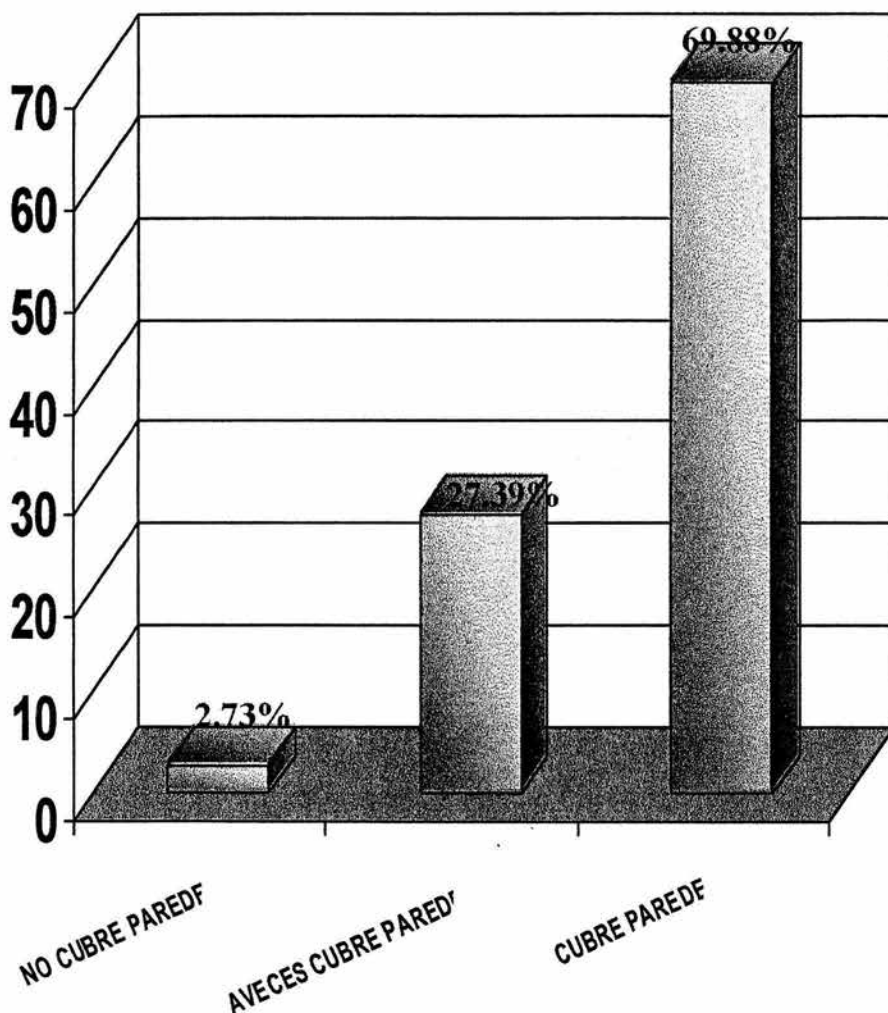
CUADRO No. 20
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 ACCIONES QUE REALIZA CUANDO SE PRESENTAN CORRIENTES DE AIRE

2004

	FRECUENCIA	%
No cubre sus paredes ni cierra ventanas y puertas.	2	2.73
A veces cubre paredes y cierra ventanas y puertas.	20	27.39
Cubre paredes y cierra ventanas y puertas siempre.	51	69.88
Total	73	100

Fuente: Mismas del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
ACCIONES QUE REALIZA CUANDO SE PRESENTAN CORRIENTES
DE AIRE
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 69.88% menciona que cubre paredes y puertas el 27.39% dice que a veces cubre paredes y cierra ventanas y puertas y el 2.73 % menciona que no cubre paredes y puertas.

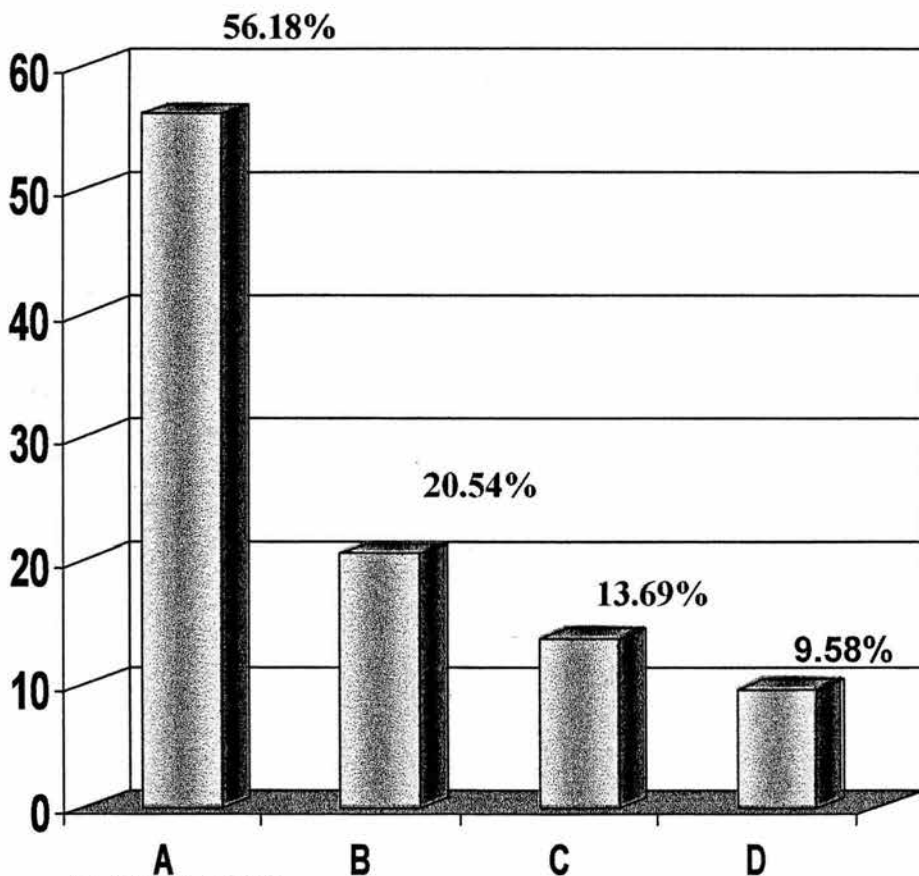
CUADRO No. 21
 CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
 CREENCIAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

2004

	FRECUENCIA	%
Es una enfermedad que debe cuidarse.	41	56.18
Es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada.	15	20.54
Es una enfermedad que si se cuida no presenta complicaciones.	10	13.69
Es una enfermedad que no presenta complicaciones.	7	9.58
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS.
CREENCIAS SOBRE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 56.18% menciona que es una enfermedad que debe cuidarse (A), el 20.54% dice que es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada (B), el 13.69% menciona que es una enfermedad que si se cuida no presenta complicaciones (C) y el 9.58% dice que es una enfermedad que no presenta complicaciones (D).

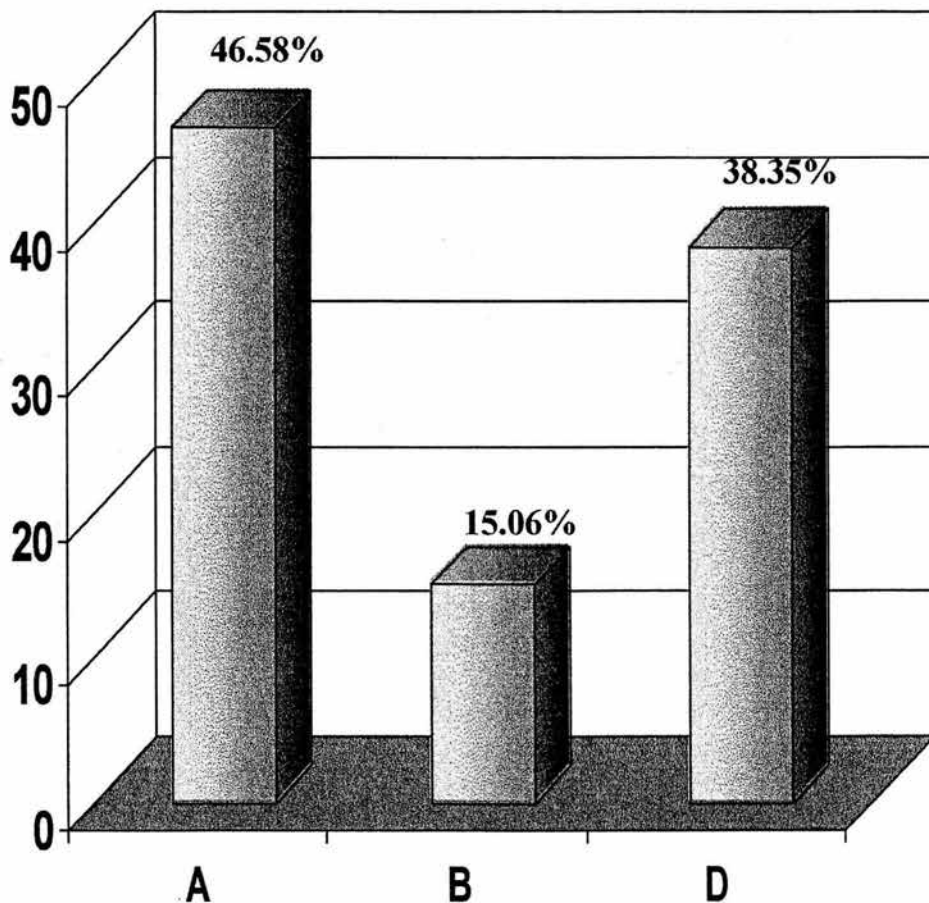
CUADRO No. 22
 CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SI SU NIÑO
 SE ENFERMA DE TOS Y CATARRO Y TIENE MUCHA TEMPERATURA

2004

	FRECUENCIA	%
Lo lleva inmediatamente al médico	34	46.58
Lo lleva al curandero	11	15.06
Le da remedios caseros.	28	38.35
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SI SU NIÑO SE ENFERMA DE
TOS Y CATARRO Y TIENE MUCHA TEMPERATURA
2004



DESCRIPCION:

Se observa que el 46.58% menciona que lo lleva inmediatamente al médico (A), el 38.35% dice que le da remedios caseros (D), y el 15.06% menciona que lo lleva al curandero (B).

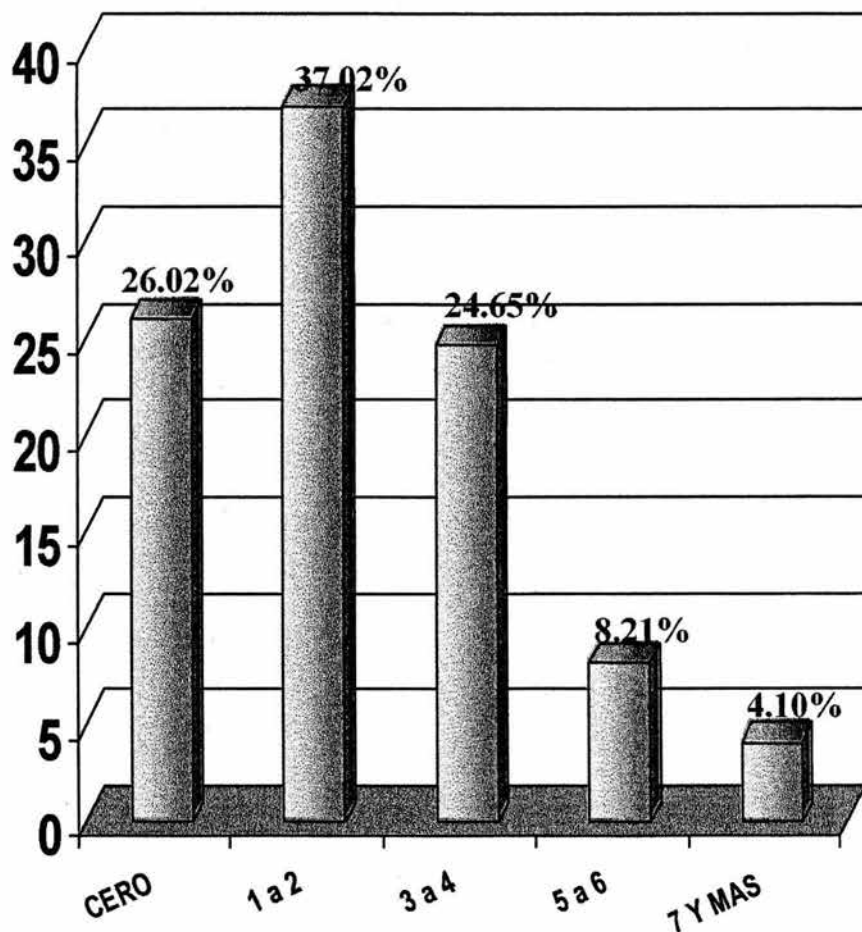
CUADRO No. 23
 No. DE VECES QUE SU NIÑO SE HA ENFERMADO DE TOS Y CATARRO DURANTE EL AÑO

2004

	FRECUENCIA	%
Cero.	19	26.02
1 a 2	27	37.01
3 a 4	18	24.65
5 a 6	6	8.21
7 y más	3	4.1
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 23
NO. DE VECES QUE SU NIÑO SE HA ENFERMADO DE TOS Y
CATARRO DURANTE EL AÑO
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 37.01 menciona que su niño se ha enfermado de tos y catarro de 1 a 2 veces (B), el 26.02% dice que no se ha enfermado de tos y catarro durante el año (A), el 24.65% menciona que de 3 a 4 veces su niño se ha enfermado de tos y catarro (C) y el 8.21% dice que de 5 a 6 veces y solo el 4.10% de 7 y más veces.

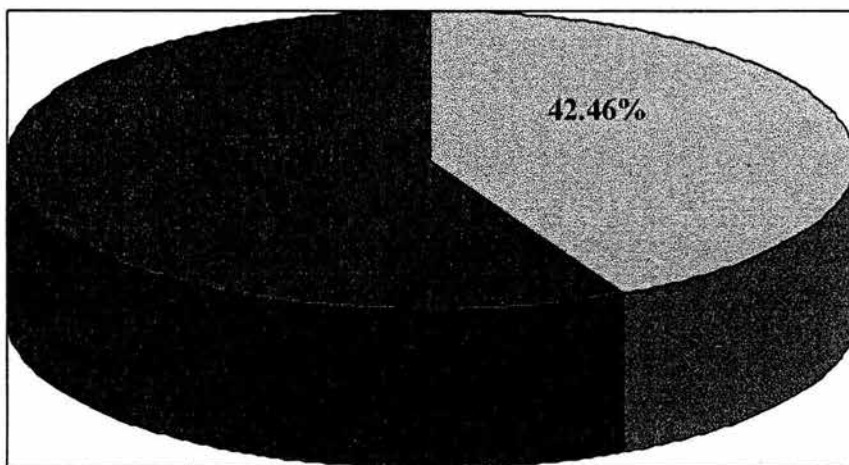
CUADRO No. 24
INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE LA NEUMONIA.

2004

	FRECUENCIA	%
Si	31	42.46
No	42	57.53
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No.2 4
INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE LA NEUMONIA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 57.53%, menciona que no sabe que es la neumonía mientras el 42.46% dice que si sabe que es la neumonía.

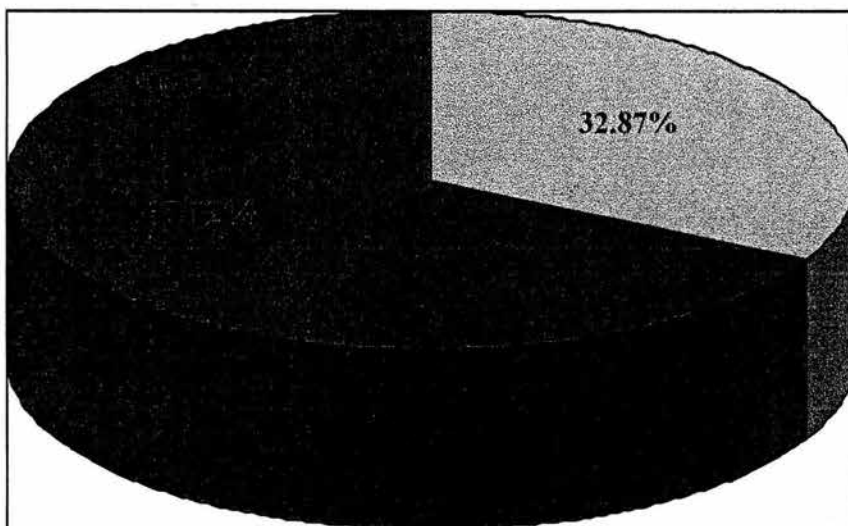
CUADRO No. 25
CAPACITACION DE LOS PADRES SOBRE LA ATENCION EN EL HOGAR DE LAS IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
Si	24	32.87
No	49	67.12
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25
CAPACITACION DE LOS PADRES SOBRE LA ATENCION EN EL
HOGAR DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 67.12%, no ha recibido capacitación para atender a los niños con infecciones respiratorias agudas en el hogar, mientras que el 32.87% dice que si han recibido capacitación.

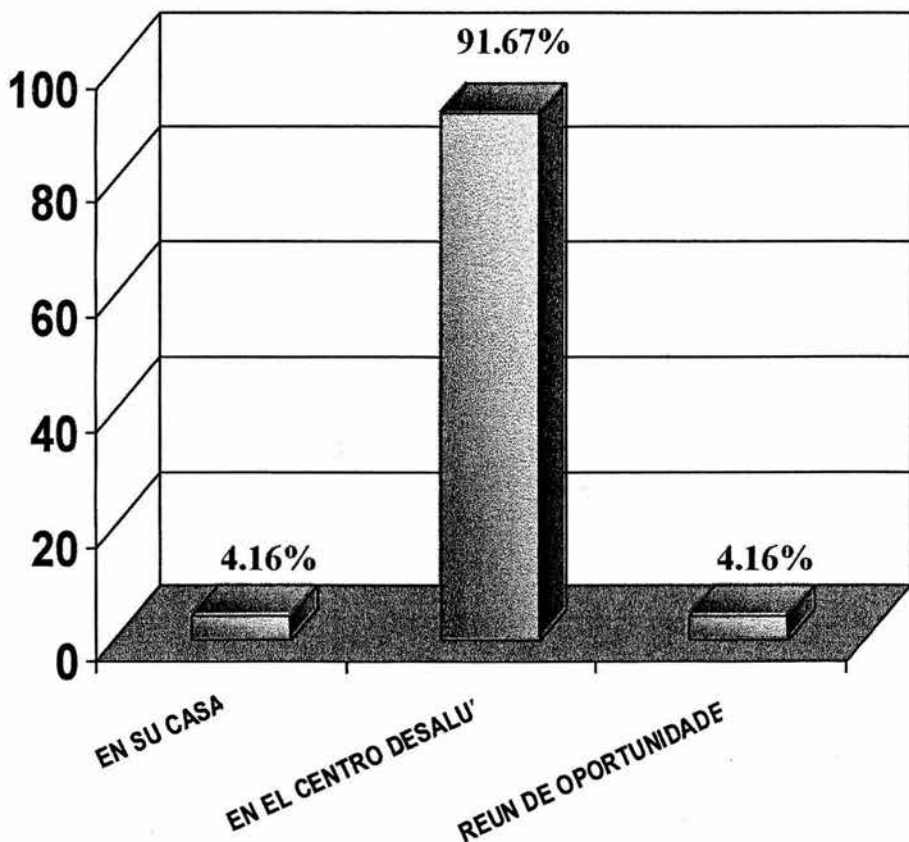
CUADRO No. 25 BIS
LUGAR DE LA CAPACITACION DE LOS PADRES

2004

	FRECUENCIA	%
En su casa	1	4.16
En el centro de salud	22	91.68
En las reuniones de oportunidades	1	4.16
Total	24	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25 BIS
LUGAR DE LA CAPACITACION DE LOS PADRES
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 91. 67% menciona que recibieron capacitación en el centro de salud de Acaxochitlán, el 4.16% dice que le otorgaron la capacitación en su casa y otro 4.16% menciona que en las reuniones de oportunidades.

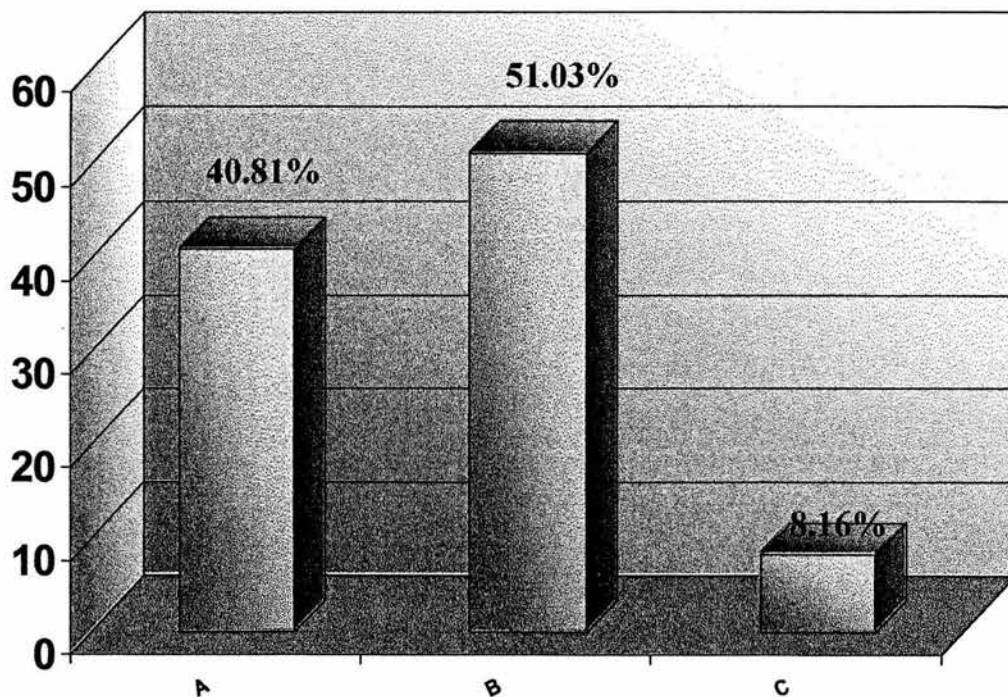
CUADRO No. 25 BIS BIS
CAUSAS DE LA FALTA DE CAPACITACION

2004

	FRECUENCIA	%
No acude a las platicas	20	40.81
No le informaron cuando son las reuniones	25	51.03
No esta integrado en el programa oportunidades.	4	8.16
Total	49	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25 BIS BIS
CAUSAS DE LA FALTA DE CAPACITACION
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 51.03% (B) menciona que no le informan cuando son las reuniones, el 40.81% dice que no acude a las platicas (A) y el 8.16% dice que no esta integrada en el programa de oportunidades (C).

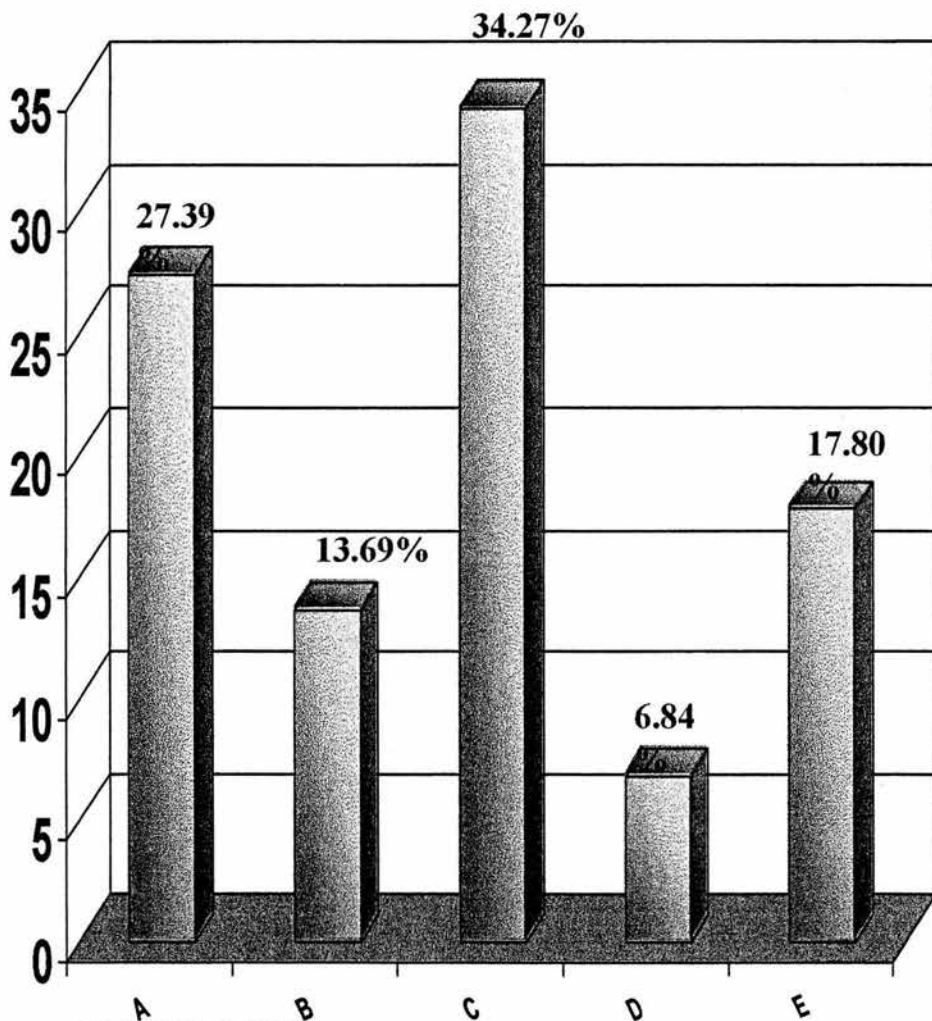
CUADRO No. 26
 INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 ACCIONES A REALIZAR PARA LLEVAR AL NIÑO INMEDIATAMENTE AL MEDICO

2004

	FRECUENCIA	%
Respira rápida más de lo normal, se pone más enfermo, se le hunde el pecho.	20	27.39
Tiene dificultad para respirar porque se le hunde la piel entre las costillas o justo debajo de ellas, le ronca o le silva el pecho.	10	13.69
Deja de comer o beber, le ronca el pecho, se pone más enfermo.	25	34.27
Se pone más enfermo, respira más rapido, le ronca el pecho.	5	6.84
Le ronca el pecho, se pone más enfermo, deja de comer.	13	17.8
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 26
INFORMACION SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
ACCIONES A REALIZAR PARA LLEVAR AL NIÑO
INMEDIATAMENTE AL MEDICO
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 13.69% conoce la respuesta correcta (B, tiene dificultada para respirar porque se le hunde la piel entre las costillas o justo debajo de ellas, le ronca o le silva el pecho y el 86.31% confunde la respuestas.

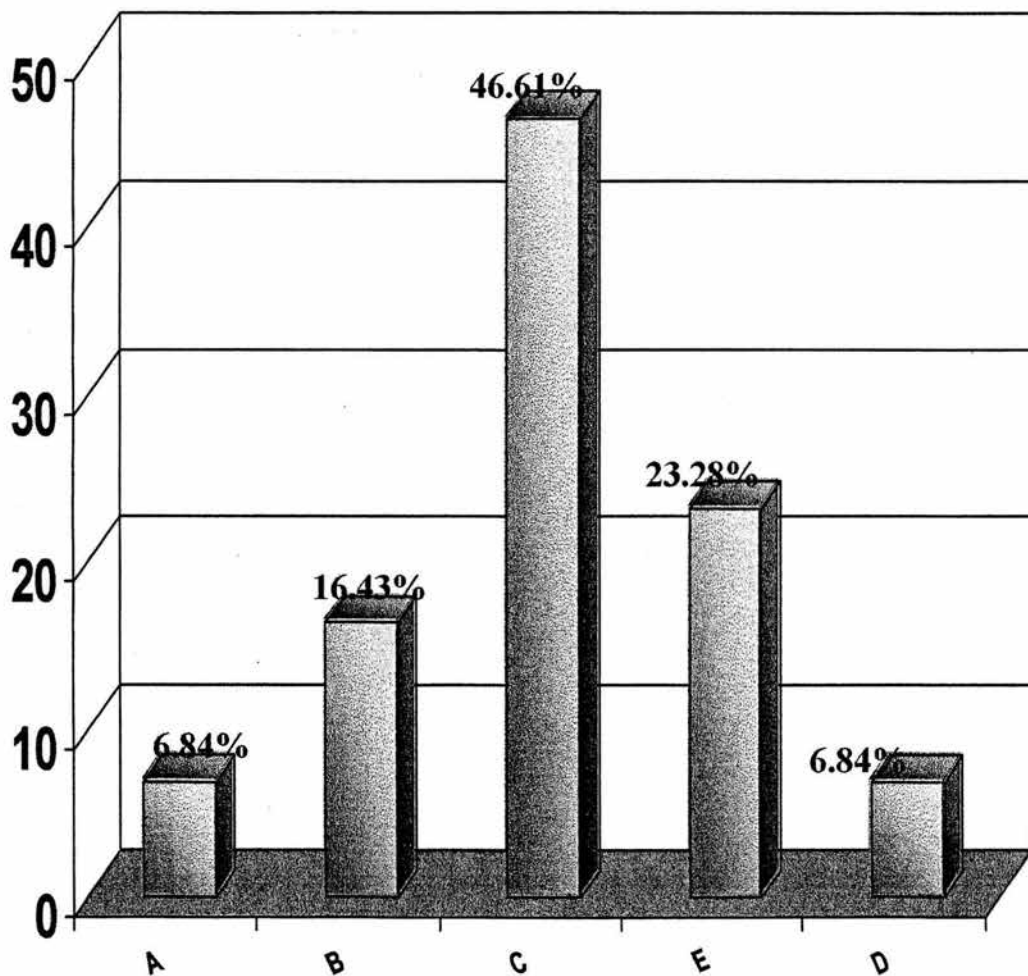
CUADRO No. 27
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 SEÑALES DE ALARMA EN LAS QUE SE DEBE FIJAR PARA REGRESAR CON EL MEDICO

2004

	FRECUENCIA	%
Le aumenta la temperatura o le baja y se siente frío.	5	6.84
Le dan convulsiones, le aumenta la temperatura y se siente frío.	12	16.43
Tiene mucho sueño y cuando le habla al niño no le responde.	34	46.61
Tiene mucho sueño, le aumenta la temperatura y se siente frío.	17	23.28
Le dan convulsiones, tiene mucho sueño y cuando le habla no le responden.	5	6.84
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 27
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR SEÑALES DE ALARMA EN LAS QUE SE DEBE
FIJAR PARA REGRESAR CON EL MEDICO.
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 6.84% conoce la respuesta correcta (A, le aumenta la temperatura o le baja y se siente frío.) y el 93.16% confunde las respuestas.

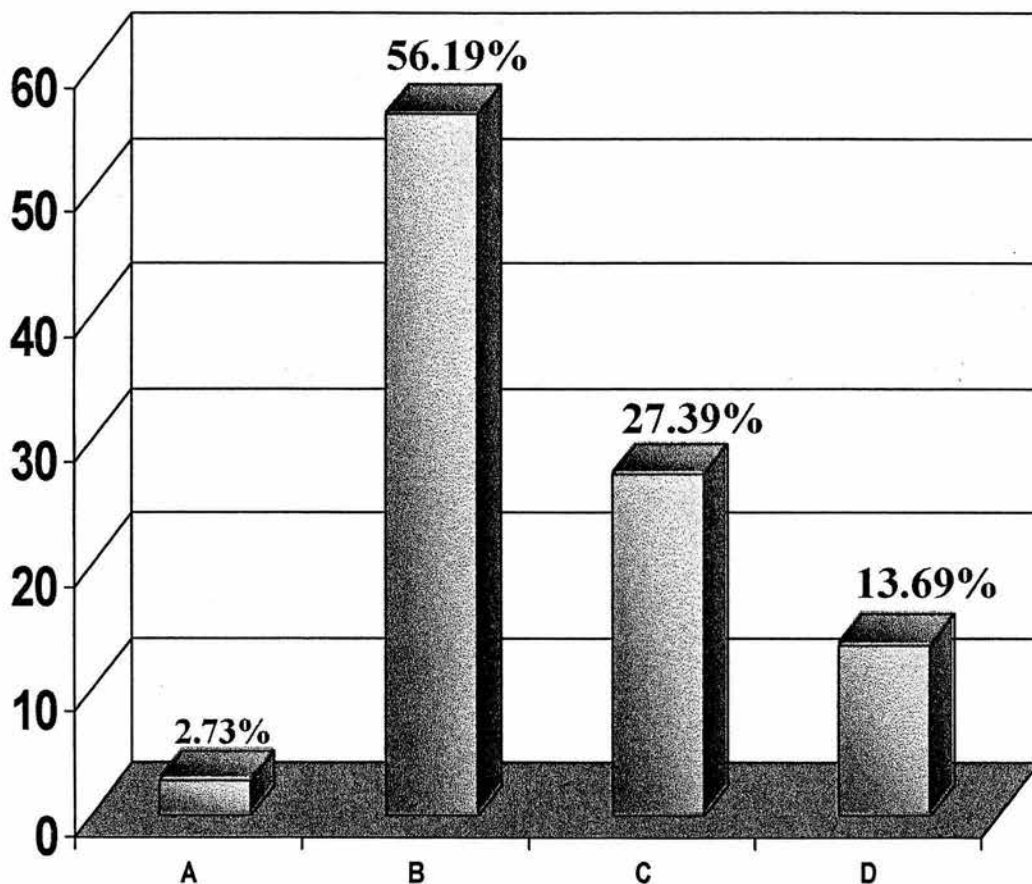
CUADRO No. 28
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 SIGNOS DE ALARMA DE NEUMONIA (COMPLICACIÓN DE IRAS)

2004

	FRECUENCIA	%
Respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve mas enfermo.	3	2.73
Respiración más rápida, fiebre, malestar general, dolor de garganta.	40	56.19
Respiración más rápida, tos, se ve más enfermo, deja de llorar.	20	69.88
Dificultad para respirar, se ve mas enfermo, mal estado general y fiebre.	10	13.69
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 28
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR
SIGNOS DE ALARMA DE NEUMONIA (COMPLICACIONES DE IRAS)
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 2.73% conoce la respuesta correcta (A, respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo) y el 97.47% confunde los signos de alarma que indican que puede ser neumonía.

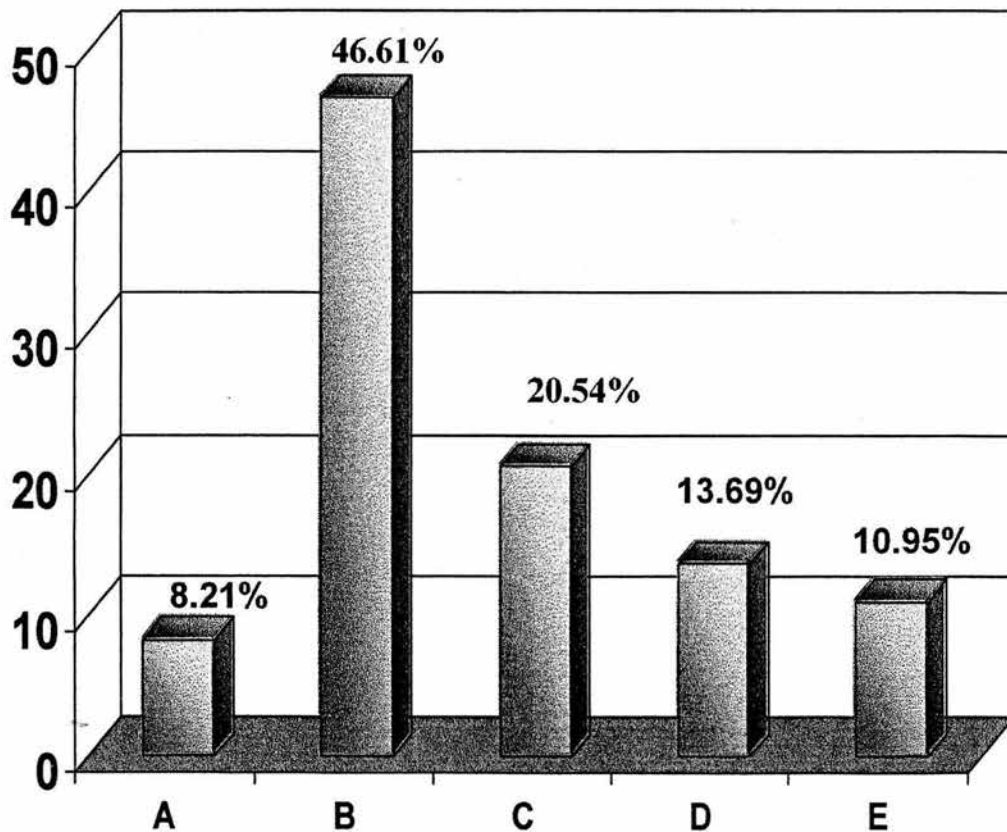
CUADRO No. 29
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 INDICACIONES OTORGADAS POR EL PERSONAL DE SALUD PARA
 SOLICITAR ATENCION MEDICA URGENTE

2004

	FRECUENCIA	%
Si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor de en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses.	6	8.21
Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años.	34	46.61
Si su niño presenta fiebre, neumonia, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses.	15	20.54
Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene de 2 a 3 años.	10	13.69
Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonia y es mayor de 2 meses.	8	10.95
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 29
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR INDICACIONES OTORGADAS POR PERSONAL DE
SALUD PARA SOLICITAR ATENCION MEDICA URGENTE.
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 8.21% menciona que su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses (A) es la respuesta correcta y el 91.79% confunde las respuestas.

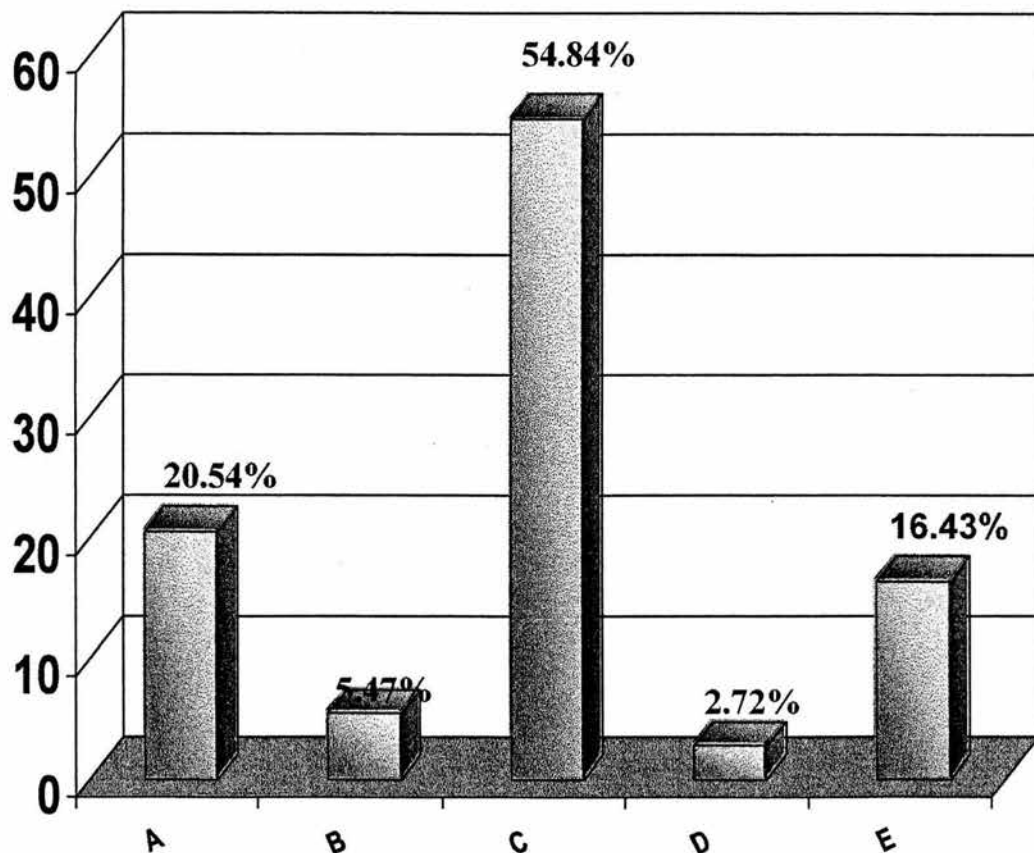
CUADRO No. 30
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 ACCIONES A SEGUIR EN UN NIÑO CON IRAS O NEUMONIA

2004

	FRECUENCIA	%
Incrementar el seno materno cuando el niño es lactante.	15	20.54
Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos.	4	5.47
Incrementar la ingesta de líquidos utilizando el suero de vida oral.	40	54.84
Utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6	2	2.72
Incrementar la ingesta de líquidos, suspender la alimentación, utilizar sobres vida suero oral.	12	16.43
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 30
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR
ACCIONES A SEGUIR EN UN NIÑO CON IRAS O NEUMONIA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 54.84% menciona que incrementa la ingesta de líquidos utilizando el suero vida oral (C), el 20.54% incrementa el seno materno cuando el niño es lactante (A), el 16.43% incrementa la ingesta de líquidos, suspende la alimentación y utiliza sobres vida suero oral (E), el 5.47% menciona que suspende la alimentación y cualquier tipo de líquidos (B) y solo el 2.72% conoce la respuesta correcta (D, utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia y de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses)

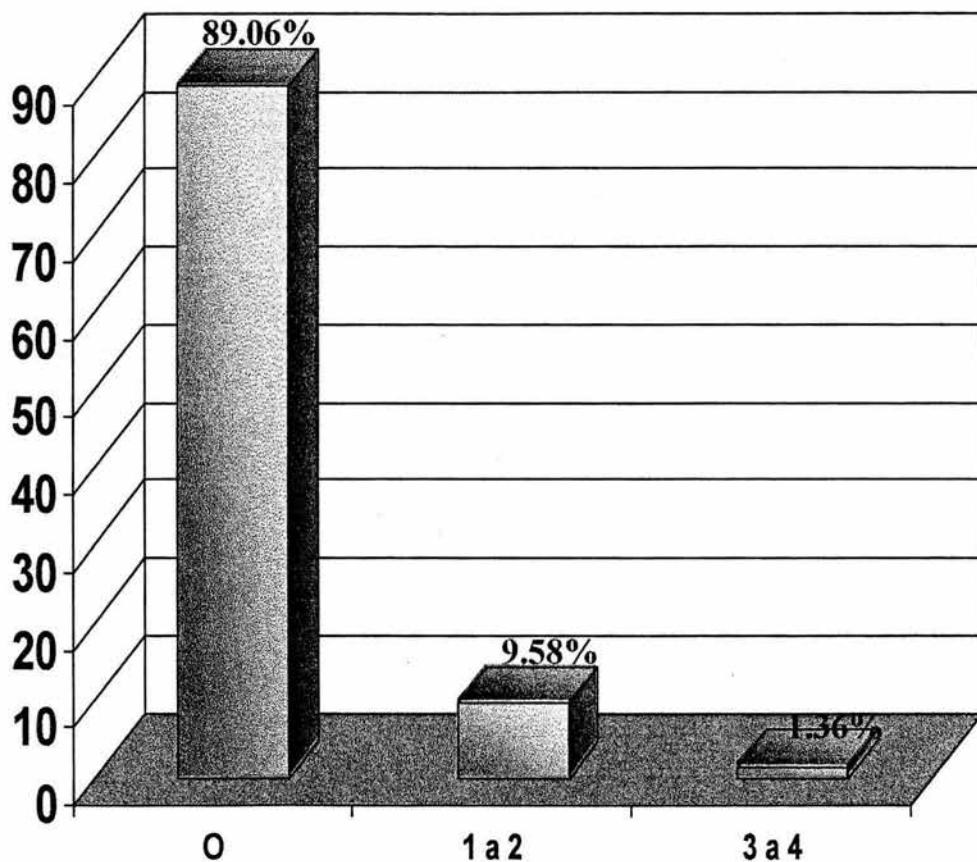
CUADRO No. 31
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 NO. DE CAPACITACIONES RECIBIDAS DURANTE EL AÑO ANTERIOR

2004

	FRECUENCIA	%
Cero	65	89.06
1 a 2	7	9.58
3 a 4	1	1.36
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 31
INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR
NO DE CAPACITACIONES RECIBIDAS DURANTE EL AÑO
ANTERIOR
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 89.06% no han recibido capacitaciones sobre infecciones respiratorias agudas, el 9.58% mencionan que solo han recibido de 1 a 2 capacitaciones y el 1.36% dice que de 3 a 4 capacitaciones.

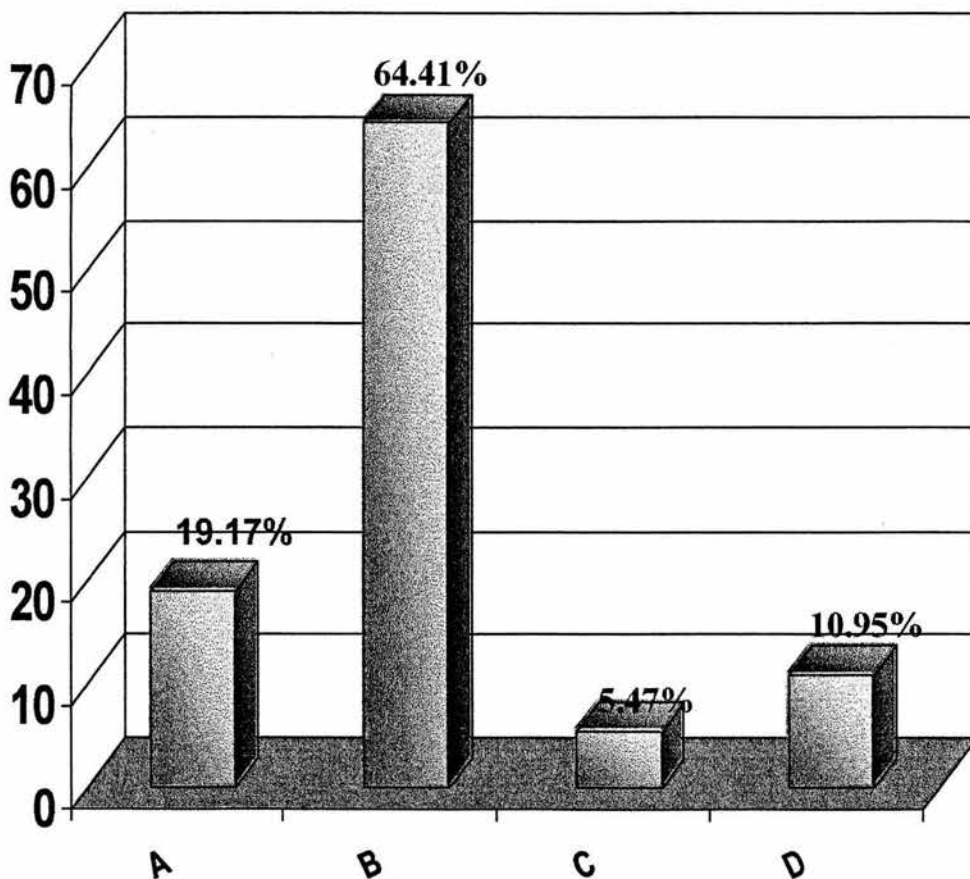
CUADRO No. 32
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 FORMA DE CAPACITACION.

2004

	FRECUENCIA	%
En forma individual en el consultorio, mediante visitas domiciliarias.	14	19.18
En forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud	44	60.27
Formal con carta programática en grupos organizados y en clubes de mujeres.	4	5.48
El personal de salud que le atendio no realiza esta actividad.	8	10.96
No le han dado capacitación o información sobre como atender las IRAS en el hogar.	3	4.11
Total	73	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 32
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR FORMA DE CAPACITACION
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 64.41% menciona que le han otorgado la capacitación en forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud (B), el 19.17% dice que en forma individual en el consultorio (A) y el 10.95% menciona que el personal de salud que la atendió no realiza esta actividad (D).

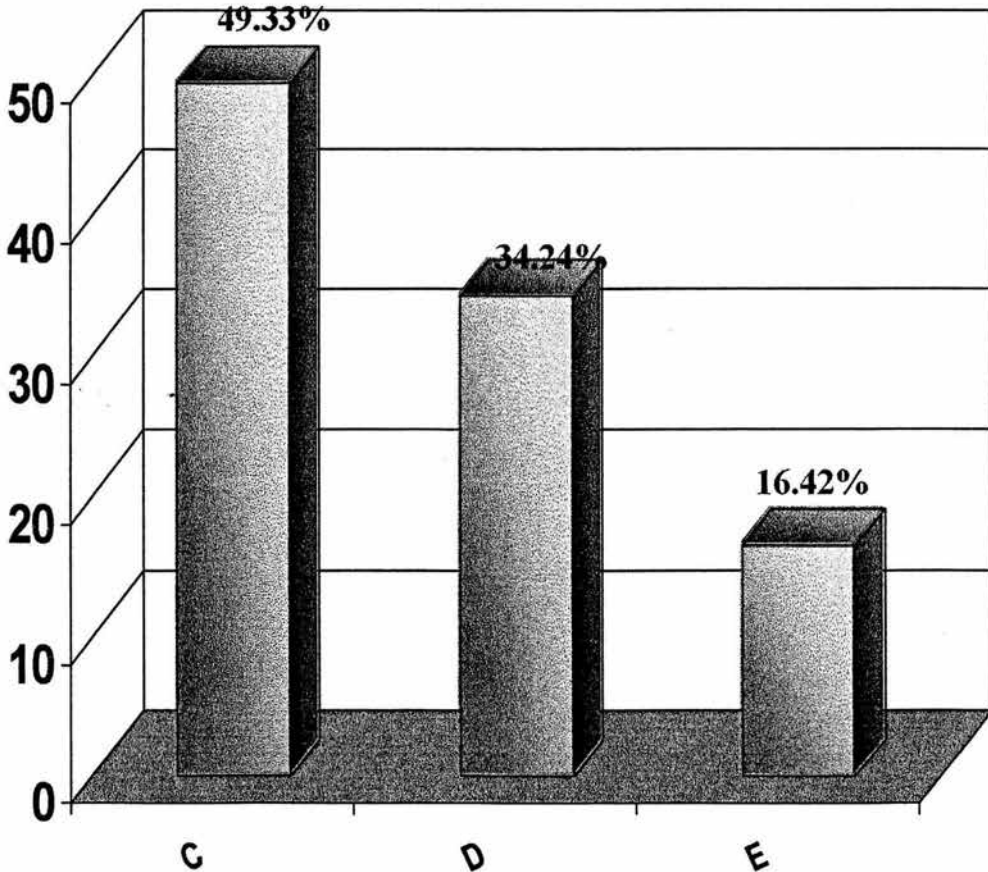
CUADRO No. 33
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 FORMA DE VERIFICAR LA CAPACITACION

2004

	FRECUENCIA	%
Mediante preguntas y respuestas	36	49.33
Si usted no entendio le explican nuevamente.	25	34.24
No realiza esta actividad por la carga de trabajo que tiene el personal de salud.	12	16.42
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 33
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
FORMA DE VERIFICAR LA CAPACITACION
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 49.33% dice mediante preguntas y respuestas (C), el 34.24% menciona que si no entendió le explican nuevamente (D) y el 16.42% dice que el personal de salud que la atendió no realiza esta actividad (E).

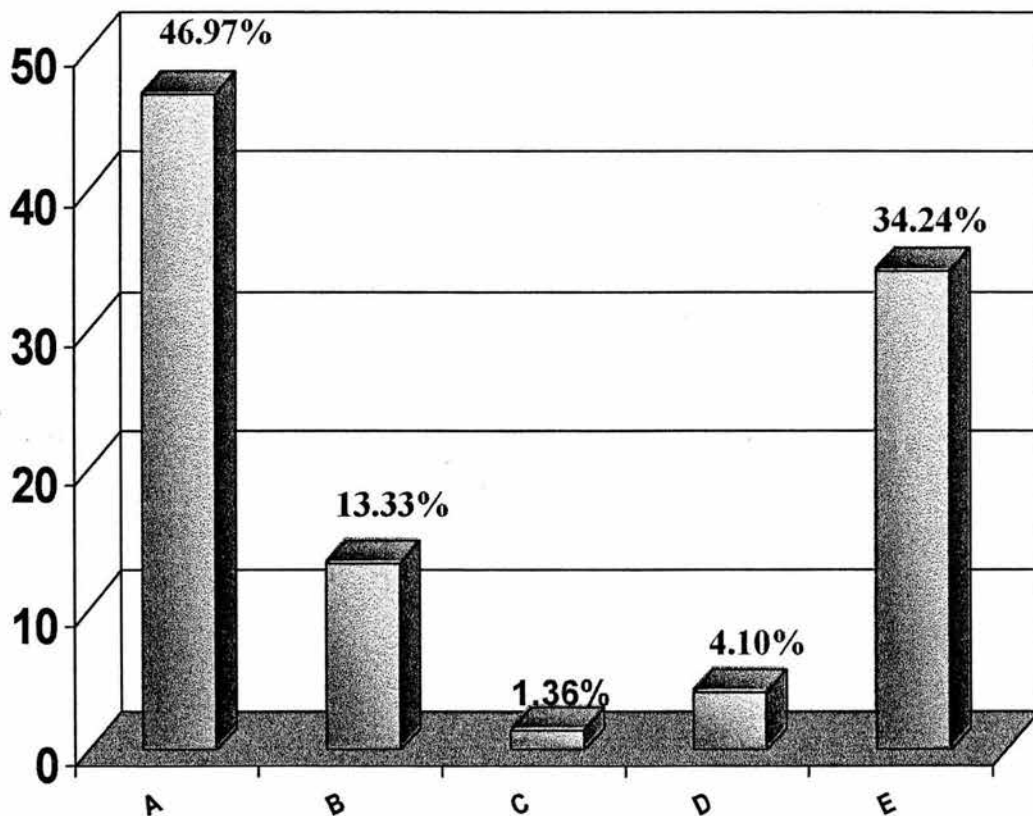
CUADRO No. 34
 INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR
 ERRORES FRECUENTES OCASIONADOS POR LOS PADRES EN EL TRATAMIENTO DE LAS IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
No otorga el medicamento de acuerdo a como lo indica el medico	34	46.97
No identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos	10	13.33
Realizan la automedicación, antitusígenos, antipiréticos y antistamínicos	1	1.36
No incrementa la ingesta de líquidos y ofrecen alimentación	3	4.1
No demandan el servicio a la unidad de salud más cercana.	25	34.24
Total	73	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 34
INFORMACION A LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS
EN EL HOGAR
ERRORES FRECUENTES OCASIONADOS POR LOS PADRES DE
FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 46.97% mencionan que no otorgan el medicamento de acuerdo a como lo indica el médico (A), el 34.24% dice que no dice que no demandan el servicio a la unidad de salud mas cercana (E) y el 13.33 no identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos (B).

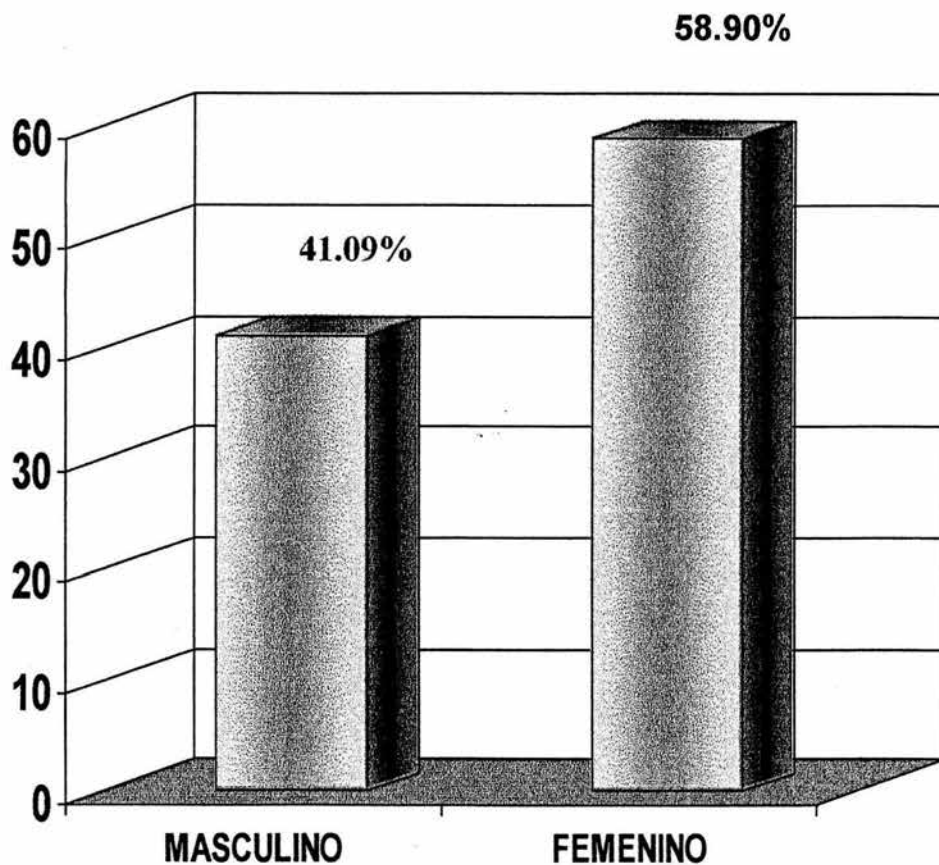
CUADRO No. 35
SEXO DEL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Masculino	30	41.09
Femenino	43	58.9
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 35
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 58.90% es del sexo femenino y 41.09% es del sexo masculino.

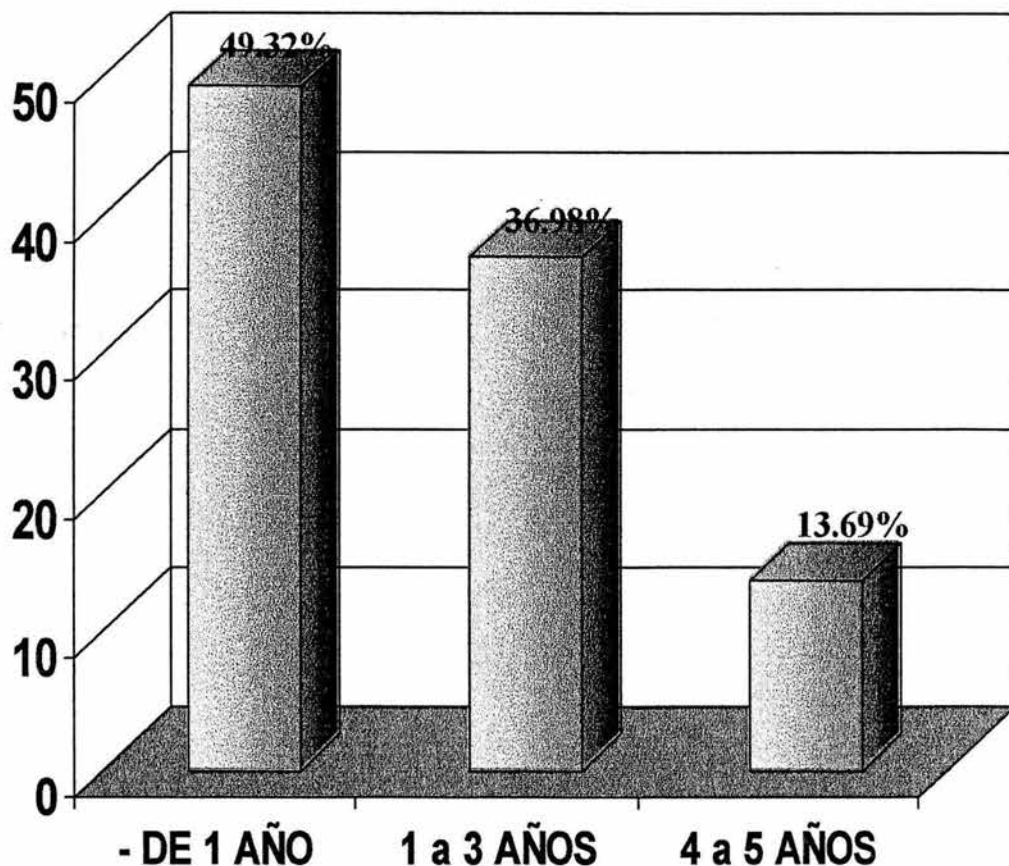
CUADRO No. 36
EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2004

	FRECUENCIA	%
Menor de 1 año	36	49.32
1 a 2	27	36.98
3 a 4	10	13.69
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 36
EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
2004



DESCRIPCION:

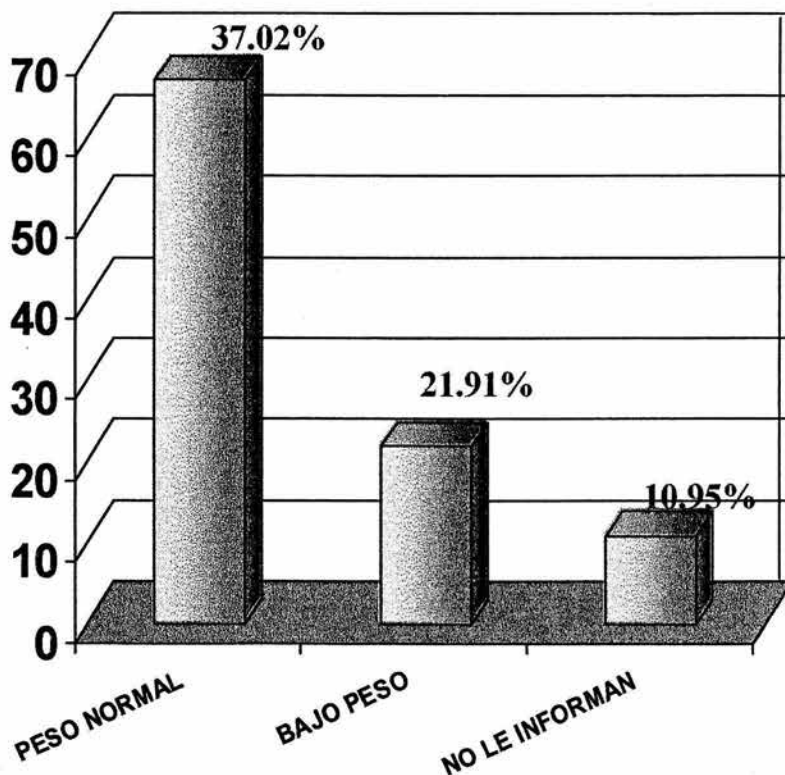
Se observa que el 49.32% son niños menores de 1 año, el 36.98% son de 1 a 3 años y el 13.69% son de 4 a 5 años.

CUADRO No. 37
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 ESTADO NUTRICIONAL
 2004

	FRECUENCIA	%
Bajo peso	16	21.91
Peso normal	49	67.13
No le informan	8	10.95
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 37
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
ESTADO NUTRICIONAL
2004.



DESCRIPCION:

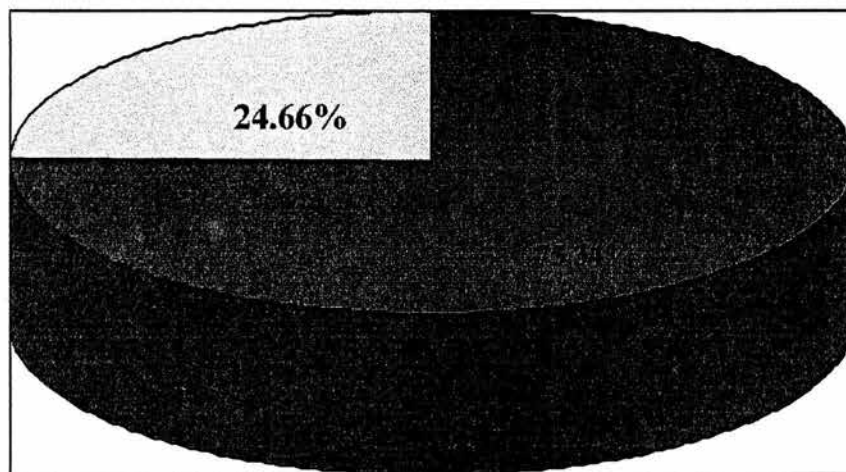
Se observa que el 37.02% dice que su niño tiene peso normal, 21.91% menciona que su niño esta bajo de peso y el 10.95% dice que no le informan.

CUADRO No. 38
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
TOMA DE SOMATOMETRIA
2004

	FRECUENCIA	%
Si	55	75.34
No	18	24.65
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No.38
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
TOMA DE SOMATOMETRIA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 75.34%, menciona que si miden y pesan a su niño cuando acude a consultas y el 24.66% dice que no realizan esta actividad.

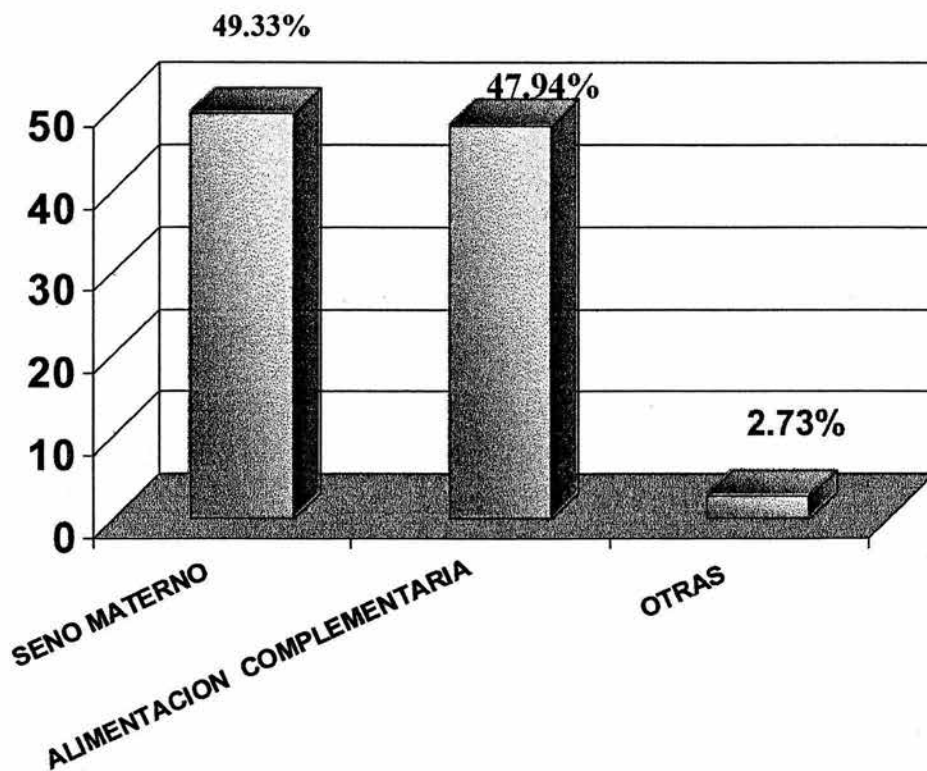
CUADRO No. 39
 TIPO DE ALIMENTACION QUE LE DA A SU NIÑO

2004

	FRECUENCIA	%
Seno materno	36	49.33
Alimentacion complementaria	35	47.94
Otros	2	2.73
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 39
TIPO DE ALIMENTACION QUE LE DA A SU NIÑO
DE ACUERDO A LA EDAD
2004.



DESCRIPCION:

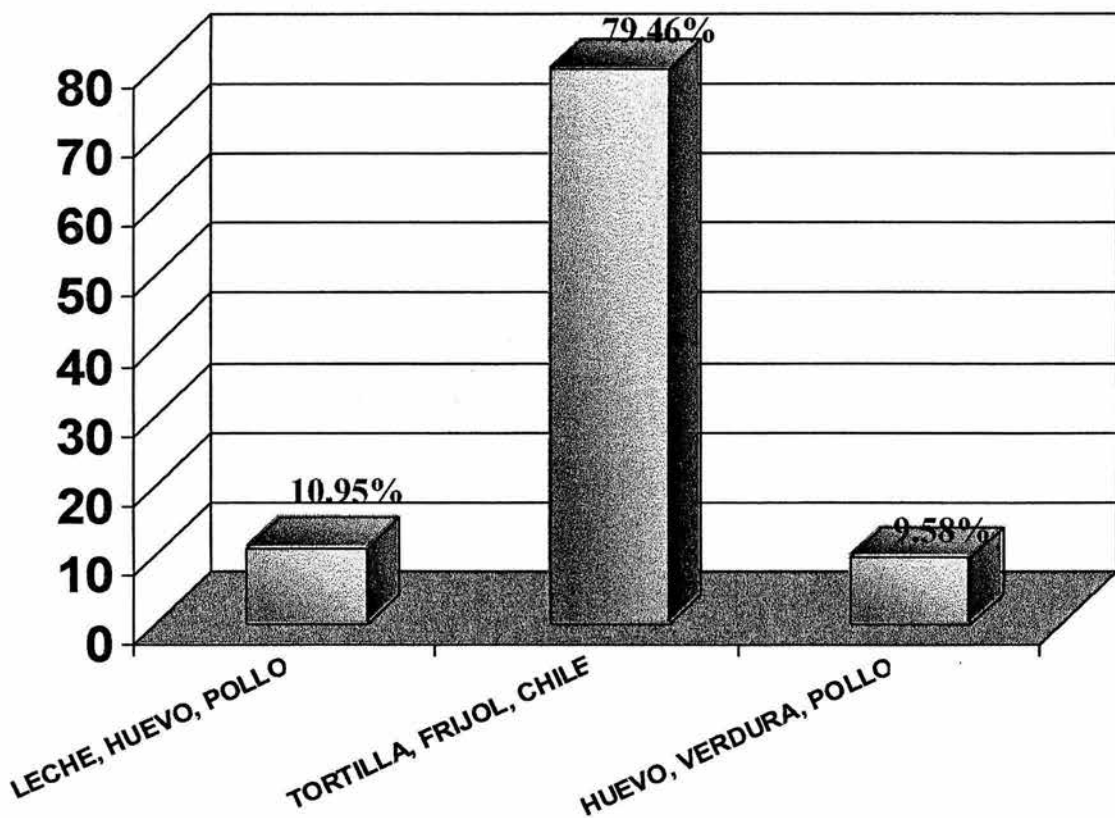
Se observa que 49.33% menciona que le da a un niño seno materno, el 47.94% dice que le da alimentación complementaria y el 2.73% dice que le da otro tipo de alimentos.

CUADRO No. 40
 TIPO DE ALIMENTACION
 TIPO DE ALIMENTACION QUE LE PROPORCIONA A SU NIÑO DESPUES DEL AÑO DE VIDA
 2004

	FRECUENCIA	%
Leche, huevo, pollo	8	21.62
Carne, pescado y cereales	0	0
Tortillas frijoles y chile	22	59.45
Huevo, verduras y pollo	7	18.91
Total	37	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 40
TIPO DE ALIMENTACION QUE LE PROPORCIONA A SU NIÑO
DESPUES DEL AÑO DE VIDA
2004.



DESCRIPCION:

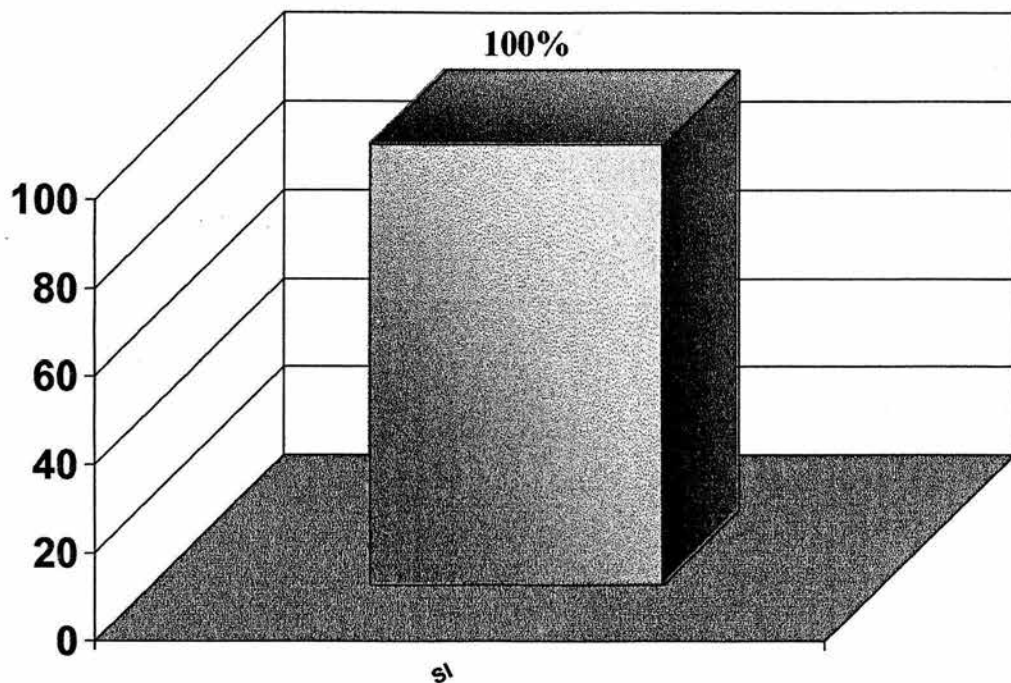
Se observa que el 79.46% menciona que come tortilla, frijol y chile, el 10.95% dice que es a base de leche huevo y pollo y el 9.58% menciona que le da huevo, verduras y pollo.

CUADRO No. 41
 LACTANCIA MATERNA
 NIÑO ALIMENTADO AL SENO MATERNO
 2004

	FRECUENCIA	%
Si	73	100
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 41
LACTANCIA MATERNA
NIÑO ALIMENTADO AL SENO MATERNO
2004.



DESCRIPCION:

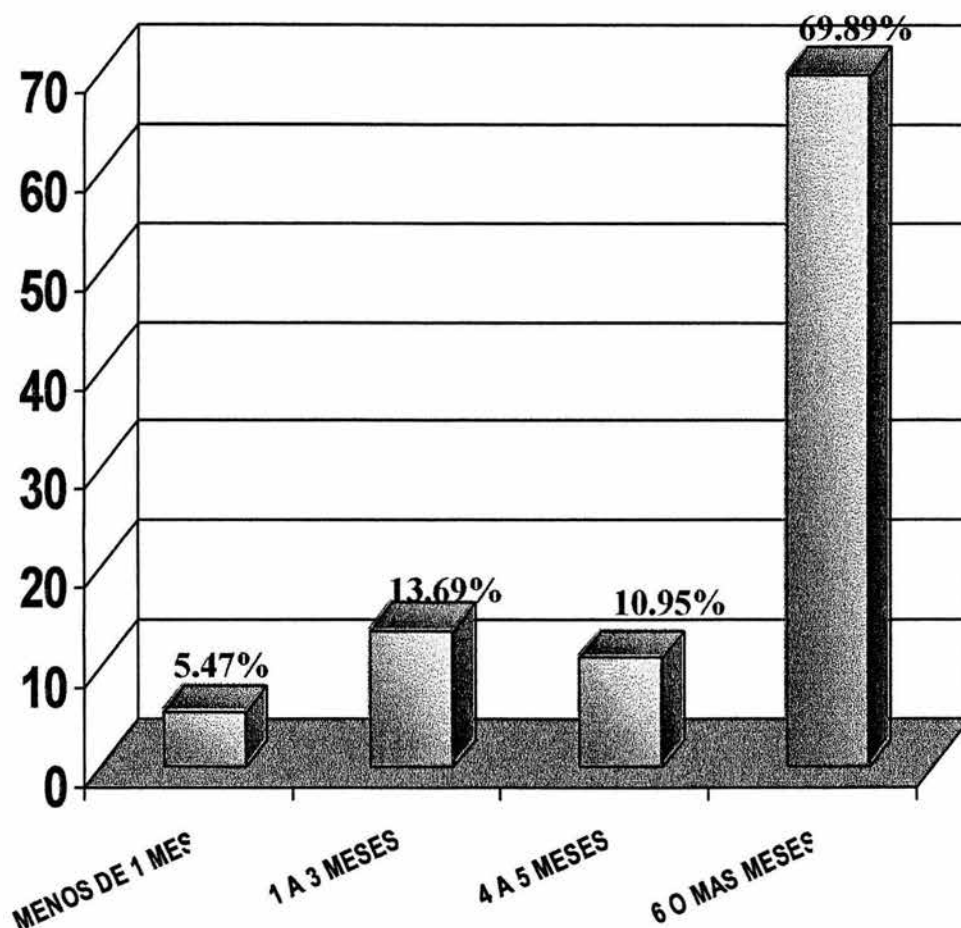
Se observa que 100% menciona que su niño fue alimentado al seno materno.

CUADRO No. 42
LACTANCIA MATERNA
TIEMPO QUE SU NIÑO FUE ALIMENTADO AL SENO MATERNO
2004

	FRECUENCIA	%
Menos de un mes	4	5.43
1 a 3 meses	10	13.69
4 a 5 meses	8	10.95
6 meses y más	51	69.89
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 42
LACTANCIA MATERNA
TIEMPO QUE SU NIÑO FUE ALIMENTADO AL SENO MATERNO
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 69.89% menciona que le dio a su niño seno materno más de 6 meses, el 13.69% dice que de 1 a 3 meses, el 10.95% comenta que de 4 a 5 meses y el 5.47% dice que menos de un mes.

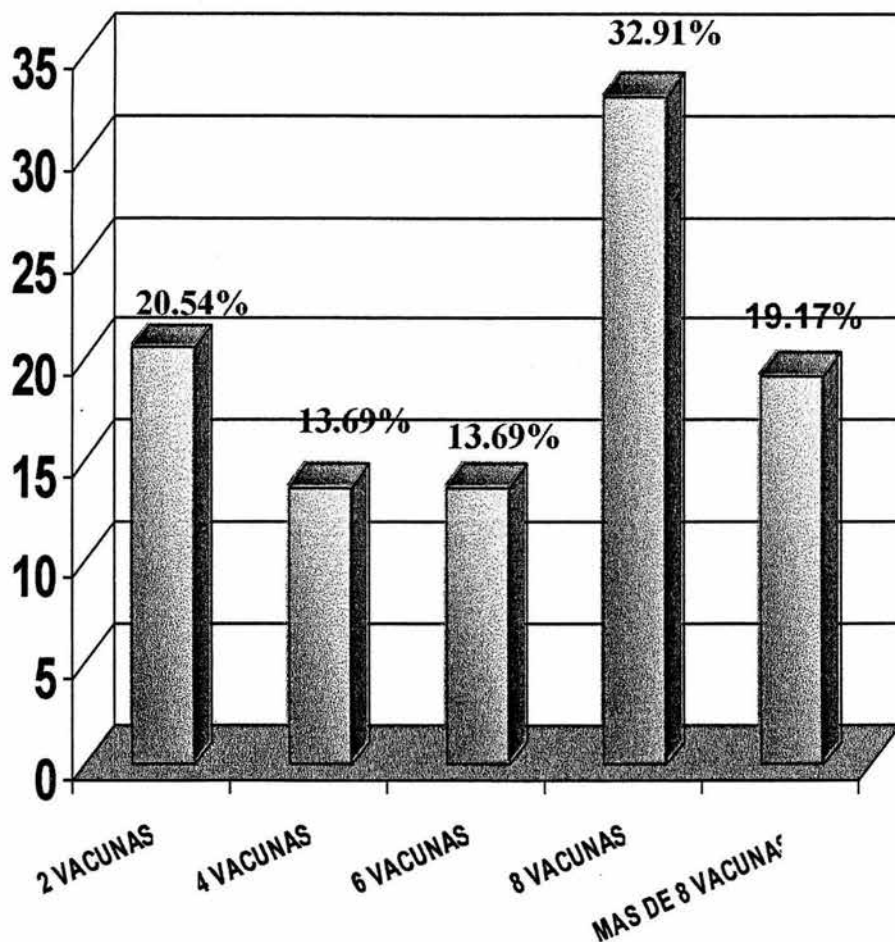
CUADRO No. 43

ESQUEMA DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
2004

	FRECUENCIA	%
2 Vacunas	15	20.54
4 Vacunas	10	13.69
6 Vacunas	10	13.69
8 Vacunas	24	32.91
Más de 8 Vacunas	14	19.17
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 43
ESQUEMAS DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 32.91% menciona que le han aplicado 8 vacunas, el 20.54% dice que solo le han aplicado 2 vacunas, el 19.17% menciona que le han aplicado más de 8 vacunas y el 13.69% dice que 4 y el 13.69% menciona que 6 vacunas le han aplicado a su niño.

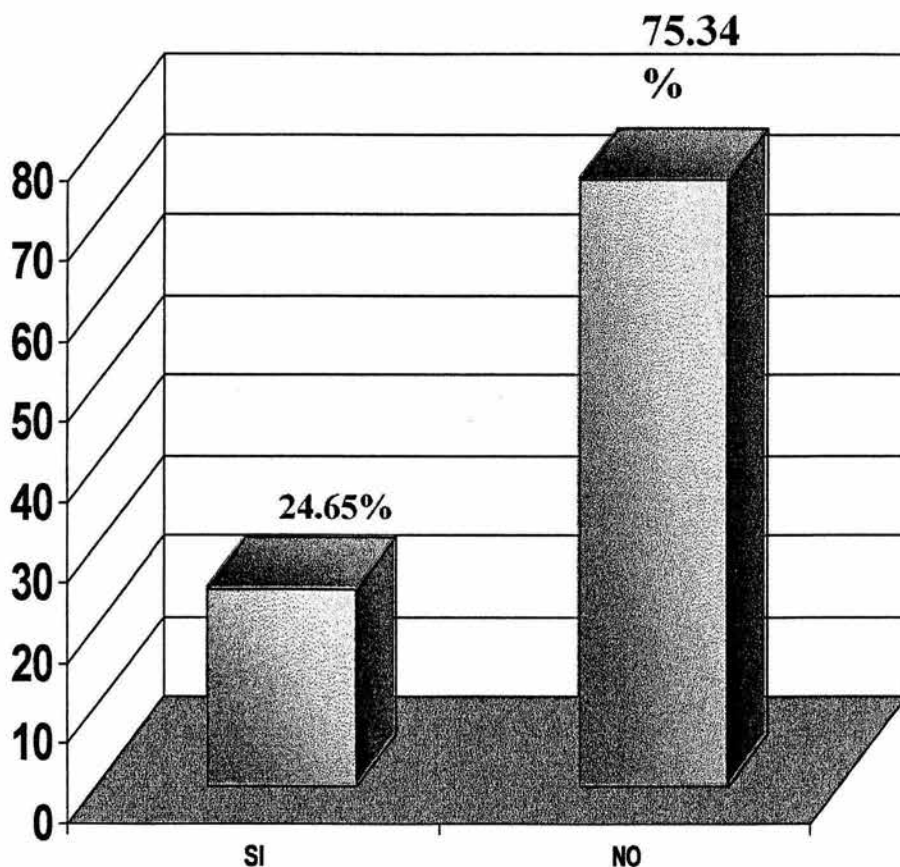
CUADRO No. 44
INFORMACION SOBRE EL GRADO DE DESNUTRICION

2004

	FRECUENCIA	%
Si	18	24.65
No	55	75.34
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 44
INFORMACION SOBRE EL GRADO DE DESNUTRICION
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 75.34% menciona que no le informan si su niño tiene desnutrición y el 24.65% dice que si le informan.

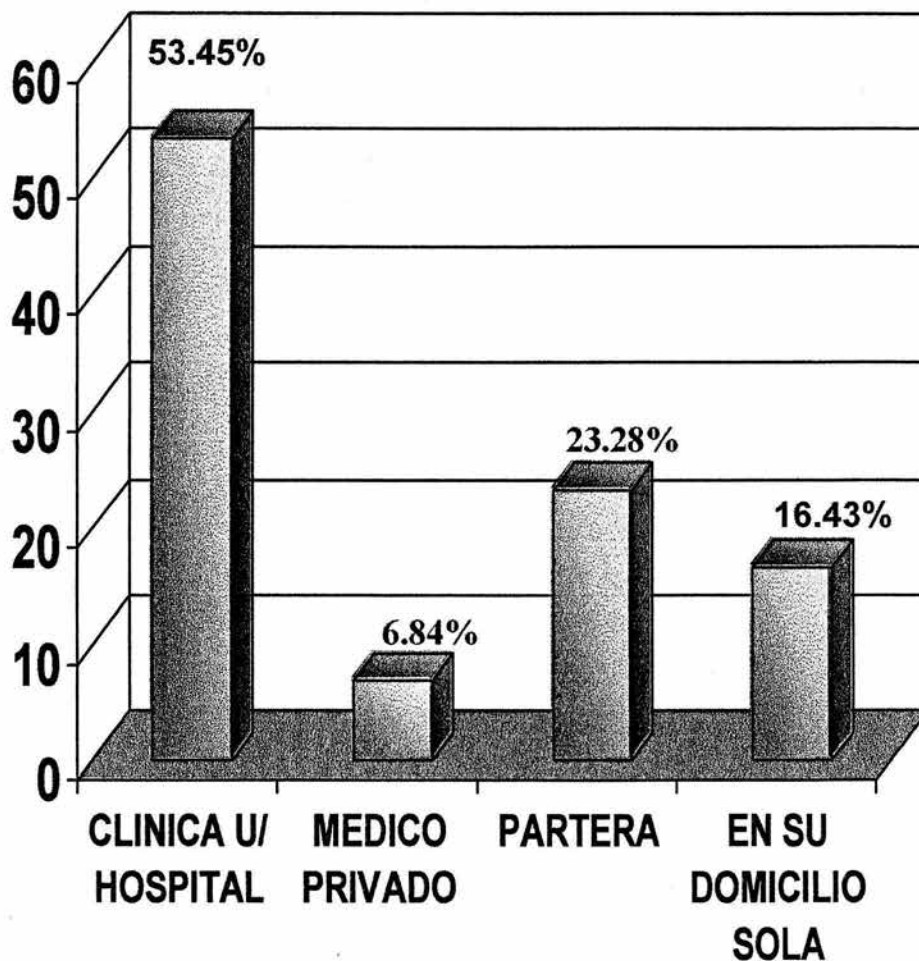
CUADRO No. 45
SITIO DE ATENCION DEL PARTO

2004

	FRECUENCIA	%
Clinica u/hospital	39	53.45
Médico privado	5	6.84
Partera	17	23.28
En su domicilio sola	12	16.43
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 45
SITIO DE ATENCION DE PARTO
2004.



DESCRIPCION:

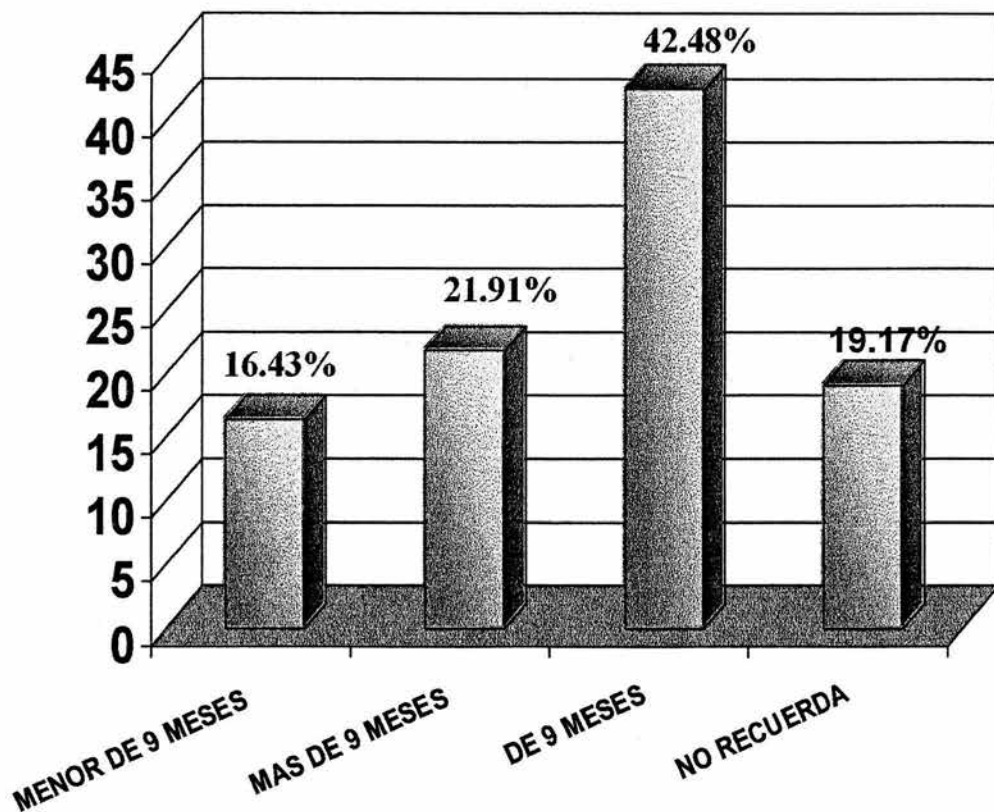
Se observa que el 53.45% menciona que su parto fue atendido en la clínica u/hospital, el 23.28% con la partera, el 16.43% dice que sola en su domicilio y el 6.84% menciona que con el medico privado.

CUADRO No. 46
 TIEMPO DE LA GESTACIÓN EN LA CUAL OCURRIÓ EL PARTO
 2004

	FRECUENCIA	%
Menos de 9 meses	12	16.43
De 9 meses	16	21.91
Mas de 9 meses	31	42.48
No recuerda	14	19.17
Total	73	100

Fuente: Mismo del cuadro No. 1

GRAFICA No. 46
TIEMPO DE LA GESTACION EN LA CUAL OCURRIO SU PARTO
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 42.48% menciona que su embarazo fue de 9 meses, el 21.91% dice que fue de más de 9 meses, el 19.17% menciona que no recuerda y el 16.43% dice que menos de 9 meses.

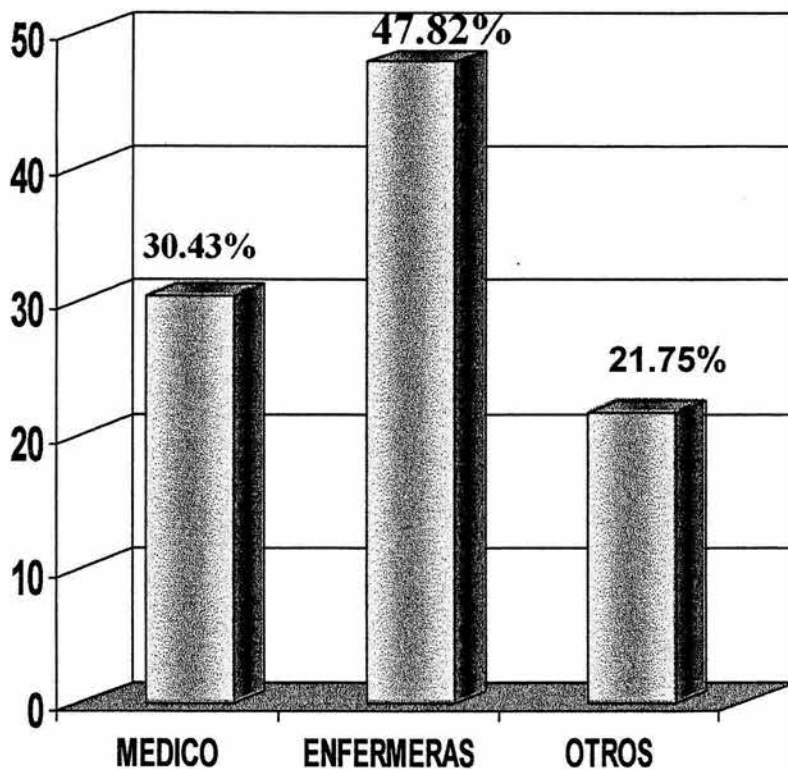
CUADRO No. 1
TIPO DE PERSONAL ENCUESTADO

2004

	FRECUENCIA	%
Medicos	14	30.43
Enfermeras	22	47.83
Otros	10	21.73
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada para investigación "Factores que incrementan la mortalidad por IRAS en los menores de 5 años en el Municipio de Acaxochitlan Localidad de Tepepa".

GRAFICA No. 1
PERSONAL DE SALUD A QUIEN SE LE APLICO LA
ENCUESTA
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 47.82% son enfermeras, el 30.43% son médicos y el 21.75% lo ocupan otros que fueron trabajadoras sociales, y técnicos en atención primaria a la salud.

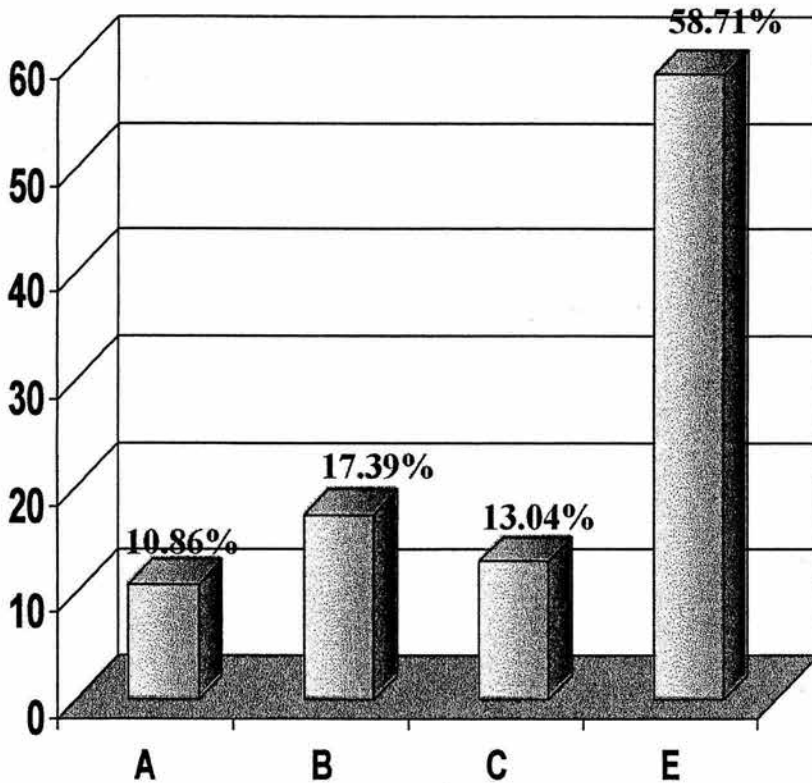
CUADRO No. 2
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL CUADRO CLINICO DE LAS IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
Tos, malestar general o dolor de oído, dolor de garganta, fiebre y ronquera.	5	10.86
Ronquera, dolor de garganta, mal estado general, dolor de oído y fiebre	8	17.39
Respiración rápida, enrojecimiento, dolor de garganta, dolor de oído y fiebre	6	13.04
Tos, obstrucción y/o secreción nasales, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o secreciones de oído y/o dificultad para respirar	27	58.71
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL CUADRO
CLINICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
2004.



DESCRIPCION:

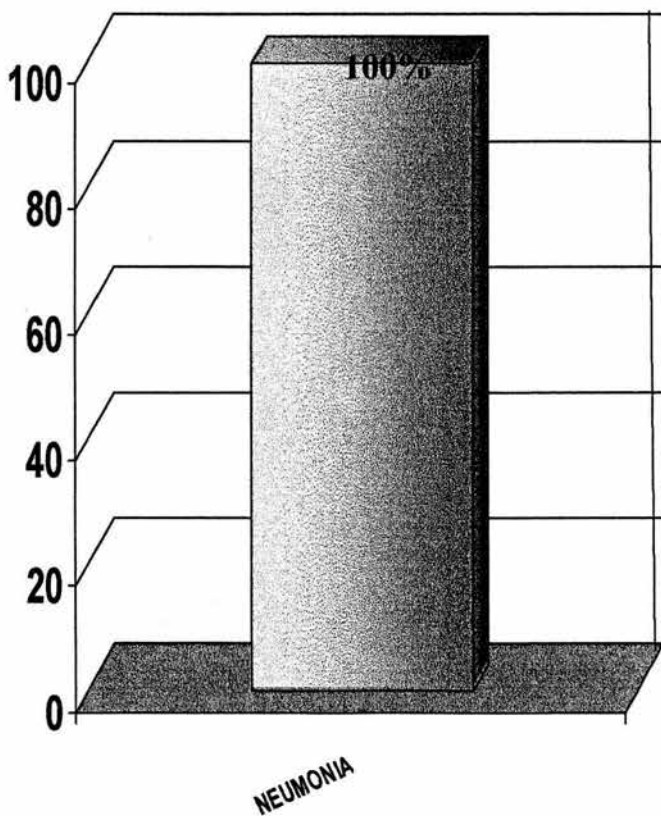
Se observa que el 58.71% conoce la respuesta correcta (E, tos, obstrucción y/o secreciones nasales, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o secreción de oído y/o dificultad para respirar.) y el 41.29% confunde cual es el cuadro clínico de las IRAS.

CUADRO No. 3
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS IRAS
2004

	FRECUENCIA	%
Neumonía	46	100
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS
COMPLICACIONES DE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

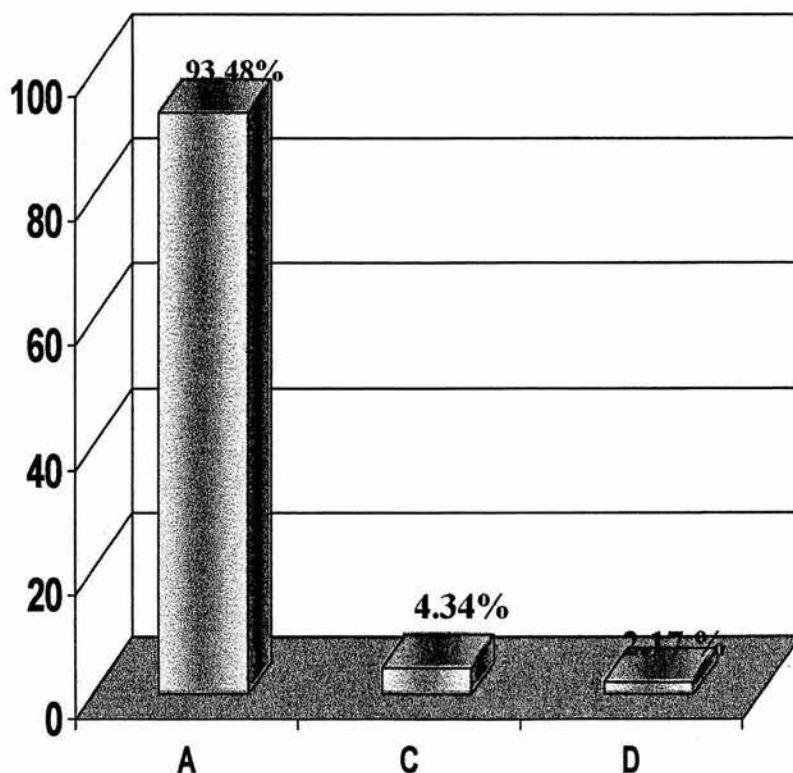
Se observa que el 100%, del personal de salud conoce cual es la complicación más importante.

CUADRO No. 4
 INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA
 QUE LA MADRE DEBE IDENTIFICAR
 2004

	FRECUENCIA	%
Respiración mas rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve mas enfermo.	43	93.48
Respiración mas rápida, tos, se ve mas enfermo, deja de llorar.	2	4.34
Dificultad para respirar, se ve mas enfermo, mal estado general y fiebre.	1	2.17
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS SIGNOS
DE ALARMA DE LAS IRAS QUE LA MADRE DEBE IDENTIFICAR
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 93.48% conoce los signos de alarma que la madre debe identificar (A, respiración más rápida, dificultada para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo.) y el 6.52% confunde las respuestas.

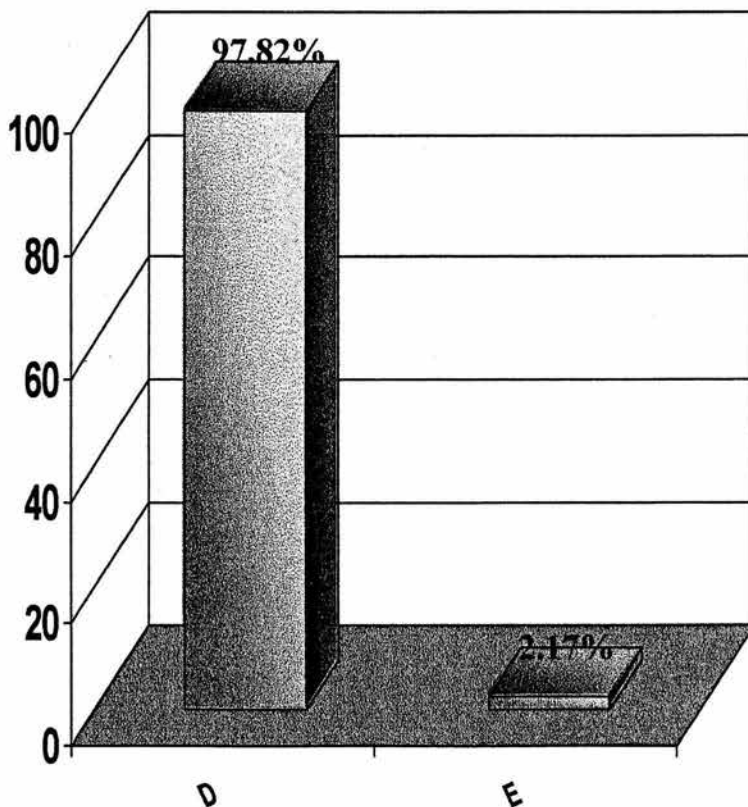
CUADRO No. 5
 INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CUIDADOS
 EN EL HOGAR AL PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA DE IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
Llevarlo a la unidad de salud más cercana	45	97.82
Darle atención en su hogar	1	2.17
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS
CUIDADOS EN EL HOGAR AL PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA
DE IRAS
2004.



DESCRIPCION:

En esta grafica se observa que el 97.82% menciona que debe llevarlo a la unidad de salud más cercana (D) y solo el 2.17% dice que debe darle atención en su hogar.

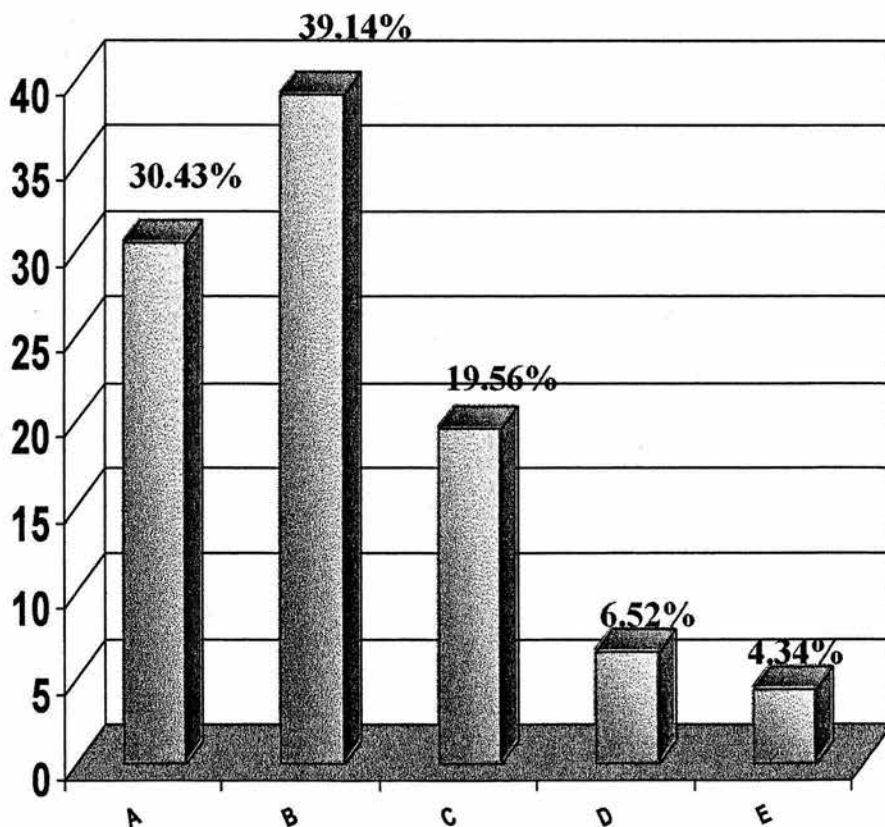
CUADRO No. 6
 INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS INDICACIONES OTORGADAS A LAS MADRES
 PARA SOLICITAR ATENCIÓN MEDICA URGENTE

2004

	FRECUENCIA	%
Si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses.	14	30.43
Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años	18	39.14
Si su niño presenta fiebre, neumonía, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses.	9	19.56
Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene de 2 a 3 años.	3	6.52
Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonía y es mayor de 2 meses.	2	4.34
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS
INDICACIONES OTORGADAS A LAS MADRES PARA SOLICITAR
ATENCIÓN MEDICA URGENTE
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 30.43% conoce la respuesta correcta (A, si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses) y el 69.57% confunde las indicaciones que debe dar a la madre para que solicite atención medica urgente.

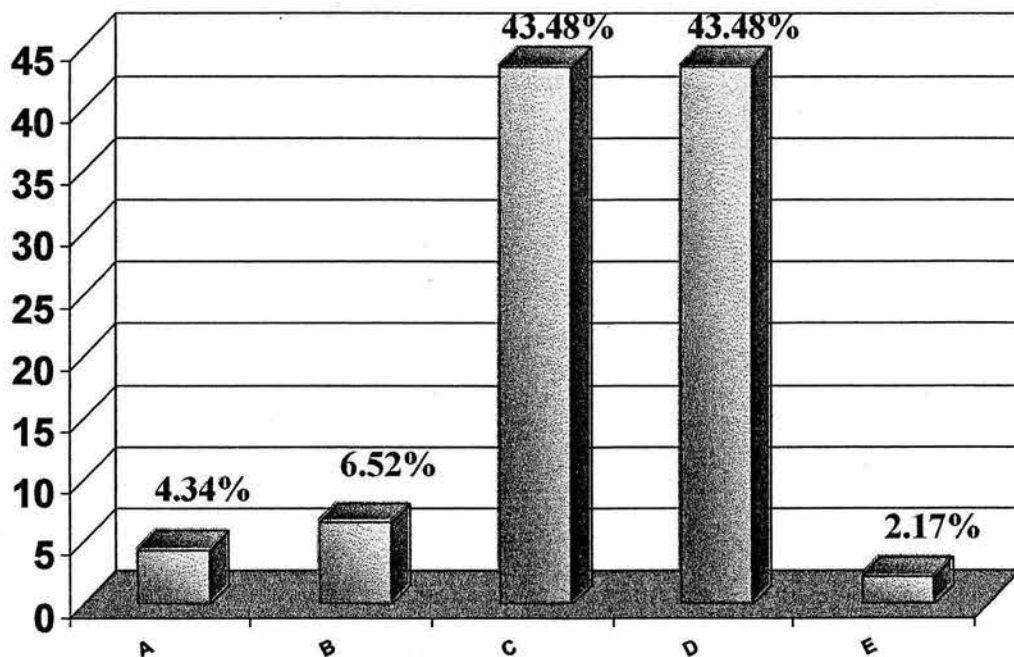
CUADRO No. 7
 INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS EN EL HOGAR

2004

	FRECUENCIA	%
Incrementar el seno materno cuando el niño es lactante	2	4.34
Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos.	3	6.52
Incrementar la ingesta de líquidos utilizando el suero vida oral.	20	43.48
Utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de buganbilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta	20	43.48
Incrementar la ingesta de líquidos, suspender la alimentación y utilizar sobres vida suero oral.	1	2.17
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO DE
LAS IRAS EN EL HOGAR
2004.



DESCRIPCION:

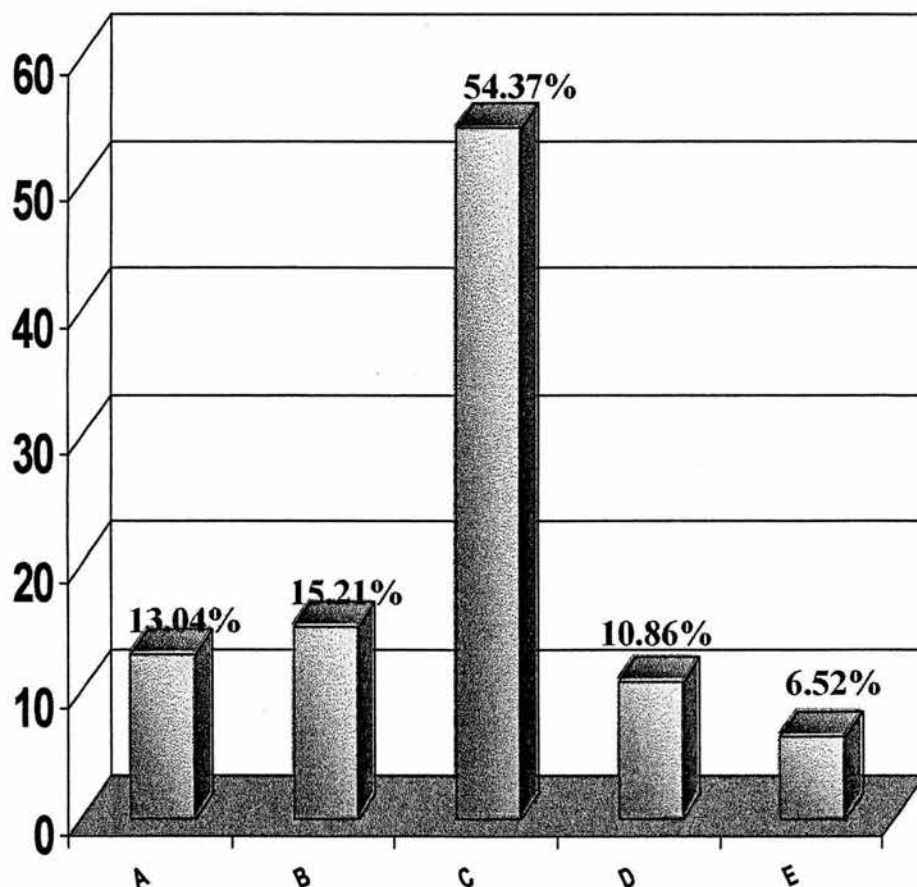
Se observa que 43.48% conoce la respuesta correcta (D, utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses) y las IRAS en el hogar.

CUADRO No. 8
 ERRORES MAS FRECUENTES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL TRATAMIENTO DE UN
 NIÑO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOGAR

	FRECUENCIA	%
Administración insuficiente de líquidos	6	13.04
Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos	7	15.21
Utilización de jarabes para la tos que no son útiles y pueden ser tóxicos	25	54.37
Uso de supositorios para controlar la fiebre	5	10.86
Utilización de medicamentos para controlar la fiebre	3	6.52
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 8
ERRORES MAS FRECUENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE UN
NIÑO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL
HOGAR
2004.



DESCRIPCION:

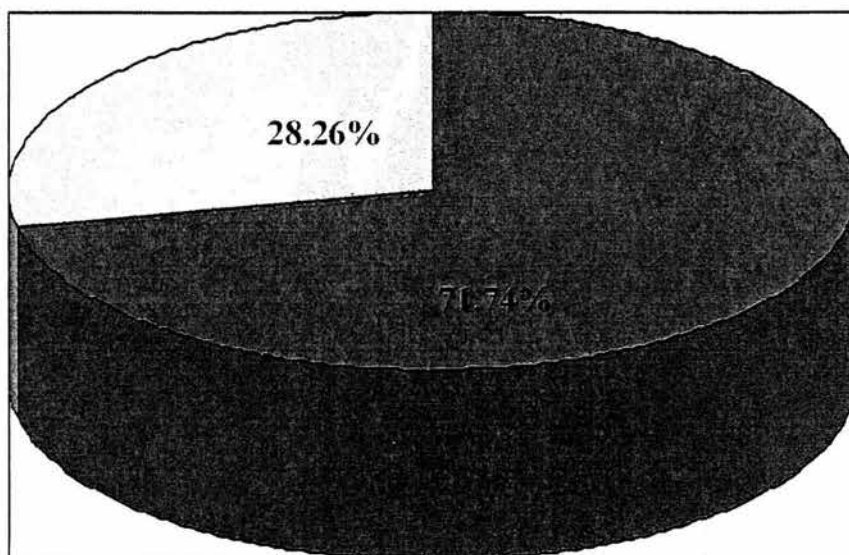
Se observa que el 54.37% menciona que utiliza jarabes para la tos los cuales no son útiles y pueden ser tóxicos, (C), en segundo lugar encontramos 15.21% menciona que debe suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos (B) y en tercer lugar encontramos con el 13.04% suspender la alimentación (A).

CUADRO No. 9
 PARA EL MANEJO Y
 TRATAMIENTO DE LAS IRAS
 2004

	FRECUENCIA	%
SI	33	71.74
NO	13	28.26
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE
LA NORMA TECNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 71.74%, menciona que si conoce y aplica la norma técnica y el 28.26% menciona que no la conoce.

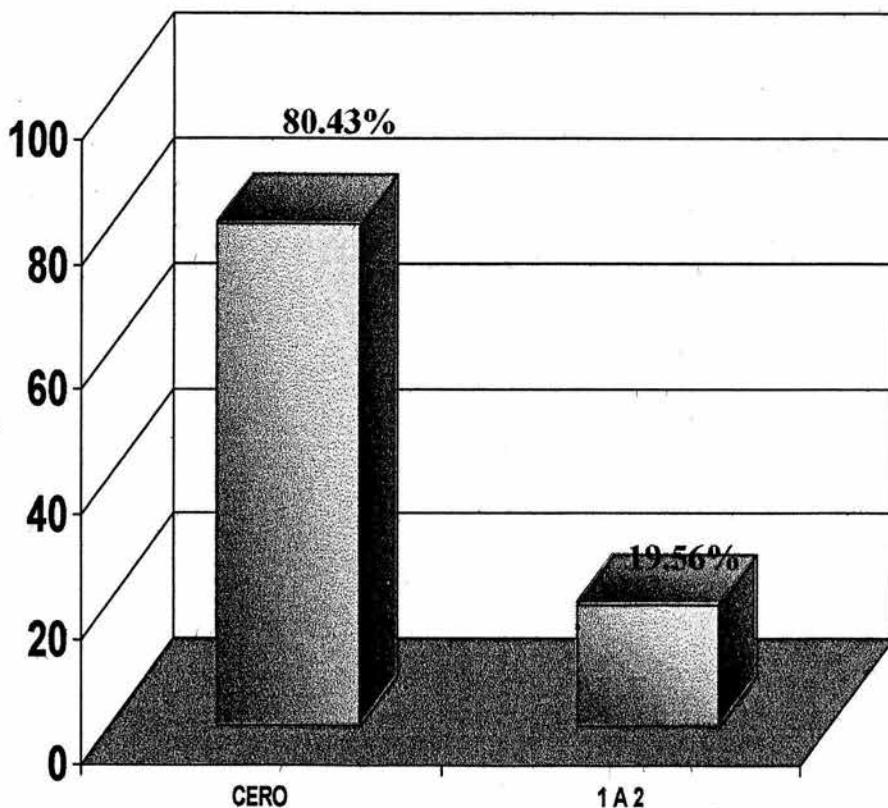
CUADRO No. 10
CURSOS DE CAPACITACION RECIBIDOS DURANTE EL ULTIMO AÑO
DEL PERSONAL DE SALUD

2004

	FRECUENCIA	%
0	39	84.79
1 a 2	5	10.86
3 a 4	1	2.17
5 a 6	1	2.17
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10
CURSOS DE CAPACITACION RECIBIDOS DURANTE EL ULTIMO
AÑO
2004.



DESCRIPCION:

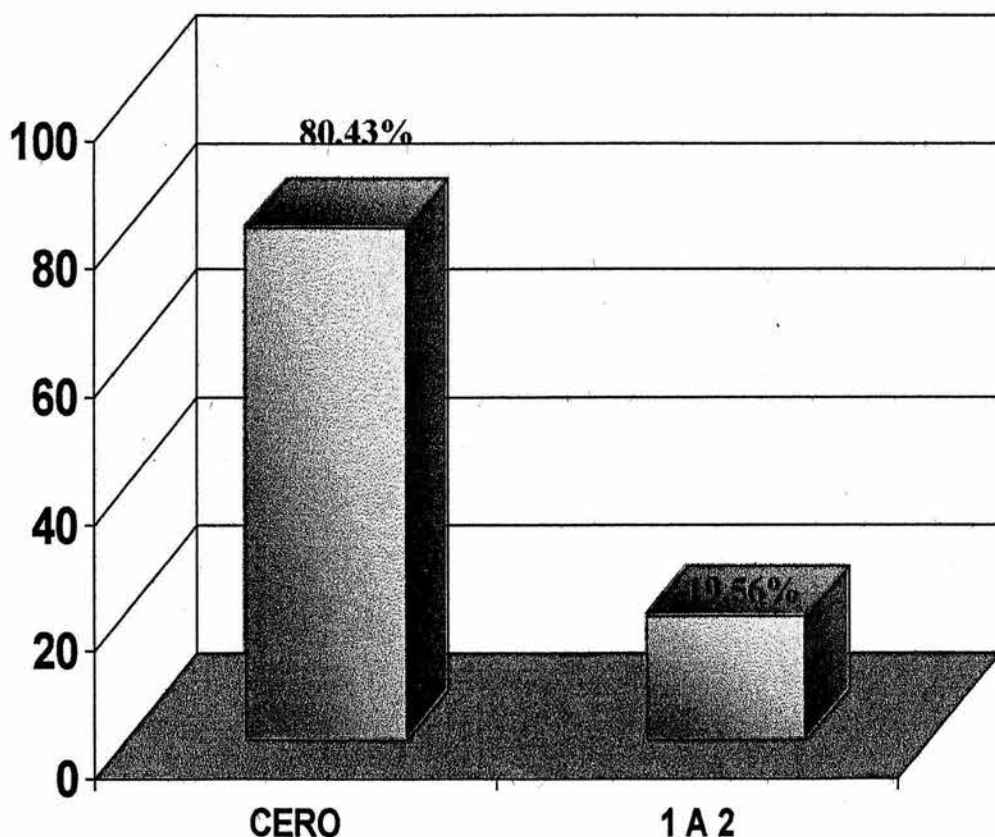
Se observa que el 80.43% no recibió ninguna capacitación el año anterior y el 19.56% dice que solo recibió de 1 a 2 capacitaciones.

CUADRO No. 11
 INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL NUMERO DE DEFUNCIONES POR IRAS
 2004

	FRECUENCIA	%
0	37	80.43
1 a 2	9	19.56
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL NO. DE
DEFUNCIONES POR IRAS EN SU LOCALIDAD
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que 80.43% menciona que no han ocurrido defunciones en su localidad o municipio, y el 19.56% contestó que de 1 a 2 defunciones por IRAS.

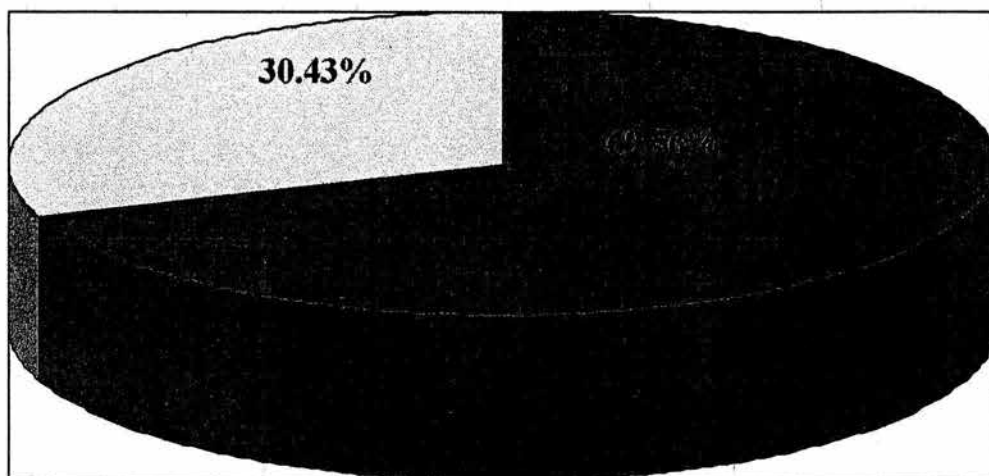
CUADRO No. 12
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL ANALISIS DE
LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD SEMANAL POR IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
Si	32	69.56
No	14	30.43
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL ANALISIS
DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN FORMA SEMANAL POR IRAS
2004.



DESCRIPCION:

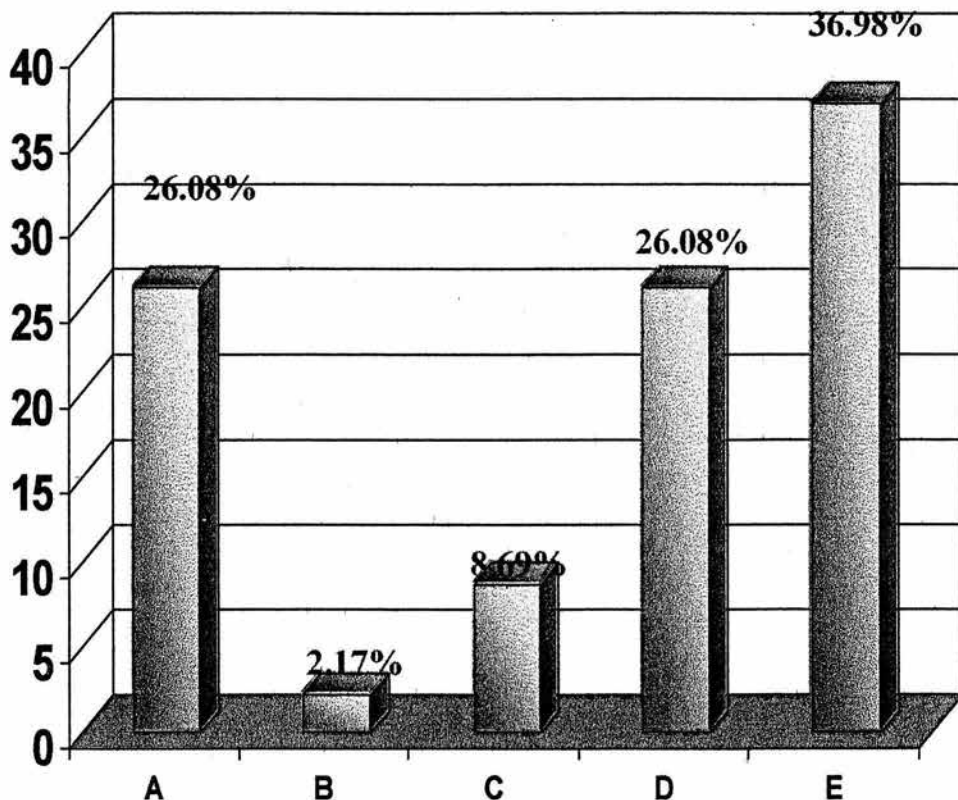
El 69.56% menciona que en su Localidad o Municipio no realizan el análisis de la morbilidad y mortalidad en forma semanal y el 30.43% menciona que si lo hacen.

CUADRO No. 13
 IPACION DEL PERSONAL DE SALUD PARA DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PC
 2004

	FRECUENCIA	%
Impartes capacitación y/o orientaciones a las madres de familia con niños menores de 5 años.	12	26.08
Mencionas las medidas preventivas para evitar cambios bruscos de temperatura.	1	2.17
Realizas visitas domiciliarias a las madres con niños menores de 5 años que no acudieron a la consulta subsecuente.	4	8.69
Le indicas a la madre los signos de alarma, y la importancia que tiene de acudir a las consultas subsecuentes.	12	26.08
Le indicas a la madre los signos de alarma, realizas la capacitación práctica y aclaras dudas si es que existen.	17	36.98
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13
PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD PARA DISMINUIR LA
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 36.98% menciona que le indica a la madre los signos de alarma, realiza capacitación practica y aclara dudas si existen, el 26.08% informa que imparte capacitaciones y/orientaciones a las madres de familia con niños menores de 5 años (A), otro 26.08% (D) dice que indica a la madre los signos de alarma, así como la importancia que tiene de acudir a las consultas subsecuentes.

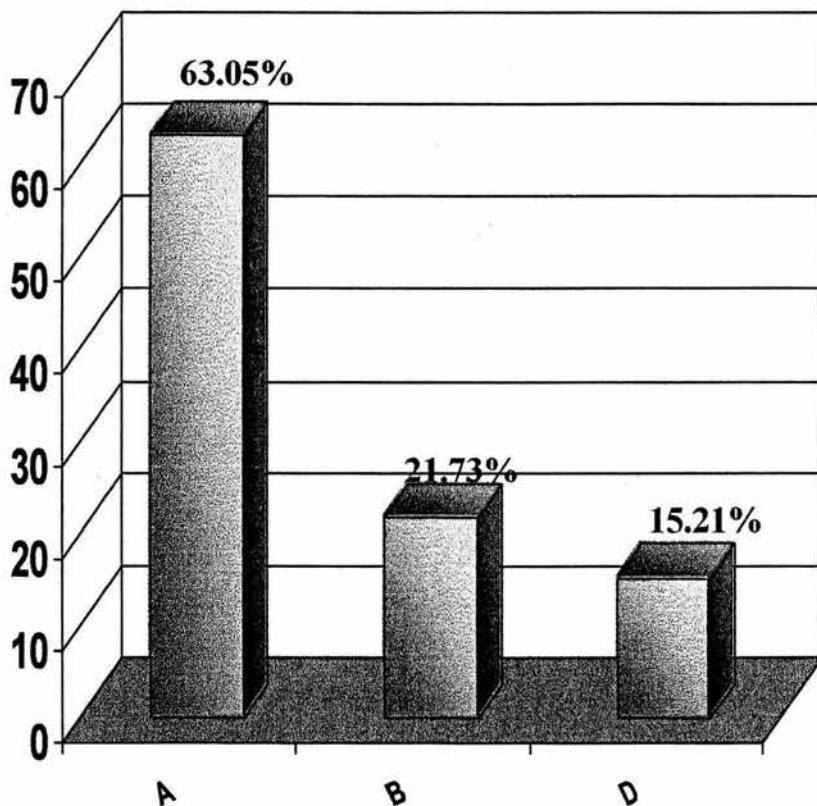
CUADRO No. 14
 FORMA DE CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE IRAS A LOS TUTORES

2004

	FRECUENCIA	%
En forma individual en el consultorio o mediante visitas domiciliarias.	29	63.05
En forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud.	10	21.73
Formal con carta programática a grupos organizados y a clubes de mujeres	0	0
No realiza capacitación, ya que realiza otras actividades.	7	15.21
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14
FORMA DE CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE
LAS IRAS A LOS TUTORES
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 63.05% otorgan la capacitación en forma individual en el consultorio, en su domicilio (A), el 21.73% menciona que en forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud (B) y el 15.21% no realiza capacitación, ya que realiza otras actividades.

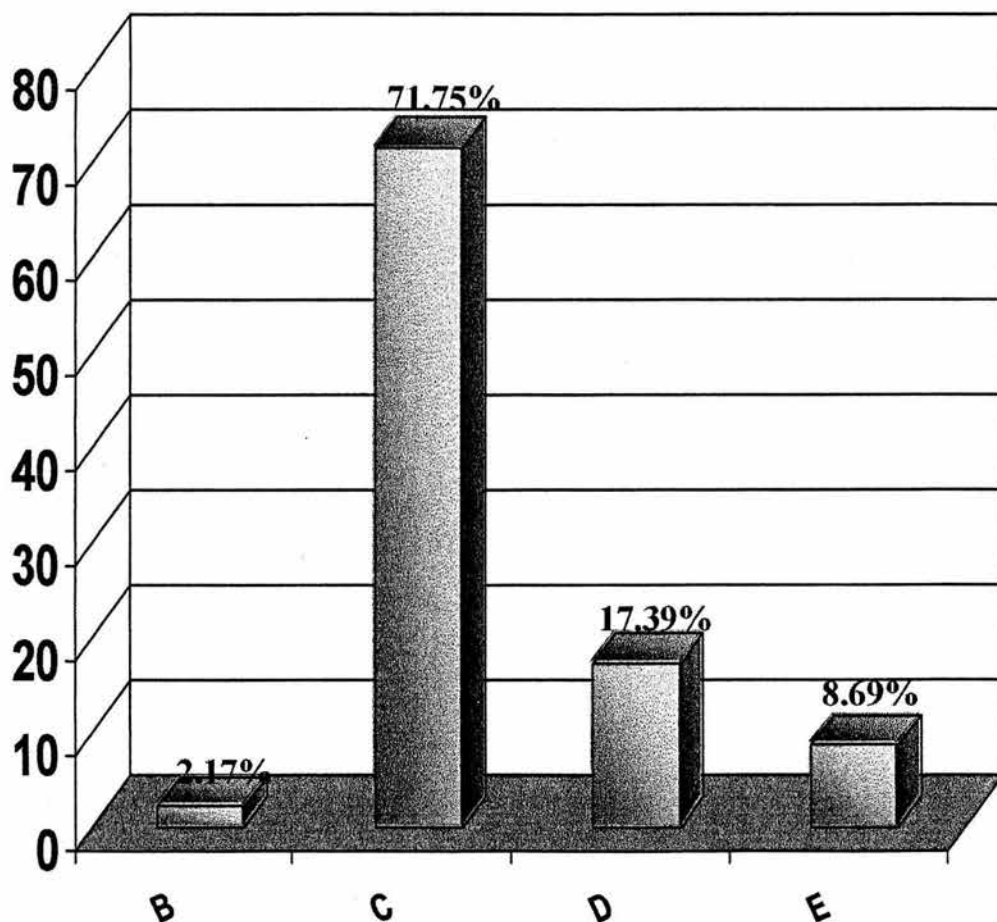
CUADRO No. 15
FORMA DE VERIFICAR LA CAPACITACION OTORGADA A LOS TUTORES

2004

	FRECUENCIA	%
Aplica lista de cotejo	0	0
Realiza examen practico	1	2.17
Mediante preguntas y respuestas.	33	71.75
Mediante preguntas y respuestas.	8	17.39
Si la madre de familia no entendio le explica nuevamente.	4	8.69
No realiza esta actividad por la carga de trabajo.	0	0
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15
FORMA DE VERIFICAR LA CAPACITACION OTORGADA A LOS
TUTORES
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 71.75% verifica la capacitación mediante preguntas y respuestas (C), el 17.39% dice que si no entendió la capacitación le explica nuevamente y el 8.69% informa que el personal que la atendió no realiza esta actividad.

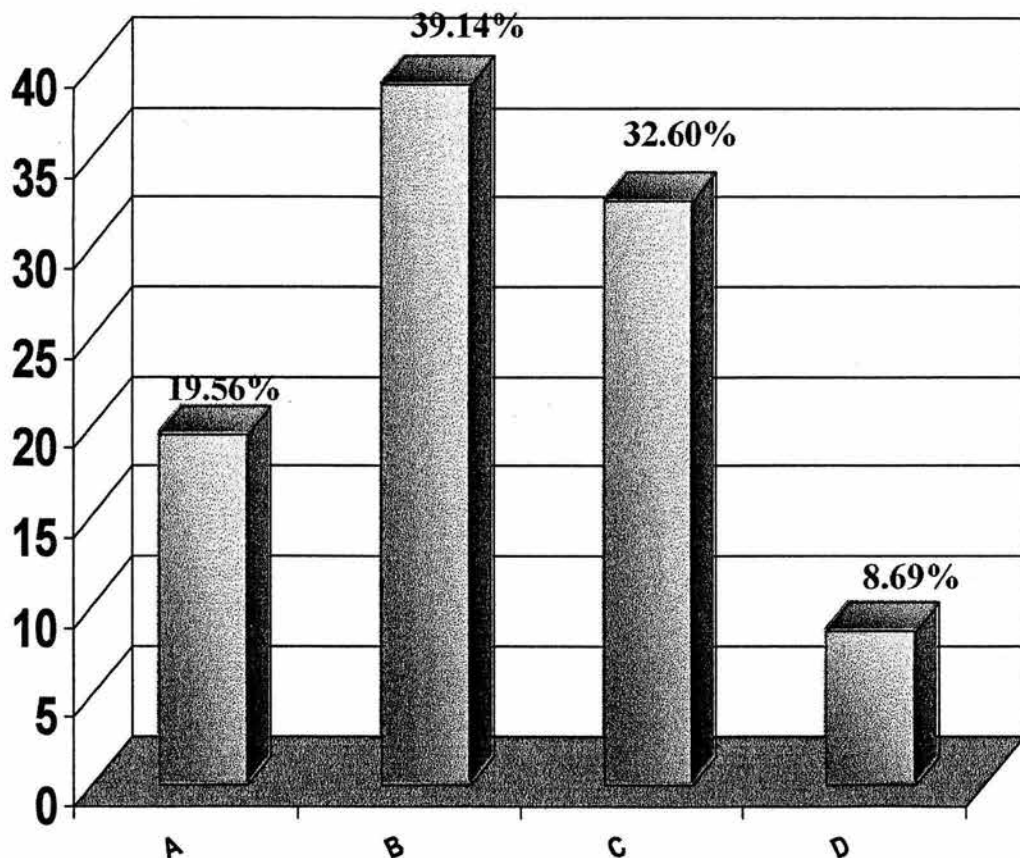
CUADRO No. 16
 ERRORES FRECUENTES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION DE LAS IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
No toman signos vitales (frecuencia respiratoria), no identifica factores de mal pronóstico y fiebre.	9	19.56
No identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos,	18	39.14
Uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antipiréticos, antihistamínicos, no capacita a la madre en la identificación de signos	15	32.6
No toma signos vitales, frecuencia respiratoria, no identifica factores de mal pronóstico, uso injustificado de medicamentos, antitusígenos,	4	8.69
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16
ERRORES FRECUENTES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA
ATENCIÓN DE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 32.60% conoce la respuesta correcta (C, uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antipiréticos, antistamínicos y no capacita a los tutores en la identificación de signos de alarma) y el 67.4%, confunde las respuestas de la atención a los niños con IRAS.

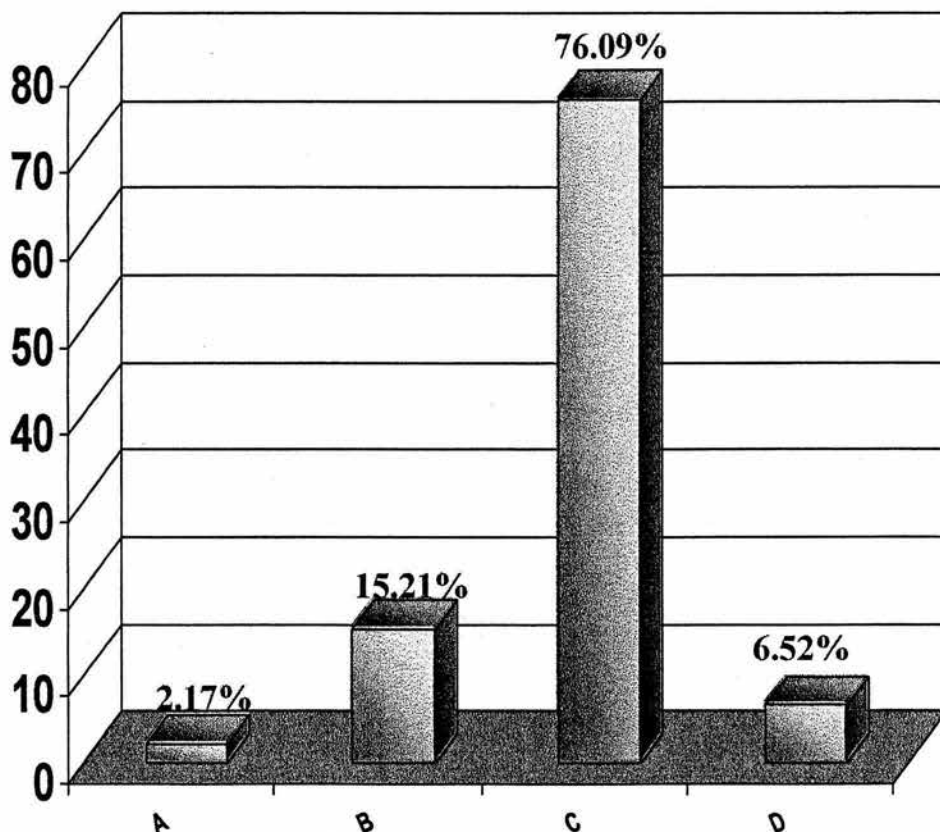
CUADRO No. 17
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS COMPONENTES DEL
 PROGRAMA DE LA

2004

	FRECUENCIA	%
Vacunación, desnutrición, aplicación de micronutrientes y atención de las IRAS en el hogar.	1	2.17
Lactancia materna, desnutrición, ministración de micro-nutrientes y atención de las IRAS y las EDAS en el hogar.	7	15.21
Desnutrición, vacunación, atención de las IRAS y las EDAS en el hogar.	35	76.09
Atención de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en el hogar, lactancia materna y	3	6.52
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS
COMPONENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DEL
NIÑO.
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 76.09% menciona que los 4 componentes son desnutrición, vacunación, atención de las IRAS y las EDAS en el hogar y el 23.91% confunde cuales son los componentes.

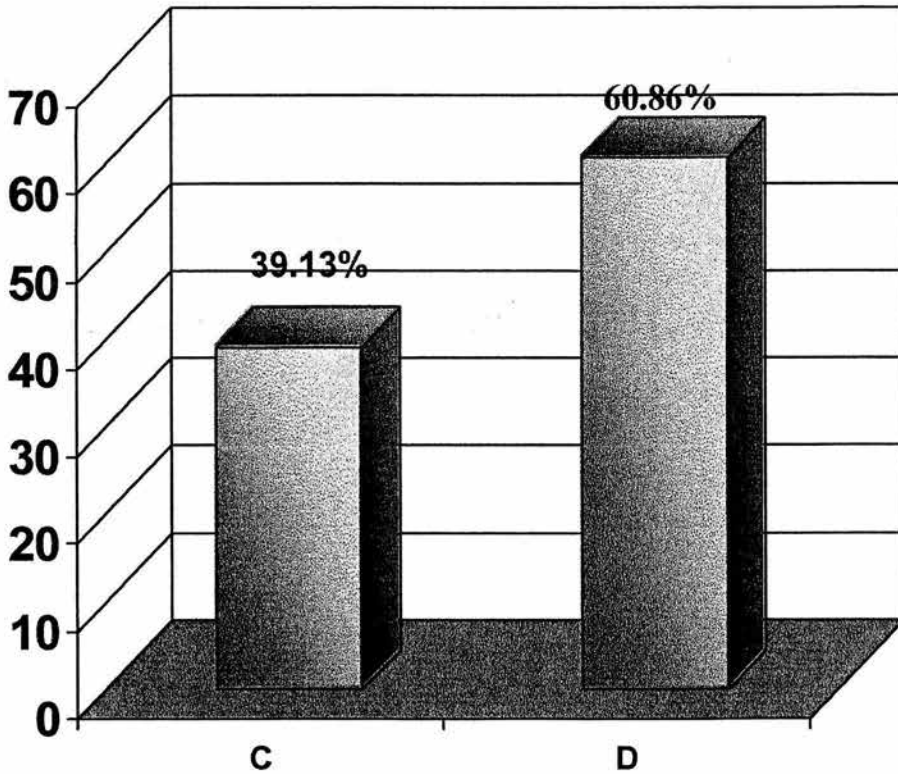
CUADRO No. 18
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE REDUCIR
 LA MORTALIDAD POR IRAS 1990-2000

2004

	FRECUENCIA	%
80%	18	39.13
100%	28	60.86
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE
REDUCIR LA MORTALIDAD POR IRAS 1990-2000
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 39.13% conoce la respuesta correcta (C, que es reducir a un 80% la mortalidad en el periodo 1990-2000) y el 60.87% confunde las respuestas.

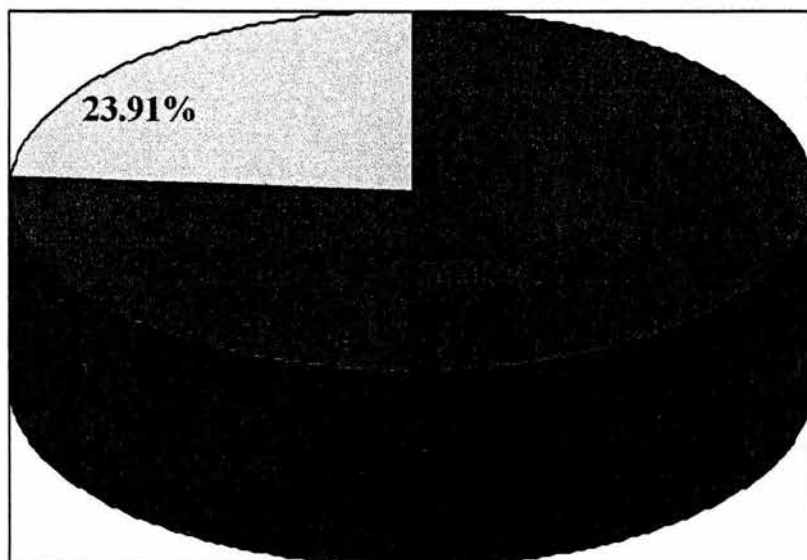
CUADRO No. 19
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS FORMATOS DE
AUTOPSIA VERBAL

2004

	FRECUENCIA	%
Si	35	76.08
No	11	23.91
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS
FORMATOS DE AUTOPSIA VERBAL
2004.



DESCRIPCION:

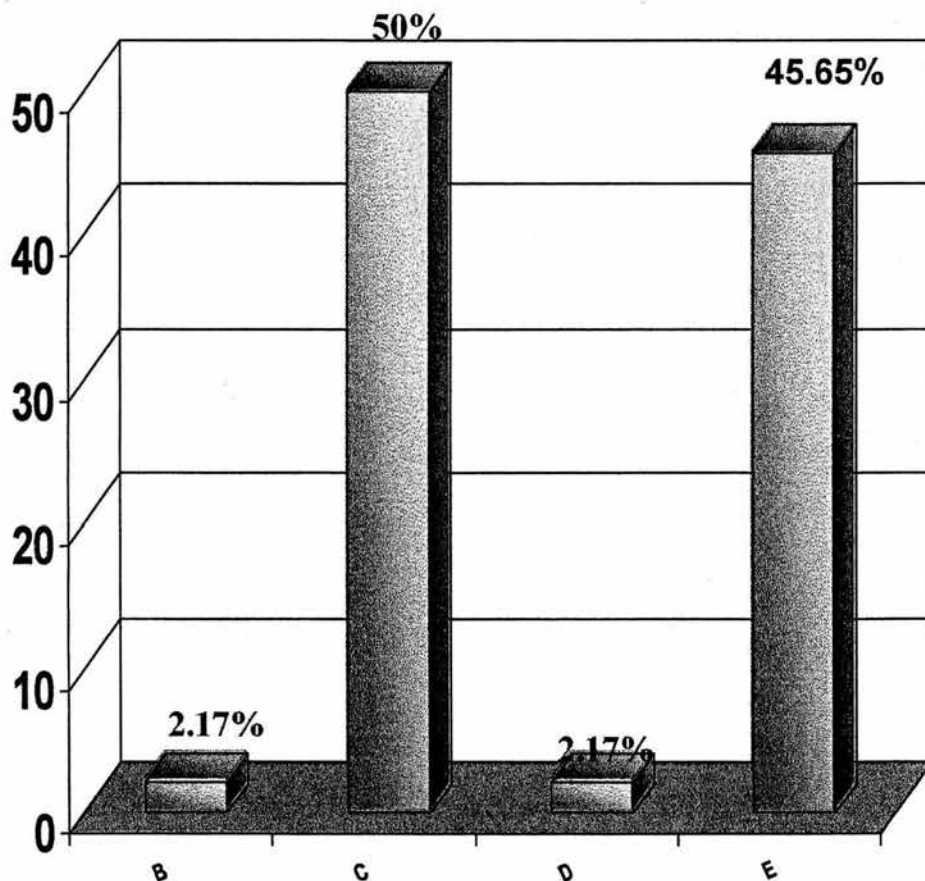
Se observa que el 76.08% menciona que si conoce los formatos de autopsia verbal y el 23.91% dice que no los conoce.

CUADRO No. 20
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE ATENCION EN EL HOGAR
 DE LAS IRAS
 2004

	FRECUENCIA	%
50%	1	2.17
80%	23	50
90%	1	2.17
100%	21	45.65
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE
ATENCIÓN EN EL HOGAR DE LAS IRAS
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 50% conoce la respuesta correcta (C, que elevar cuando menos la proporción de casos que reciben atención adecuada en el hogar) y el 50%, confunde la respuesta.

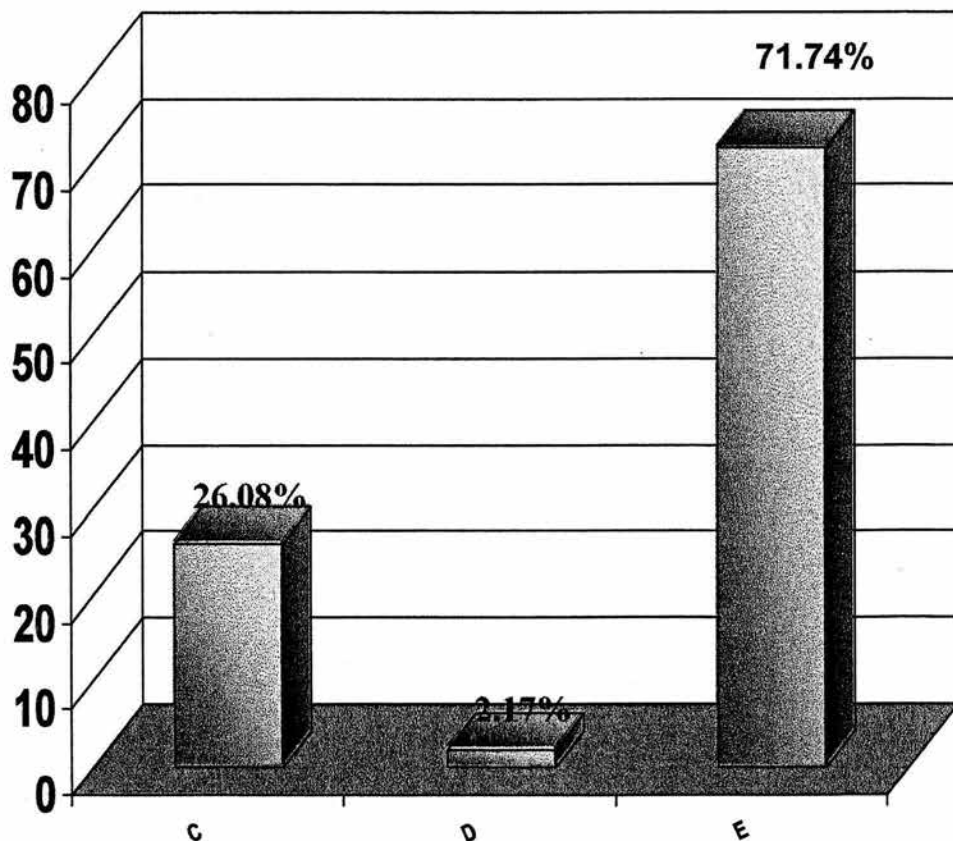
CUADRO No. 21
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE LA ATENCION
 EN EL HOGAR DE LAS IRAS

2004

	FRECUENCIA	%
80%	12	26.08
90%	1	2.17
100%	33	71.74
Total	46	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA META DE
LA ATENCION EN EL HOGAR DE LAS IRAS.
2004.



DESCRIPCION:

Se observa que el 26.08% conoce la respuesta correcta (C, se debe elevar cuando menos la proporción de casos que reciban atención adecuada según norma en unidades medicas a un 80% y el 73.92%), confunde la respuesta.

9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

CUADRO No. 1

En relación a los responsables de los niños menores de 5 años se observa que el 98% son mujeres y el 1.36 son hombre, lo que nos indica que la mujer es la responsable de la atención de los niños menores de 5 años, por lo tanto se deberá reforzar la capacitación a las madres de familia con niños menores de 5 años ya que es uno de los pilares en el núcleo familiar.

CUADRO No. 2

En relación a la pregunta No. 2, se observa que el grupo de edad de las madres con niños menores de 5 años es el de 25 a 34 años el que predomina alcanzando el 67.17%, en segundo lugar aparecen el de 15 a 24 años con el 16.43%, en tercer lugar encontramos al de 35 a 44 años con el 13.69% y en ultimo lugar tenemos al de menor de 15 años con el 2.73% como podemos observar no se existen factores de riesgo de acuerdo a la edad de las madres ya que se consideran mujeres con gran madurez y responsabilidad.

CUADRO No. 3

En relación al cuadro No. 3, referente al estado civil de los padres de los niños menores de 5 años encontramos que 54 el 73% menciona que es casada, en segundo lugar tenemos con el 23.28% a las mujeres que viven en unión libre y en tercer lugar aparecen las madres solteras con el 2.73%, cabe mencionar que el mayor % se observa en las mujeres casadas considerado en esta localidad como una estabilidad emocional y social.

CUADRO No. 4

En relación al cuadro No. 4, referente a la religión se observa que el 94.54% son católicas, el 2.73% son evangélicas y el 2.73% dicen que son cristianas lo que nos indica que no existe impedimento por parte de la religión para que los niños menores de 5 años no sean atendidos en forma adecuada, ya que como se sabe existen religiones como los mormones que no permiten la vacunación de los niños.

CUADRO No. 5

En relación al cuadro No. 5, referente al dialecto de los padres con niños menores de 5 años encontramos que el castellano ocupa el primer lugar con el 49.32%, en segundo lugar aparece el Nahuatl con el 36.98% y en tercer lugar tenemos al mexicano con el 13.69%, cabe mencionar que más del 50% no habla el castellano lo que nos indica que sería conveniente en otro momento realizar otro estudio para valorar el grado de entendimiento de los padres sobre las indicaciones otorgadas por el personal de salud para el cuidado de los niños menores de 5 años, debido a que el personal de salud que labora en la unidad de salud no es bilingüe.

CUADRO No. 6

En relación a la escolaridad de la madres de familia con niños menores de 5 años observamos que no sabe leer y escribir 24 el 32.88%, tiene primaria incompleta 24, 32.88% cuentan con primaria completa, 17 el 23.28%, y 8 cuentan con secundaria completa el 10.96% cabe mencionar que el 65.76% no sabe leer y escribir ni cuenta con primaria completa por lo cual se considera el grado de escolaridad como un factor de riesgo que influye en la mortalidad de los niños menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.

CUADRO No. 7

En relación al grado de escolaridad del padre de familia, se observa que existe mayor preparación en los padres de familia que en las mujeres, no saben leer y escribir 17 con el 23.28%, cuentan con primaria incompleta 26 con el 36.64%, tienen primaria completa 24 con el 32.87%, 6 tienen secundaria completa alcanzando el 8.21%

CUADRO No. 8

En relación al cuadro No. 8, referente a la ocupación actual de la mujer se observa, 67 el 91.78% se dedican a labores del hogar y solo 6 de ellas el 8.22% son comerciantes, cabe mencionar que las que se dedican al comercio es de (nopales, frijoles, hongos silvestres, ocotes y hojas para mixiotes).

CUADRO No. 9

En lo relacionado a la ocupación actual del padre, mencionan que 47 el 61.64% son agricultores y en segundo lugar encontramos a 28 con el 38.35% se dedican a la albañilería, por lo tanto el ingreso económico semanal es el mínimo, además de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de las encuestas se observó un alto grado de alcoholismo por parte de los padres lo que recae en la falta de atención del niño menor de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas.

CUADRO No. 10

En lo que se refiere al ingreso económico familiar encontramos que 69 el 94.53% mencionan que el ingreso semanal para alimentación es el mínimo de \$300.00 a \$500.00 pesos, en segundo lugar tenemos a 4 con el 5.47% menciona que le dan de \$600.00 a \$1000.00 pesos para alimentación, sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de las encuestas estas familias cuentan con un promedio

de integrantes por familia de 13 incluyendo la mamá y el papá.

CUADRO No. 11

En lo que se refiere al hacinamiento intradomiciliario el 53.42% menciona que vive en hacinamiento y el 46.58% dice que no, sin embargo cabe mencionar que la experiencia obtenida durante la aplicación de encuestas en forma general el 100% de las familias encuestadas, viven en hacinamiento y una de las medidas preventivas que menciona el manual para la atención del niño menor de 5 años es evitar el hacinamiento para disminuir la transmisión de este padecimiento por lo tanto no se está cumpliendo.

CUADRO No. 12

En relación al cuadro No.12, donde menciona el tipo de vivienda se observa que 54 el 73.58% informa que su vivienda es propia, en segundo lugar encontramos a 12 con el 16.43% dice que es prestada y en tercer lugar aparecen las rentadas 7 con el 9.58% cabe mencionar que no existe problemática de acuerdo a la vivienda ya que cuentan con un techo estable donde vivir sin embargo las características de las viviendas no son las adecuadas.

CUADRO No. 13

En cuanto al No. De cuartos que utilizan para dormir encontramos los siguientes resultados: 39 el 53.44% menciona que solo utiliza un cuarto para dormir, en segundo lugar aparecen 31 con el 42.46% que cuentan con 2 o 3 cuartos para dormir y 3 con el 4.10% tienen de 4 a 5 cuartos para dormir, es importante mencionar que el promedio de personas que viven en esas viviendas varía de 10 a 13 habitantes por vivienda y sería

interesante realizar más adelante otro estudio donde se contemplara el no. de integrantes por familia.

CUADRO No. 14

En relación al tipo de piso que tiene su vivienda, 50 el 68.50% menciona que su piso es de tierra, en segundo lugar aparece el piso de cemento 16 con el 21.91%, en tercer lugar encontramos a 7 con el 9.58% dicen que el piso de su casa es de azulejo, lo que nos indica que en esta localidad la población vive en extrema pobreza, también durante la aplicación de las encuestas se observo que no cuentan con camas para dormir.

CUADRO No. 15

En relación al tipo de material de construcción de las paredes de su vivienda encontramos que 57 con el 78.09% es de costera, 12 con el 16.43% es de tabique, en tercer lugar encontramos a 2 con el 2.73% que mencionan de tejamanil, es importante mencionar que en el manual de atención del niño menor de 5 años dice que se deben evitar cambios bruscos de temperatura sin embargo con la experiencia obtenida durante la aplicación de encuestas el aire penetra a la vivienda por medio de las paredes ya que existe de 2 a 3 centímetros de separación y los cambios bruscos de temperatura a los que están expuestos los niños son muy elevados y la falta de conocimientos de la madre para atender las IRAS en el hogar favorece el incremento de las defunciones en esta localidad.

CUADRO No. 16

Del total de encuestas aplicadas 40, el 54.81% menciona que su techo es de lamina de cartón, en segundo lugar encontramos a 28 con el 38.35% menciona que son

de teja y 5 el 6.84% dice que son de loza, observándose así que las características de las viviendas son deplorables.

CUADRO No. 17

En lo que se refiere al cuadro No. 17, referente al no de personas que fuman dentro de la casa se observa que 58 con el 79.47 mencionan que no fuman y 15 con el 20.53% dicen que si fuman. Es importante mencionar que el manual para la atención del niño menor de 5 años comenta que una de las medidas preventivas es evitar el hábito de fumar cerca de los niños y el 20.53% no la cumple.

CUADRO No. 18

En relación al No. de cigarrillos promedio que fuman al día, 58 con el 79.47% menciona que no fuman, en segundo lugar encontramos, 8 con el 10.95% los cuales dicen que fuman de 1 a 3 cigarrillos, en tercer lugar están los que mencionan que fuman de una o más cajetillas de cigarros con el 6.84 y solo 2 con el 2.73% dicen que fuman de 4 a 6 cigarrillos. Es conveniente reforzar las medidas preventivas para evitar las infecciones respiratorias agudas y de acuerdo al manual de atención al niño menor de 5 años es evitar fumar frente a los niños menores de 5 años.

CUADRO No. 19

En relación al cuadro No 19, referente a las medidas que realiza cuando el clima es frío encontramos que, 48 el 65.76% enciende fogones dentro de su casa, 13 con el 17.80% dice que enciende braceros dentro de su casa y 12 el 16.43% dice que no utiliza ninguno de los anteriores. Cabe mencionar que el 83.56% expone a sus niños al humo y en el manual del niño menor de 5 años menciona dentro de las medidas preventivas que se debe evitar quemar leña o el uso de braceros, en habitaciones cerradas por lo cual se considera como un factor de riesgo para la salud del niño.

CUADRO No. 20

En relación a las acciones que realiza cuando se presentan corrientes de aire frío, 50 el 69.88% menciona que cubre siempre ventanas y puertas, en segundo lugar encontramos 20 con el 27.39% los cuales dicen que a veces cubren paredes y cierran ventanas y puertas 2 con el 2.73% no cubren ventanas y puertas y de acuerdo al manual de la atención del niño menor de 5 años que menciona que deben evitarse cambios bruscos de temperatura, mantener abrigados a los niños y de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de encuestas el 100% de viviendas no cuenta con ventanas, las paredes son de costera las cuales se encuentran separadas de 2 a 3 centímetros y la corriente de aire penetra por todas partes además el techo de la casa es de lamina de cartón y el piso de la casa es de tierra lo que nos indica que el riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años es muy alto.

CUADRO No. 21

En lo relacionado al cuadro No. 21, referente a las creencias sobre las IRAS, 45 el 56.18% menciona que es una enfermedad que pasa desapercibida, 7 el 9.58% menciona que es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada, 15 con el 20.54% informa que es una enfermedad que si no se cuida no presenta complicaciones y 10 con el 13.69, cabe mencionar que solo 15 de las 73 encuestas aplicadas conocen la respuesta correcta con el 20.54 y que es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada, por lo tanto se observa que las madres de familia no están capacitadas en forma adecuada para atender las IRAS en el hogar.

CUADRO No. 22

Como podemos observar en relación al cuadro, 34 el 46.58% menciona que debe de llevar inmediatamente al medico a su niño cuando se enferme de tos y catarro y tenga mucha temperatura, 28 el 38.35% dice que le debe dar remedios caseros, 11 con el 15.06% menciona que lo debe llevar al curandero. Sin embargo es importante mencionar que más de 50 % no llevan a su niño inmediatamente al médico cuando se enferma debido a que desconocen los signos de alarma para demandar los servicios de salud aunado al alto grado de analfabetismo que existe y la dependencia del la mujer en relación con el hombre ya que las mujeres no toman la decisión de llevar a su niño al médico sin la autorización del esposo.

CUADRO No. 23

En relación a este cuadro referente al número de veces que su niño se ha enfermado de tos y catarro, 27 con el 37.01% contestaron que de una a dos veces su niño se ha enfermado de tos y catarro, en segundo lugar encontramos a, 19 con el 26.02% dice que ninguna ves su niño se ha enfermado de tos y catarro durante el año, en tercer lugar tenemos a, 18 con el 24.65% quienes mencionan que su niño se ha enfermado de 3 a 4 veces al año de tos y catarro, en cuarto lugar tenemos a, 6 con el 8.21% dicen que su niño se ha enfermado de 5 a 6 veces de tos y catarro durante el año y en ultimo lugar encontramos a, 3 con el 4.10% mencionan que su niño se ha enfermado de tos y catarro más de 7 veces, sin embargo con la experiencia obtenida durante la aplicación de encuestas las 19 personas que mencionaron que sus niños no se habían enfermado de tos y catarro durante el año, se pudo corroborar que no era verdad ya que se encontraban enfermos en esos momentos pero sin atención medica ya que no lo creyeron necesario, en esos momentos se les otorgo la asesoría correspondiente y se

les invito a que acudieran a las capacitaciones a centro de salud de Acaxochitlán.

CUADRO No. 24

En relación al total de encuestas aplicadas el 57.53% dicen desconocer que es la neumonía y 42 con el 57.53 dicen saber que es la neumonía, sin embargo al preguntar los signos de alarma de la neumonía la población desconoce en su totalidad que hacer ante un caso de neumonía, lo que podemos observar nuevamente la falta de capacitación de la población aunado al alto índice de analfabetismo que existe y las características de la vivienda se consideran como factores determinante para el incremento de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en esta localidad.

CUADRO No. 25

En relación a la pregunta No. 25 donde menciona la capacitación que ha recibido durante el año anterior se observa que, 24 el 32.87% dice que si recibieron capacitación el año pasado y 39 el 75.12% menciona que no han recibido capacitación sobre IRAS durante el ultimo año, cabe mencionar que el manual de la atención del niño menor de 5 años menciona que es la importancia que tiene la madre durante todo el proceso de atención del niño teórico practico desde el momento que inicia el padecimiento hasta su restablecimiento esto con la finalidad de evitar complicaciones. Por lo cual la falta de capacitación de los padres es un factor de riesgo para el incremento de la mortalidad por IRAS en todos los niños menores de 5 años que viven en esa comunidad.

CUADRO No. 25 BIS

Esta pregunta relacionada al lugar donde recibió la capacitación, 1 el 4.16% menciona que en su casa, 22 con el 91.68 dicen que en el centro de salud y 1 con el 4.16% menciona que en las reuniones de oportunidades. Cabe mencionar que de acuerdo

al manual de atención del niño menor de 5 años que menciona que se debe de otorgar la capacitación de IRAS a todas las madres con niños menores de 5 años que tengan contacto con los servicios de salud por lo tanto se considera que no esta funcionando este programa por la falta de seguimiento del mismo.

CUADRO No. 25 BIS BIS

Esta pregunta se contempla en dos partes las cuales se tomaron como el 100% cada una y es en relación a la problemática existente con la capacitación, 20 el 40.81% menciona que no acude a las platicas a la unidad de salud, en segundo lugar tenemos a 25 con el 51.03% dice que no les informan cuando son las reuniones, en tercer lugar aparecen 4 con el 8.16% que dicen no estar integradas en el programa oportunidades.

CUADRO No. 26

En relación a la pregunta 26 referente a cuales son las señales de alarma en las que se debe fijar la mama para llevarlo inmediatamente al medico se encontró que solo el 13.69% contesto la respuesta correcta siendo esta, dificultad para respirar porque se le hunde la piel entre las costillas o justo debajo de ellas, le ronca o le silva el pecho y el 86.31% desconoce las señales de alarma, lo que nos indica la falta de capacitación por parte del personal de salud de esa unidad o el numero insuficiente de recursos humanos que existen para la atención de la salud de esa localidad, por lo tanto se considera un factor de riesgo para el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años que viven en la localidad de Tepepa.

CUADRO No 27

En relación a la pregunta, 27 referente a las señales de alarma en las que la madre se

debe de fijar para regresar al médico, solo 5 con el 6.84% identifican las señales de alarma en las que se debe fijar para regresar con el médico (siendo la respuesta correcta le aumenta la temperatura o le baja y se siente frío) y el resto, 68 con el 93.16% desconoce cual es la respuesta correcta, situación que nos indica la falta de capacitación de los padres de familia sobre infecciones respiratorias agudas y como atender a su niño en el hogar, por lo tanto se considera un factor de riesgo para el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años para enfermar y morir por IRAS o una complicación de las mismas, en la localidad de Tepepa.

CUADRO No. 28

En relación a este cuadro observamos que solo 2 personas el 2.73% contestaron la respuesta correcta la cual es (respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo) y el resto 71 con el 97.27% confunde cuales son los signos de alarma que debe identificar en un niño con infección respiratoria aguda e indica que puede tener neumonía, nuevamente nos indica que la falta de capacitación a los padres de familia se considera como un factor de riesgo para el incremento de la mortalidad por IRAS en esta localidad.

CUADRO No. 29

En relación a las indicaciones que le ha dado el personal de salud para que solicite atención medica urgente en caso de que su niño presente IRAS o neumonía se observa que, 6 el 8.21% conoce la respuesta correcta la cual es (si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses) y 67 el 91.79% confunde la respuesta correcta, por lo tanto la falta de capacitación de los padres nos indica nuevamente que es un factor de riesgo para el incremento de la mortalidad por IRAS en esta localidad.

CUADRO No. 30

En relación a la pregunta, 32 referente a que debe hacer para atender a un niño en el hogar cuando presente infecciones respiratorias agudas o neumonía, del total de encuestas aplicadas, solo 2 el 2.72% menciona que conoce la respuesta correcta que es (utilizar remedios sencillos y seguros para la tos; miel con limón, te de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses), el resto 71 con el 97.28% confunde las respuestas, lo que nos indica nuevamente que la falta de capacitación de los padres favorece que se incremente la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años en esta localidad.

CUADRO No. 31

En esta pregunta se observa que de las encuestas aplicadas, 65 el 89.06% mencionan que el año pasado no recibieron capacitación sobre las IRAS, 7 el 9.58% dice que recibieron capacitación de 1 a 2 veces y 1 con el 1.36% menciona que de 3 a 4 capacitaciones recibieron durante el año pasado, cabe mencionar que de acuerdo a la revisión de SISPA (del año pasado se incrementaron las capacitaciones en comparación con años anteriores por lo tanto sería interesante en otro momento realizar otro estudio que verifique si realmente se otorgan las capacitaciones a los padres y con que calidad son otorgadas.

CUADRO No. 32

En relación a esta pregunta 32 donde menciona como le han otorgado la capacitación sobre IRAS o neumonía, cabe mencionar que de las encuestas aplicadas 14 con el 19.17% dice que en forma individual en el consultorio, 47 el 64.41% menciona que en forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud, 4 con el 5.47% dicen

que formal con carta programática, grupos organizados y en clubes de mujeres y 8 el 10.95 informa que el personal de salud que la atendió no realiza esta actividad, cabe mencionar que de acuerdo al manual de la atención del niño menor de 5 años se debe capacitar al 100% de madres de familia con niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas y no existe justificante para no realizarlo ya que se debe otorgar una atención integral de acuerdo al modelo de salud de Hidalgo.

CUADRO No. 33

En relación a la forma de verificar la capacitación otorgada a las madres de familia con niños menores de 5 años, 36 el 49.33% menciona que mediante preguntas y respuestas, 25 el 34.24% dice que le explican nuevamente y 12 el 16.42% menciona que el personal que la atendió no realiza esta actividad, cabe mencionar que de acuerdo al manual de la atención del niño menor de 5 años se debe capacitar al 100% de las madres con niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas y no existe justificante para no realizarlo ya que se debe otorgar una atención integral de acuerdo al modelo de Salud de Hidalgo.

CUADRO No. 34

En relación a este cuadro donde menciona cuales son los errores más frecuentes que cometen los padres de familia en la atención de los niños con infecciones respiratorias agudas en el hogar, se observa que 34 el 46.97% dice que no otorgan el medicamento de acuerdo a como lo indica el médico, 25 con el 34.24% dice que no demandan el servicio a la unidad de salud más cercana ya que no lo consideran necesario, 10 el 13.33% no identifican factores de mal pronóstico, fiebre y tos, 3 el 4.10% menciona que no aumenta la ingesta de líquidos y ofrece alimentación y solo 1 dice que realiza la automedicación, cabe mencionar que en el manual para la atención del

niño menor de 5 años se consideran como errores más frecuentes todas las respuestas antes mencionadas por lo tanto en esta pregunta como en varias de las anteriores se refleja la falta de capacitación de los padres lo que nos indica que es un factor importante para el incremento de la mortalidad por IRAS en los menores de 5 años en esta localidad.

CUADRO No. 35

En relación a la pregunta No. 35 menciona el sexo del niño menor de 5 años se observa que el 58% son del sexo femenino y el 41.09% son del sexo masculino siendo estos los que tienen mayor riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias agudas y neumonía en la localidad de Tepepa ya que de acuerdo a las defunciones ocurridas por infecciones respiratorias agudas y neumonías con resultados de autopsias verbales, la relación es de 1 mujer a 3 hombres.

CUADRO No. 36

En relación a la edad de los niños encuestados se observa que el grupo de edad que predomina es el de menor de 1 año, 36 con el 49.32%, en segundo lugar encontramos a 27 con el 36.98% que es de 1 a 3 años y 10 con el 13.69% es de 4 a 5 años cabe mencionar que el grupo de mayor riesgo para enfermar y morir por infecciones respiratorias agudas y neumonía es el de menor de un año comprobado por autopsia verbal, esto aunado a la falta de capacitación de los padres, nivel socioeconómico bajo, las características de la vivienda deplorables y el alto índice de analfabetismo de los padres, así como la dependencia de la mujer con relación al marido para la toma de decisiones en cuanto a la salud del niño, se determina que existe asociación de los factores para que se incremente la mortalidad por IRAS en el menor de 5 años en la localidad de Tepepa.

CUADRO No. 37

En relación a esta pregunta, cuando lleva a consulta a su niño a las unidades de salud le informan que su niño esta con peso normal: 49 con el 67.13% menciona que con peso normal, 16 el 21.91% dice que bajo de peso 8 el 10.95% dice que no le informan, es responsabilidad de todo el personal de salud que labora en las unidades de salud dar una atención integral a la población que lo demande, así mismo de informar todas las acciones que se están realizando a su paciente por lo tanto no se esta aplicando en forma adecuada.

CUADRO No. 38

En relación a la pregunta 38, cuando lleva a consulta a las unidades de salud miden y pesan a su niño, 55 el 75.34% dice que si y 18 el 24.66% menciona que no. Cabe mencionar que se le debe de dar capacitación a toda la población que demande el servicio a las unidades de salud sobre las acciones que se le están realizando, así mismo con la experiencia adquirida durante la aplicación de las encuestas, aunque el 75.34% menciono que si median y pesaban a su niño durante la consulta al realizar la revisión de las cartillas no esta registrada esta actividad.

CUADRO No 39

En relación al tipo de alimentación que le otorga a su niño, 36 el 49.33% menciona que le dio seno materno, 35 el 47.94% dice que alimentación complementaria y 2 el 2.73% menciona que otros.

CUADRO No. 40

En relación al tipo de alimentación que le prepara a su niño después del año de vida, 8 el 10.95% dice que leche, huevo y pollo, 58 el 79.46% menciona que tortillas,

frijoles y chile y 7 el 9.58% dice que huevo, verduras y pollo, sin embargo con la experiencia obtenida durante la aplicación de encuestas se observa que el 100% de las personas encuestadas su alimentación es a base de tortillas, frijoles y chile aunque ellas manifestaron otras respuestas.

CUADRO No. 41

En relación a la pregunta 43, si su niño fue alimentado al seno materno el 100% de personas encuestadas mencionaron que si, cabe mencionar que en esta localidad no existe tiendas para la compra de alimentos complementario formulas y el ingreso económico semanal familiar es el mínimo, además la distancia que existe de la cabecera municipal hacia la localidad es aproximadamente de 90 minutos caminando.

CUADRO No. 42

En relación a la pregunta 44 relacionada a el tiempo que fue alimentado su niño al seno materno, 51 el 69.89% menciona que más de 6 meses le dio seno materno a su niño, 10 el 13.69% de uno a tres meses, 8 el 10.95% dice que de 4 a 5 meses y 4 con el 5.47% menciona que menos de un mes, como podemos observar el mayor % lo ocupa el de más de 6 meses que le dio alimentación al seno materno y de acuerdo a la experiencia obtenida y el nivel de vida de la población es el único alimento seguro que le otorgan a los niños en esa localidad.

CUADRO No. 43

En relación a la pregunta 42, número de vacunas aplicadas al niño desde su nacimiento, 15 el 20.54% menciona que solo 2 vacunas, 10 el 13.69% dice que 4 vacunas, 10 el 13.69% informa que 6 vacunas, 24 el 32.91% menciona que 8 vacunas y el 19.17% dice que mas de 8 vacunas, cabe mencionar que con la experiencia

obtenida durante la aplicación de las encuestas y revisión de las cartillas se detecto que de acuerdo a la edad no les habían aplicado el biológico correspondiente y de acuerdo a lo que maneja el manual del niño menor de 5 años que se deben mantener las coberturas de vacunación a un 95% dosis de esquema y refuerzos igual a un 95% esta localidad no cumple con este indicador por lo tanto tenemos niños susceptibles para presentar enfermedades prevenibles por vacunación.

CUADRO No. 44

Relacionado a la pregunta 44 que menciona si durante las consultas, le han informado si su niño tiene desnutrición, 18 el 24.65% dice que si le informaron y 55 el 75.34% dice que no le informan, cabe mencionar que de acuerdo al manual de la atención del niño menor de 5 años que es un indicador de impacto el reducir la desnutrición grave y moderada a un 50% comparado con 1990 en relación al 2000 y si no se le da seguimiento al control de los niños menores de 5 años sobre el estado nutricional, no se podrá alcanza este indicador.

Sería conveniente en otro momento analizar el grado de desnutrición de los niños menores de 5 años en esta localidad, así como la recuperación de los mismos.

CUADRO No. 45

Relacionado al sitio donde fue atendido su parto, 39 el 53.45% menciona que en la clínica u/hospital, 5 el 6.84% con el medico privado, 17 el 23.28% menciona que con la partera y 12 el 16.43% dice que en su domicilio sola, cabe mencionar que el 39.71% aun tiene hábitos y costumbres de la comunidad el de no atenderse con médicos por lo tanto se considera un factor de riesgo para la mortalidad infantil y la materna ya que al niño no se le otorgan los cuidados mediatos e inmediatos.

CUADRO No. 46

En relación a la pregunta 46, relacionada a la última fecha que ocurrió su parto, 12 el 16.43% menciona que su niño nació de menos de 9 meses de gestación, 31 el 42% menciona que de 9 meses, 16 el 21.91% dice que más de 9 meses y 14 el 19.17% dice no recordar, sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de las encuestas no se observaron niños prematuros ni pos maduros pero si presentan algún grado de desnutrición.

PERSONAL DE SALUD

CUADRO No. 1

En relación a la medición de los conocimientos del personal de salud fueron aplicados 46 cuestionarios siendo el 100% del personal de salud de los Servicios de Salud de Hidalgo y una unidad de Salud de IMSS-OPORTUNIDADES siendo 22 enfermeras con el 47.82%, 14 médicos con el 30.43% y 10 se marcaron en otros que engloban a técnicos en atención primaria a la salud, trabajadoras sociales y promotores sociales.

Es importante mencionar que el mayor número de recursos de salud lo ocupa el personal de enfermería.

CUADRO No. 2

En relación al cuadro clínico de las infecciones respiratorias agudas observamos de las encuestas aplicadas, 27 el 58.71% conoce la respuesta correcta que es (tos, obstrucción y/o secreción nasal, dolor o enrojecimiento de garganta ronquera, dolor o secreción de oído y/o dificultad para respirar) el resto 41.29% confunde el cuadro clínico de las IRAS, situación que nos indica la falta de capacitación y seguimiento de los

compromisos marcados en el manual de la atención del niño menor de 5 años donde menciona que el 100% del personal de salud debe conocer la norma técnica.

CUADRO No. 3

En este cuadro se observa que el 100% del personal de salud sabe cual es la complicación más importante y que es causa de defunción de los niños menores de 5 años a un 80% (neumonía).

CUADRO No. 4

En lo relacionado a la pregunta No. 4 cuales son los signos de alarma que la madre debe identificar en un niño con infecciones respiratorias agudas o neumonía se observa que de las encuestas aplicadas, 43 el 93.48% conoce la respuesta correcta que es (respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo). El resto con 6.52% confunde la respuesta, lo que nos indica que el personal de salud esta capacitado y desconoce el manejo de la norma técnica, cabe mencionar que el manual para la atención del niño menor de 5 años menciona que el 100% del personal de salud debe de estar capacitado para el manejo y tratamiento de las IRAS, situación que no se esta cumpliendo.

CUADRO No. 5

En relación a la pregunta No. 5 sobre las indicaciones que debe darle a la madre si su niño presenta cualquiera de los signos antes mencionados, 44 el 97.82% dice que lo debe llevar a la unidad de salud más cercana y solo 2 el 2.17% menciona que debe darle atención en el hogar.

CUADRO No. 6

En relación a esta pregunta, que menciona las indicaciones que le debe dar a la

madre sobre su niño para que solicite atención medica urgente, se observa que de las encuestas aplicadas, 14 el 30.43% menciona que si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 5 años que es la respuesta correcta el resto con el 69.57% confunde las respuestas, situación que nos indica la falta de capacitación del personal de salud y el desconocimiento del manual para la atención del niño menor de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas.

CUADRO No. 7

En este cuadro se observa que del total de encuestas aplicadas, 20 el 43.48% dice que debe utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, te de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses es la respuesta correcta, el resto del personal, 46 el 56.52% desconoce que información le debe dar a la madre para la atención de las IRAS en el hogar.

CUADRO No. 8

En relación a esta pregunta menciona cuales son los errores más frecuentes sobre el tratamiento de un niño con infecciones respiratorias agudas en el hogar, del total de encuestas aplicadas, 6 con el 13.04 dice que la administración insuficiente de líquidos, 7 el 15.21% dice que se debe suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos, 25 el 54.37% menciona que la utilización de jarabes para la tos los cuales no son útiles para la tos y pueden ser tóxicos que es la respuesta correcta, 5 el 10.86% menciona que el uso de supositorios para controlar la fiebre y 3 el 6.52% dice que la utilización de medicamentos para controlar la neumonía, es importante mencionar que nuevamente la

falta de capacitación o el desconocimiento de la norma técnica repercute en el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años.

CUADRO No. 9

En relación al cuadro 9 referente si conoce y aplica la norma técnica para el manejo y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, 33 el 71.74% menciona que si, 13 el 28.26% dice que no sin embargo cabe mencionar que de acuerdo a las respuestas antes mencionadas el 100% del personal de salud no aplica la norma técnica para las infecciones respiratorias agudas, situación que repercute en la salud de los niños menores de 5 años.

CUADRO No. 10

En relación al número de capacitaciones que ha recibido para el manejo y tratamiento de las IRAS el año anterior, de las encuestas aplicadas, 39 el 84.79% mencionaron que no les dieron capacitación sobre IRAS, 5 el 10.86% dice que le otorgaron de 1 a 2 capacitaciones, 1 con el 2.17% dice que de 3 a 4 y 1 con el 2.17% menciona que 5 y más, cabe mencionar que en este municipio se cuenta con el Centro Estatal de Capacitación para el manejo de las IRAS para la atención del niño menor de 5 años situación que refleja que se esta capacitando al 100% del personal de salud de los 83 municipios del estado y al personal de salud del municipio no lo están contemplando, por lo que seria importante reforzar la capacitación con el personal de salud del municipio y aprovechar periódicamente estos beneficios.

CUADRO No. 11

En relación al cuadro No. 11, que menciona el numero de defunciones ocurridas durante este año en su localidad o municipio por infecciones respiratorias agudas, del

total de encuestas aplicadas, 37 el 80.43% menciona que ninguna, y el 19.56% dice que de 1 a 2 defunciones, cabe mencionar que el personal directivo no le informa al personal operativo los daños a la salud que predominan en su municipio, por lo tanto el personal de salud operativo no focaliza sus actividades de prevención en estas localidades las cuales se miden con los indicadores de resultado que son la disminución de la mortalidad.

CUADRO No. 12

En relación a la pregunta No. 12, si realizan el análisis de morbilidad o mortalidad en su unidad de salud en forma semanal, 32 el 69.56% dice que si lo hacen y 14 el 30.43% menciona que no la realizan, cabe mencionar que relacionando la pregunta anterior con esta el personal de salud desconoce si realizan esta actividad ya que el personal directivo no le informa, así mismo tampoco desconocen la elaboración de los canales endémicos los cuales son instrumentos de medición que nos permiten implementar estrategias locales de acuerdo a la zona donde se localicen.

CUADRO No. 13

En este cuadro se observa la participación de los médicos, enfermeras, trabajador social o técnico en atención primaria a la salud para disminuir la morbilidad y mortalidad por IRAS en el menor de 5 años, del total de encuestas aplicadas, 12 el 26.08% menciona que imparte capacitación y/o orientaciones a las madres de familia con niños menores de 5 años, 1 el 2.17% menciona las medidas preventivas para evitar cambios bruscos de temperatura, 4 el 8.69% dice que realiza visitas domiciliarias a las madres con niños menores de 5 años que no acudieron a las consultas subsecuentes, 12 el 26.08% menciona que le indica a la madre los signos de alarma y la importancia que tiene de

acudir a las consultas subsecuentes y 17 el 36.98% le indica a la madre los signos de alarma, realiza capacitación practica y aclara dudas si es que existen. Cabe mencionar que en el manual para la atención del niño menor de 5 años dice que se debe capacitar al 100% de padres de familia con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas utilizando cualquier contacto con los servicios de salud y medios masivos de comunicación.

CUADRO No. 14

En relación a como realiza la capacitación a las madres de familia con niños menores de 5 años, 29 el 63.05% menciona que en forma individual en el consultorio y en su domicilio mediante visitas domiciliarias, 10 el 21.73% dice que en forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud y 7 el 15.21% dice que no realiza capacitación ya que realiza otra actividad, cabe mencionar que en el manual para la atención del niño menor de 5 años menciona que el 100% del personal de salud debe capacitar a todos los padres de familia con niños menores de 5 años, por lo tanto no se esta otorgando la atención integral y no se le da seguimiento al programa en forma adecuada.

CUADRO No. 15

En relación a la pregunta 15, como verifica el grado de conocimientos de los padres de familia después de impartir la capacitación, se observa que 33 el 71.75% dice que mediante preguntas y respuestas, 8 el 17.39% menciona que si la madre no entendi6 le explica nuevamente, 4 el 8.69% dice que no realiza esta actividad por la carga de trabajo y 2 el 2.17% menciona que realiza examen practico, es importante mencionar que el personal de salud no esta conciente de lo que significa otorgar la capacitación al 100% de los padres de familia para disminuir la mortalidad por las infecciones respiratorias agudas, por lo tanto el programa no esta funcionando en forma adecuada.

CUADRO No. 16

En relación a cuales son los errores más frecuentes que comete el personal de salud en la atención de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, 15 el 32.60% conoce la respuesta correcta que es (uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antipiréticos, antihistamínicos y no capacita a los padres en la identificación de signos de alarma), el resto 67.4% confunde las respuestas. Por lo tanto podemos observar que existe falta de capacitación del personal de salud y desconocimiento de la norma técnica.

CUADRO No. 17

En relación a esta pregunta donde menciona los componentes del programa de atención a la salud del niño, 35 el 76.09% menciona que la nutrición, vacunación, atención de las IRAS y EDAS en el hogar que es la (respuesta correcta), el resto 9 con el 23.91% confunde la respuestas, cabe mencionar que la atención al niño menor de 5 años es un programa prioritario por lo tanto no se le esta dando la importancia que tiene.

CUADRO No. 18

En relación a la pregunta No. 18 donde menciona uno de los compromisos emanados de la reunión en la cumbre mundial a favor de la infancia durante el periodo 1990 a 2000 fue de reducir la mortalidad por IRAS, 18 el 39.13% menciona que el 80% que es la respuesta correcta y 28 el 60.87% desconoce la respuesta, situación que nos refleja la falta de revisión o el desconocimiento de la existencia del manual para la atención del niño menor de 5 años el cual no se esta ejecutando en forma adecuada.

CUADRO No. 19

En relación a la pregunta 19, si conoce los formatos de autopsia verbal, 35 el

76.08% dice que si los conoce y 11 el 23.91% menciona que no, es importante mencionar que la ejecución de autopsias verbales es responsabilidad del personal de enfermería por lo cual no es justificante para que no conozcan los formatos los cuales están incluidos en el manual para la atención del niño menor de 5 años

CUADRO No.20

De acuerdo al manual de la atención a la salud del niño menor de 5 años menciona que se debe elevar cuando menos, la proporción de casos que reciban atención adecuada en el hogar a un: de las encuestas aplicadas, 23 el 50% dice que al 80% y el otro 50% confunde las respuestas nuevamente podemos observar que el personal de salud no conoce el manual ni su contenido.

CUADRO No. 21

Otro aspecto importante que menciona el manual para la atención a la salud del niño menor de 5 años es que se debe elevar cuando menos la proporción de casos que reciban atención adecuada (según norma técnica en unidades medicas), 12 de las encuestas aplicadas el 26.08% dice que al 80% que es la (respuesta correcta) y el 73.92% confunde las respuestas, situación que refleja la falta de capacitación del personal de salud operativo por lo que se considera un factor de riesgo importante en el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años del municipio de Acaxochitlán.

10. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación se puede concluir que: en cuanto a la descripción de las características económicas, sociales y culturales de los padres de los niños menores de 5 años de la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitán, se obtuvo lo siguiente:

La localidad de tepepa es considera como de muy alta marginación de acuerdo al diagnóstico de salud de esta localidad (2002), aunado a los factores ambientales como son las condiciones de la vivienda ya que el 73.58% cuenta con vivienda propia el 16.43% menciona que es prestada y el 9.58% dice que es rentada, cabe mencionar que el 49.32% cuenta con un cuarto para dormir y el 46.57% dice que tiene de 2 a 3 cuartos para dormir y solo el 4.1% menciona que tiene de 6 a 7 cuartos para dormir.

En relación al material de construcción del piso de su casa el 68.5% menciona que es de tierra, el 21.91% dice que es de cemento y el 9.58% es de madera.

En cuanto al material de construcción de las paredes de su vivienda el 78.09% es de costera, el 16.43% es de tabique y el 2.73% adobe.

En relación a material de construcción del techo de su casa el 54.81% es de lamina de cartón, el 38.35% es de teja y el 6.84% es de loza, el no contar con servicios básicos, agua entubada.

Dentro de los factores socioculturales observamos que el 53.42% vive en hacinamiento y el 46.58% contesto que no, sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida durante la aplicación de las encuestas se observa que aproximadamente el 90% vive en hacinamiento, en lo que se refiere a la religión el 94.54% menciona que es católica y el 5.46% practica otra religión.

En relación al nivel de analfabetismo en la población mayor de 15 años se observa que el 65.66% de las madres con niños menores de 5 años son analfabetas y solo el 34.34 son alfabetas por lo cual se considera uno factor de riesgo importantes para el incremento de la mortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años en esta localidad, en relación al nivel de escolaridad del padre se observa que el 58.92% es analfabeta y el 41.08% es alfabeto, cabe mencionar que el nivel de analfabetismo se refleja en la ocupación de la madre donde observamos que el 91.78% son amas de casa y el 8.22% son comerciantes, en cuanto a la ocupación del padre el 61.64% son agricultores y el 38.35% son albañiles, en relación la población ocupada percibe menos del salario mínimo, ya que el 94.53% le da de 300 a 500 pesos para alimentos en forma semanal y solo el 5.47% dice que le da de 600 a 1000 pesos.

Uno de los factores de riesgo importantes que se observaron durante la aplicación de las encuestas fue el comportamiento de la población como es la desconfianza a los servicios de salud y la no asistencia a demandar el servicio a las unidades de salud sin permiso o compañía del conyugue masculino.

En relación con la atención a la salud del niño menor de 5 años se observa que los principales problemas tienen relación con el personal de salud ya que es difícil modificar al 100% algunas practicas como el uso irracional de los antibióticos, la no enseñanza a la madre de los signos de alarma lo cual ocasiona bajas cobertura en las consultas subsecuentes, cobertura insuficiente por dispersión de la población y limitación del personal de salud para otorgar las coberturas de atención de acuerdo al indicador que se maneja a nivel nacional, así como manejo del dialecto náhuatl.

Como 2° objetivo planteado fue el de identificar el nivel de información de los padres sobre la prevención de IRAS en los menores de 5 años, cabe mencionar que a

partir de 1985 se implementa el programa nacional de control de las infecciones

respiratorias agudas que dio inicio como prueba piloto en Naucalpan Estado de México logrando su totalidad en el territorio nacional en 1988, aplicándose actualmente en todo el territorio Mexicano donde se contempla mantener continuamente informada a la población para motivar y promover su participación activa en las acciones de salud para disminuir la mortalidad por IRAS en el menor de 5 años y así elevar su nivel de conocimientos, actitudes y practicas, cabe mencionar que de acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta se considera un factor de riesgo importante la falta de capacitación de los padres ya que a pesar de que existe un programa no esta funcionando en forma adecuada para lo que fue creado. (Programa Nacional de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 1991)

Sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida en el desarrollo de mis funciones, se manejan indicadores caminando a la excelencia a nivel Nacional donde se deben otorgar por cada consulta de primera vez por infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años 3 consultas subsecuentes, situación que no se esta cumpliendo, ya que durante el 2001 a nivel Jurisdiccional, de 15, 399 consultas de primera vez solo se otorgaron 5, 7 27 subsecuentes, es decir 0.37 puntos de consulta ni una sola, siendo el municipio de mayor problema Acaxochitlán, quien reporto 3, 353 consultas de primera vez y solo 1492 consultas subsecuentes siendo la relación 0.44.

Durante el 2002 los registros se mantienen similares que el año anterior dando un total de 15, 322 de primera vez y solo 4, 075 consulta subsecuentes siendo la relación de 0.26 lo

que hace que en lugar de incrementar las consultas subsecuentes exista una disminución significativa, nuevamente encontramos al municipio de Acaxochitlán quien presenta el mayor problema con un registro de 2, 856 consultas de primera vez y solo otorgo 813 consultas subsecuentes siendo la relación de 0.28.

Durante el 2003 se otorgaron a nivel Jurisdiccional un total de 15, 259 consultas de primera vez y 8, 294 consultas subsecuentes siendo la relación de 0.54 es decir ni una sola consulta si embargo se observa un incremento de 0.28 décimas de punto en relación con el año anterior y el municipio de Acaxochitlán reporto 3, 489 consultas de primera vez y 2, 532 consultas subsecuentes siendo la relación 0.72 es decir se observa un incremento de 0.44 décimas en comparación con el año anterior.

Como se puede observar, aunque existen los programas para la prevención de esta enfermedad, aún se mantiene una elevada mortalidad por este padecimiento.

En relación al 3° objetivo específico contemplado fue señalar las características físicas de los niños menores de 5 años de la localidad de Tepepa.

En relación a los factores biológicos se observa un porcentaje elevado de prevalecía de desnutrición que existe en esta localidad, sin embargo de acuerdo a los resultados obtenidos el 75.34% desconoce si su niño tiene algún grado de desnutrición ya que cuando demandan el servicio el personal de salud no les informa, aunado al tipo de alimentación, donde se observa que el 49.33% le da seno materno a los niños menores de un año y después del año de vida el 59.45% menciona que la alimentación es a base de tortillas, frijoles y chile, esto aunado a las bajas coberturas de vacunación, bajo peso al nacer, falta de conocimientos sobre la demanda de la atención de consulta del niño sano, renuencia a la demanda de servicios de salud y a la falta de personal de salud existente en esta localidad.

Como cuarto objetivo específico planteado fue enumerar el grado de información del personal de salud que atiende a los menores de 5 años bajo el Modelo Integral de Atención Básica de los Menores (MIABM) específicamente en IRAS.

Cabe mencionar que a partir de 1985 se implementa el programa nacional de control de las infecciones respiratorias agudas que dio inicio como prueba piloto en Naucalpan Estado de México logrando su totalidad en el territorio nacional en 1988, aplicándose

213

actualmente en todo el territorio Mexicano donde se observan los principales problemas relacionado a la resistencia del personal de salud para modificar algunas practicas de acuerdo al uso irracional de antibióticos, además menciona este manual que debe mantener actualizado el personal de salud, es importante mencionar que de acuerdo a los resultados obtenidos el 100% del personal de salud no maneja en forma adecuada el programa de atención a la salud del niño, así como la aplicación de la norma técnica para la atención prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

- Realizar un trabajo recepcional como opción de titulación de la carrera LEO.

11. RECOMENDACIONES

En relación a las recomendaciones que se sugieren para disminuir los factores sociales económicos y culturales y que son factibles de intervenir son las siguientes:

- Gestionar con presidencia municipal de Acaxochitlán la donación de material de construcción para obtener una vivienda digna, fomentando la participación activa de la población.
- Gestionar con presidencia municipal para que esta localidad sea incluida al programa de alfabetización utilizando los propios recursos de la población.
- Que el personal de salud de esta localidad en forma conjunta con el DIF municipal instrumente una campaña de recolección de ropa para cubrir a los niños y adultos durante toda la época del año y cartón para cubrir las paredes de sus viviendas.
- Proponer a presidencia municipal la creación de mayores fuentes de empleos en esta localidad tanto en el sexo femenino como el masculino.
- Gestionar con los responsables del programa oportunidades para que las familias de esta localidad sean incluidas al 100% y con ello obligarlas a que asistan a las capacitaciones y sesiones de cómo dar atención a los niños en el hogar sobre infecciones respiratorias agudas.
- Reforzar la capacitación a los padres de familia con niños menores de 5 años aplicando listas de cotejo las cuales nos permitirán valorar el grado de conocimiento adquirido.
- Reforzar la capacitación sobre el manejo de las IRAS en el hogar al 100% de los padres de familia con niños menores de 5 años de la localidad de Tepepa, casa

- por casa y que sea motivo de supervisión del personal directivo utilizando el manual para la atención del niño menor de 5 años.
- Reforzar la vacunación a todos los niños menores de 5 años y así alcanzar el 99% de coberturas de vacunación como lo marca el manual de la atención del niño menor de 5 años.
- Revisión de los niños menores de 5 años con la finalidad de detectar grados de desnutrición.
- Fomentar en todas las mujeres embarazadas y con niños menores de 5 años la lactancia materna.
- El personal directivo de IMSS-Oportunidades, deberá analizar de acuerdo a los indicadores de coberturas de atención por médicos y enfermera el no. de recursos necesarios para cubrir al 100% de la población de Tepepa ya que se consideran insuficientes de acuerdo a la población que maneja.
- Elaborar un programa de supervisión los Servicios de salud de Hidalgo en forma conjunta con IMSS-Oportunidades el análisis de la calidad de la atención de casos con infecciones respiratorias agudas en el 100% de unidades del municipio de Acaxochitlán.
- Reforzar la capacitación al 100% del personal de la localidad de Tepepa e incluirlos en las capacitaciones del centro estatal de capacitación de la cabecera municipal en forma periódica fomentando la sensibilización y la importancia que tiene el mantenerse actualizado..
- Reforzar la consulta subsecuente por cada consulta de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de 1° vez hasta alcanzar el indicador

- caminando a la excelencia y que es el otorgar 3 consultas subsecuentes con la
- revisión de las hojas diarias en forma semanal, elaborar un instrumento de medición para el control de todos los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas o un censo nominal y marcar las consultas de primera vez y en forma consecutiva las subsecuentes, así como programar visitas domiciliarias de los niños que no acudieron a las consultas subsecuentes hasta cumplir con el indicador.
- Reforzar la revisión de la norma técnica con el 100% del personal de salud que se encuentre ubicado en las unidades de salud del municipio previa carta programática y supervisión de la misma para valorar la calidad.
- Elaborar un programa de comunicación educativa con material didáctico acorde a las características de la población que sea claro y sencillo utilizando dialecto Nahuatl y Mexicano fomentando la participación comunitaria.
- Retomar en cada reunión del comité Jurisdiccional y Municipal de vigilancia epidemiológica presentar los casos clínicos de defunciones ocurridas por infecciones respiratorias agudas.
- Incluir al programa de capacitación del Centro Estatal de Capacitación a un recurso del municipio por cada capacitación otorgada que incluya al personal de salud de IMSS-Oportunidades.

12. BIBLIOGRAFÍA

Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), décima revisión de los casos de sujetos a vigilancia epidemiológica (2001)

Diagnostico de salud jurisdiccional sanitaria No. II (2002 Y 2003)

Ferreira, Velásquez, Lazcano, Tapia, estudio sobre progreso socioeconómico y las medidas de intervención para generar mejores condiciones de vida y reducir la muerte (1990).

Indicadores de resultado (2000, 2001, 2002 y 2003)

Manual de procedimientos para la atención a la salud del niño junio (1997)

Mercado, Cortez, Palazuelos y Romier, estudio de investigación sobre la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños preescolares en tres zonas de la ciudad de México (2000).

Mota Hernandez, estudio de investigación sobre las infecciones respiratorias agudas se describen 2 o 3 planes de tratamientos con antibacterianos (2002)

Olvera, Herrera, Cabral, Escandon y Escobedo de la Peña, revista nuevo siglo nuevos retos la investigación en salud pública (2000)

programa de atención a la salud del niño junio 1997

Programa de atención del niño menor de 5 años del municipio de Acaxochitlán (2003)

Programa estatal de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (2002)

Programa nacional de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (1991)

Programa de reestructuración de los servicios de Enfermería Jurisdicción II Tulancingo (2002)

Saenz de Tejada S. estudio de investigación sobre la perspectiva comunitaria en cuanto a

etiología, interpretación de síntomas y clasificación de enfermedades.

Sis (sistema de información en salud) 2003

Sistema nacional de vigilancia epidemiológica (boletín epidemiológico (2000, 2001, 2002 Y 2003)

12 ANEXOS Y APÉNDICES

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA REALIZAR DIPLOMADO DE INVESTIGACION
TRABAJO DE TESIS EXAMEN PROFESIONAL DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ACTIVIDADES	2003				2004										
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	12														
OBJETIVOS E HIPOTESIS	19														
JUSTIFICACION	26														
MARCO TEORICO		3,10													
DISEÑO DE INVESTIGACION		17													
ELABORACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION			7												
PLANEACION POBLACION Y MUESTRA			14												
CREACION DE INDICADORES Y VARIABLES			21												
PRUEBA PILOTO DE INSTRUMENTO DE MEDICION				19											
REESTRUCTURACION DE INSTRUMENTO					16										
APLICACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION								XX							
ANALISIS DE LA INFORMACION									XX						
CONCLUSIONES										XX					
RECOMENDACIONES											XX				
ENTREGA DE DOCUMENTO PARA REVISION CON REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION											XX	XX	XX		
REVISION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION														XX	XX
CORRECCION DE DOCUMENTO														XX	XX
AUTORIZACION Y FIRMA DE TESIS PARA PROGRAMACION DE EXAMEN															

5. ¿QUÉ DIALECTO SE HABLA EN SU COMUNIDAD?

- a) Castellano
- b) Mexicano
- c) Náhuatl
- d) Otomí
- e) Otros

6. ¿CUAL ES SU GRADO DE ESCOLARIDAD?

- a) No sabe leer y escribir
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria
- e) Bachillerato

7. ¿CUAL ES EL GRADO DE ESCOLARIDAD DE SU ESPOSO?

- f) No sabe leer y escribir
- g) Primaria incompleta
- h) Primaria completa
- i) Secundaria
- j) Bachillerato

8. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL?

- a) Ama de casa
- b) Empleada domestica
- c) Comerciante
- d) Profesionista
- e) Empleada publica

9. ¿EN QUE TRABAJA SU ESPOSO?

- a) Artesano
- b) Comerciante
- c) Albañil
- d) Agricultor
- e) Profesionista

10. ¿INGRESO FAMILIAR POR SEMANA?

- a) \$300.00 a 500.00
- b) \$600.00 a 1000.00
- c) \$1100, a 2, 000.00
- d) \$2, 100.00 a 3, 000.00
- e) \$3100.00 y más

11. HACINAMIENTO INTRA DOMICILIARIO

- a) Si
- b) No

12. ¿S U VIVIENDA ES?

- a) Rentada
- b) Prestada
- C) Propia
- d) Ejido

13. ¿CUANTOS CUARTOS UTILIZA PARA DORMIR SIN CONTAR LA COCINA Y EL BAÑO?

- a) Uno
- b) 2 a 3
- c) 4 a 5
- d) 6 a 7
- e) 8 y más

14. ¿EL PISO DE SU CASA ES DE?

- a) Tierra
- b) Cemento
- c) Madera
- d) Azulejo
- e) Cantera

15. ¿DE QUE MATERIAL SON LAS PAREDES DE SU CASA?

- a) Tabique
- b) Costera
- c) Adobe
- d) Cartón
- e) Tejamanil

16. ¿DE QUE MATERIAL ESTA CONSTRUIDO SU TECHO?

- a) Lamina de cartón
- b) Teja
- c) Loza
- d) Zacatón
- c) Madera

17. ¿CUÁNTAS PERSONAS FUMAN DENTRO DE SU CASA?

- a) No fuman
- b) Uno

- c) 2 a 3
- d) 4 a 5
- e) 6 y más

18. ¿CUANTOS CIGARRILLOS PROMEDIO FUMAN AL DIA?

- a) 1 a 3 cigarrillos
- b) 4 a 6 cigarrillos
- c) 7 a 10 cigarrillos
- d) Una caja de cigarrillos o más

19. ¿QUÉ MEDIDAS REALIZA EN SU CASA CUÁNDO EL CLIMA ES FRÍO?

- a) Enciende braseros dentro de su casa
- b) Enciende fogones dentro de su casa
- c) Queman basura y el humo penetra dentro de la casa
- d) Ninguno de los anteriores

20. ¿QUÉ ACCIONES LLEVA A CABO AL PRESENTARSE CORRIENTES DE AIRE FRÍO?

- a) No Cubre sus paredes ni cierra ventanas y puertas
- b) A veces cubre paredes y cierra ventanas y puertas
- c) Cubre paredes y cierra ventanas y puertas siempre
- d) Nunca cierra ventanas y puertas

21. ¿CUÁLES SON SUS CREENCIAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

- a) Es una enfermedad que debe cuidarse
- b) Es una enfermedad que presenta complicaciones si no se atiende en forma adecuada
- c) Es una enfermedad que si se cuida no presenta complicaciones
- d) Es una enfermedad que no presenta complicaciones
- e) Es una enfermedad que pasa desapercibida

22. ¿SI SU NIÑO SE ENFERMA DE TOS CATARRO TIENE MUCHA TEMPERATURA?

- a) Lo lleva inmediatamente al medico
- b) Lo lleva al curandero
- c) Lo lleva con el brujo
- d) Le da remedios caseros
- e) No lo atienden

23. ¿EN LOS ULTIMOS SEIS MESES CUANTAS VECES SU NIÑO SE HA ENFERMADO DE TOS Y CATARRO?

- a) Cero
- b) 1 a 2
- c) 3 a 4
- d) 5 a 6
- e) 7 y más

24. ¿SABE USTED QUE ES LA NEUMONIA?

- a) Si
- b) No

25. ¿HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE LA ATENCION EN EL HOGAR DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS O NEUMONIA?

- a) Si
- b) No

25 BIS. SI CONTESTO SI ¿DÓNDE?

- a) En su casa
- b) En el centro de salud
- c) En la casa de salud
- d) En el hospital
- e) En las reuniones de oportunidades

25 BIS, BIS. SI CONTESTO NO ¿POR QUÉ?

- a) No acude a las platicas
- b) No le informaron cuando son las reuniones
- c) No esta integrado en el programa oportunidades
- d) No. Esta en su casa durante el día
- e) No demanda el servicio de las unidades de salud.

26. ¿CUANDO SU NIÑO HA TENIDO TOS Y CATARRO, CUALES FUERON LAS SEÑALES DE ALARMA EN LAS QUE USTED SE DEBE DE FIJAR PARA LLEVARLO INMEDIATAMENTE AL MÉDICO?

- a) Respira rápido más de lo normal, se pone más enfermo, se le hunde el pecho.
- b) Tiene dificultad para respirar porque se le hunde la piel entre las costillas o justo debajo de ellas, le ronca o le silva el pecho.
- c) Deja de comer o beber, le ronca el pecho, se pone más enfermo
- d) Se pone más enfermo, respira más rápido, le ronca el pecho.
- e) Le ronca el pecho, se pone más enfermo, deja de comer.

27. ¿DESPUES QUE LLEVO A SU NIÑO AL MEDICO, Y ESTE LE INDICO TRATAMIENTO EN SU CASA ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALARMA EN LAS QUE SE DEBE FIJAR PARA REGRESAR AL MEDICO?

- a) Le aumenta la temperatura o le baja y se siente frío
- b) Le dan convulsiones, le aumenta la temperatura y se siente frío
- c) Tiene mucho sueño y cuando le habla al niño no le responde
- d) Tiene mucho sueño, le aumento la temperatura y se siente frío
- e) Le dan convulsiones, tiene mucho sueño y cuando le habla no le responde.

28. ¿CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA QUE DEBE IDENTIFICAR EN UN NIÑO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) E INDICA QUE SU NIÑO PUEDE TENER NEUMONIA?

- a) Respiración más rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve más enfermo.
- b) Respiración más rápida, fiebre, malestar general, dolor de garganta
- c) Respiración más rápida, tos, se ve más enfermo, deja de llorar
- d) Dificultad para respirar, se ve más enfermo, mal estado general y fiebre.
- e) Dificultad para respirar, fiebre, dolor de garganta y deja de llorar.

29. ¿QUE INDICACIONES LE HA DADO EL PERSONAL DE SALUD PARA QUE SOLICITE QUE SOLICITE ATENCION MEDICA URGENTE, EN CASO DE QUE SU NIÑO PRESENTER IRAS O NEUMONIA?

- a) Si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses.
- b) Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años
- c) Si su niño presenta fiebre, neumonía, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses.
- d) Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene de 2 a 3 años.
- e) Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonía y es mayor de 2 meses.

30. ¿QUE DEBE HACER PARA ATENDER A SU NIÑO EN EL HOGAR CUANDO PRESENTE IRAS O NEUMONIA?

- a) Incrementar el seno materno cuando el niño es lactante
- b) Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos
- c) Incrementar la ingesta de líquidos utilizando el suero vida oral
- d) Utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses
- e) Incrementar la ingesta de líquidos, suspender la alimentación, utilizar sobres vida suero oral.

31. ¿CUANTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS IRAS EN LOS ULTIMOS 6 MESES?

- a) Cero
- b) 1 a 2
- c) 3 a 4
- d) 5 a 6
- e) 7 y más

32. ¿COMO LE HAN OTORGADO LA CAPACITACION SOBRE IRAS O NEUMONIAS?

- a) En forma individual en el consultorio, mediante visitas domiciliarias
- b) En forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud
- c) Formal con carta programática a grupos organizados y a clubes de mujeres
- d) El personal de salud que la atendió No realiza esta actividad
- e) No le han dado capacitación o información sobre como atender las IRAS en el hogar.

33. DESPUES DE LAS CAPACITACIONES OTORGADAS ¿COMO VERIFICAN QUE USTED ENTENDIO?

- a) Aplican listas de cotejo
- b) Realizan examen práctico
- c) Mediante preguntas y respuestas
- d) Si usted no entendió le explican nuevamente
- e) No realiza esta actividad por la carga de trabajo que tiene el personal de salud

34. ¿CUALES SON LOS ERRORES MAS FRECUENTES QUE COMETEN USTEDES COMO PADRES DE FAMILIA EN LA ATENCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

- a) No otorgan el medicamento de acuerdo a como lo indica el médico.
- b) No identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos
- c) Realizan la automedicacion, antitusígenos, antipiréticos, antihistamínicos,
- d) No aumentan la ingesta de líquidos y ofrecen alimentación.
- e) No demandan el servicio a la unidad de salud más cercana.

35. SEXO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

- a) Masculino. ()
- b) Femenino ()

36. SRA. ¿QUE EDAD TIENE SU NIÑO?

- a) Menor de 1 año
- b) 1 a 2 años

- c) 3 a 4 años
- d) 5 y más años

37. ¿CUÁNDO LLEVA A CONSULTA A SU NIÑO A LAS UNIDADES DE SALUD LE INFORMAN QUE SU NIÑO ESTA?

- a) Bajo de peso
- b) Peso normal
- b) Obeso
- d) No le informan

38. ¿CUANDO ACUDE A CONSULTA A LAS UNIDADES DE SALUD MIDEN A SU NIÑO?

Si () No ()

39. ¿QUÉ TIPO DE ALIMENTACIÓN LE DA A SU NIÑO?

- a) Seno materno
- b) Leche de vaca
- c) Formulas
- d) Alimentación complementaria
- e) Otros.

40. ¿QUÉ TIPO DE ALIMENTOS LE PREPARA A SU NIÑO DESPUÉS DEL AÑO DE VIDA?

- a) Leche, huevo, pollo
- b) Carne pescado y cereales
- c) Tortillas frijoles y chile
- d) Huevo, verduras y pollo.

41. ¿SU NIÑO FUE ALIMENTADO AL SENO MATERNO?

Si () No ()

42. ¿CUANTO TIEMPO FUE ALIMENTADO AL SENO MATERNO?

- a) Menos de un mes
- b) De 1 a 3 meses
- c) 4 a 5 meses
- d) 6 meses y más
- e) No le dio seno materno.

43. ¿CUANTAS VACUNAS LE HA APLICADO A SU NIÑO DESDE QUE NACIO A LA FECHA? ¿ME PUEDE MOSTRAR SU CARTILLA DE VACUNACION POR FAVOR?

- a) 2 vacunas
- b) 4 vacunas
- c) 6 vacunas
- d) 8 vacunas
- e) Más de 8 vacunas

44. DURANTE LAS CONSULTAS, LE HAN MENCIONADO QUE SU NIÑO TIENE DESNUTRICION.

- a) Si
- b) No

45. SRA. ¿DONDE SE ATENDIO SU PARTO?

- a) En la clínica u/ hospital
- b) Medico privado
- c) Partera
- d) Medico tradicional
- e) En su domicilio sola

46. ¿DE ACUERDO A LA ULTIMA FECHA QUE REGLO LE INFORMARON SI SU NIÑO FUE PRODUCTO DE?

- a) Menor de 9 meses
- b) De 9 meses
- c) Más de 9 meses
- d) No recuerda

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
JURISDICCION SANITARIA No. II TULANCINGO

Instrumento de medición para personal de salud "Factores que incrementan la mortalidad por infecciones respiratorias agudas y neumonías en los niños menores de 5 años en la comunidad de Tepepa del municipio de Acaxochitlán"

Unidad de salud _____
Municipio _____

1. PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO.

Médico _____ Enfermera _____ Trabajador social _____
TAPS _____ Otros _____

2. ¿CUAL ES EL CUADRO CLINICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

- a) Tos, malestar general o dolor de oído, dolor de garganta, fiebre y ronquera
- b) Ronquera, dolor de garganta, mal estado general, dolor de oído y fiebre
- c) Respiración rápida, enrojecimiento, dolor de garganta, dolor de oído y fiebre
- d) Fiebre, tos, dolor de oído, obstrucción nasal y dolor de garganta
- e) Tos, obstrucción y/o secreciones nasales, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o secreción de oído y/o dificultad para respirar.

3. ¿CUAL ES LA COMPLICACION MAS IMPORTANTE DE LOS PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS AGUDOS Y ES CAUSA DE DEFUNCION EN UN 80% DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

- a) Infección respiratoria aguda
- b) Otitis media aguda
- c) Rinofaringitis
- d) Neumonía
- e) Laringitis y traqueitis

4. ¿CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA QUE LA MADRE DEBE IDENTIFICAR EN UN NIÑO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) E INDICA QUE EL NIÑO PUEDE TENER NEUMONIA)

- a) Respiración mas rápida, dificultad para respirar (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, se ve mas enfermo.
- b) Respiración mas rápida, fiebre, malestar general, dolor de garganta
- c) Respiración mas rápida, tos, se ve mas enfermo, deja de llorar

- d) Dificultad para respirar, se ve mas enfermo, mal estado general y fiebre.
 - e) Dificultad para respirar, fiebre, dolor de garganta y deja de llorar.
5. ¿QUE INDICACIONES DEBE DARLE A LA MADRE SI SU NIÑO PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGNOS ANTES MENCIONADOS?
- a) Acudir con el medico tradicional
 - b) Llevarlo con el médico especialista
 - c) Acudir con el farmacéutico
 - d) Llevarlo a la unidad de salud más cercana
 - e) Darle atención en su hogar.
6. ¿QUE INDICACIONES LE DEBE DAR A LA MADRE SOBRE SU HIJO PARA QUE SOLICITE ATENCION MEDICA URGENTE?
- a) Si su niño presenta fiebre por más de 3 días, pus en las amígdalas o dolor en el oído y fiebre o hipotermia en el niño menor de 2 meses.
 - b) Si su niño presenta fiebre o hipotermia, tos y catarro y tiene de 1 a 4 años
 - c) si su niño presenta fiebre, neumonía, dolor de oído y tiene de 2 a 4 meses.
 - d) Si su niño presenta fiebre, mal estado general, dificultad para respirar e irritabilidad y tiene de 2 a 3 años.
 - e) Si su niño presenta hipotermia, mal estado general, neumonía y es mayor de 2 meses.
7. ¿CUAL ES LA ATENCION SOBRE LAS IRAS EN EL HOGAR?
- a) Incrementar el seno materno cuando el niño es lactante
 - b) Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos
 - c) Incrementar la ingesta de líquidos utilizando el suero vida oral
 - d) Utilizar remedios sencillos y seguros para la tos: miel con limón, té de bugambilia o de gordolobo, como agua de día e incrementar la ingesta de líquidos en los niños mayores de 6 meses
 - e) Incrementar la ingesta de líquidos, suspender la alimentación, utilizar sobres vida suero oral.
8. ¿CUALES SON LOS ERRORES MAS FRECUENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL HOGAR?
- a) Administración insuficiente de líquidos
 - b) Suspender la alimentación y cualquier tipo de líquidos
 - c) Utilización de jarabes para la tos los cuales no son útiles y pueden ser tóxicos
 - d) Uso de supositorios para controlar la fiebre
 - e) Utilización de medicamentos para controlar la neumonía

9. ¿CONOCE Y APLICA LA NORMA TECNICA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?
- a) Si
b) No
10. ¿CUANTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS IRAS DURANTE ESTE AÑO?
- a) Cero
b) 1 a 2
c) 3 a 4
d) 5 a 6
e) 7 y más
11. ¿CUÁNTAS DEFUNCIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS HAN OCURRIDO DURANTE ESTE AÑO EN TU LOCALIDAD O MUNICIPIO?
- a) Cero
b) 1 a 2
c) 3 a 4
d) 5 a 6
e) 7 o más
12. ¿EN TU UNIDAD DE SALUD REALIZA ANALISIS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN FORMA SEMANAL?
- a) Si
b) No
13. ¿CUAL ES TU PARTICIPACION COMO MEDICO, ENFERMERA, TRABAJADOR SOCIAL O TECNICO EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD PARA DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR IRAS EN EL MENOR DE 5 AÑOS?
- a) Impartes capacitación y/o orientaciones a las madres de familia con niños menores de 5 años
b) Menciones las medidas preventivas para evitar cambios bruscos de temperatura
c) Realizas visitas domiciliarias a las madres con niños menores de 5 años que no acudieron a la consulta subsecuente
d) Le indicas a la madre los signos de alarma y la importancia que tiene de acudir a las consultas subsecuentes.
e) Le indicas a la madre los signos de alarma, realizas capacitación práctica y aclara dudas si es que existen por parte de la madre.

14. ¿COMO REALIZA LA CAPACITACION A LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?
- En forma individual en el consultorio, en su domicilio, mediante visitas domiciliarias
 - En forma grupal en la sala de espera de las unidades de salud
 - Formal con carta programática a grupos organizados y a clubes de mujeres
 - No realiza capacitación, ya que realiza otras actividades
15. DESPUES DE LAS CAPACITACIONES OTORGADAS A LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ¿COMO VERIFICA EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR LAS MISMAS?
- Aplica listas de cotejo
 - Realiza examen practico
 - Mediante preguntas y respuestas
 - Si la madre de familia no entendió le explica nuevamente
 - No realiza esta actividad por la carga de trabajo
16. ¿CUALES SON LOS ERRORES MAS FRECUENTES QUE COMETE EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA?
- No toman signos vitales (frecuencia respiratoria), no identifica factores de mal pronóstico y fiebre.
 - No identifica factores de mal pronóstico, fiebre y tos
 - Uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antipiréticos, antihistamínicos, no capacita a la madre en la identificación de signos de alarma.
 - No toma signos vitales, frecuencia respiratoria, no identifica factores de mal pronóstico, uso injustificado de medicamentos, antitusígenos, antihistamínicos y no capacita a la madre en la identificación de signos de alarma.
17. ¿CUALES SON LOS CUATRO COMPONENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO?
- Vacunación, desnutrición, aplicación de micro nutrientes y atención de las IRAS en el hogar
 - Lactancia materna, desnutrición, ministración de micro nutriente y atención de las IRAS y las EDAS en el hogar.
 - Desnutrición, vacunación, atención de las IRAS y LAS EDAS en el hogar
 - Atención de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en el hogar, lactancia materna y desnutrición
18. ¿UNO DE LOS COMPROMISOS EMANADOS DE LA REUNION EN LA CUMBRE MUNDIAL A FAVOR DE LA INFANCIA DURANTE EL PERIODO 1990 A 2000, FUE REDUCIR LA MORTALIDAD POR IRAS A UN?

- a) 50%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 90%
- e) 100%

19. ¿CONOCE USTED LOS FORMATOS DE AUTOPSIA VERBAL?

- a) Si
- b) No

20. ¿DE ACUERDO AL MANUAL DE ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO MENCIONA QUE SE DEBE ELEVAR CUANDO MENOS, LA PROPORCION DE CASOS QUE RECIBEN ATENCION ADECUADA EN EL HOGAR A UN?

- a) 50%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 90%
- e) 100%

21. ¿OTRO ASPECTO IMPORTANTE QUE MENCIONA EL MANUAL PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO ES QUE SE DEBE ELEVAR CUANDO MENOS LA PROPORCION DE CASOS QUE RECIBAN ATENCION ADECUADA (SEGÚN NORMA EN UNIDADES MEDICAS A UN?

- a) 50%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 90%
- e) 100%