

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

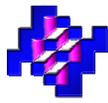
“CAPACITACIÓN EN DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS A MADRES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS, MEDIANTE INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LA DELEGACIÓN DEL PUJAL DEL MUNICIPIO DE CIUDAD VALLES, S. L. P, 2009.”

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

PRESENTA

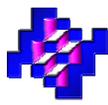
MARGARITA IBARRA VILLANUEVA

CUERNAVACA, MORELOS 2010.



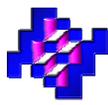
TITULO

“CAPACITACIÓN EN DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS A MADRES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS, MEDIANTE INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LA DELEGACIÓN DEL PUJAL DEL MPIO. DE CIUDAD VALLES, S. L. P, 2009.”

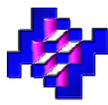


ÍNDICE

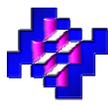
I.	Introducción.....	7
II.	Antecedentes.....	8
	1. Demografía.....	9
	2. Diagnóstico Integral De Salud.....	10
	2.1 Daños a la Salud: Morbilidad.....	10
	2.2. Mortalidad.....	11
	2.3 Factores Condicionantes.....	13
	3. Recursos Y Servicios.....	14
	3.1 Servicios del Sector Salud.....	14
	3.2 Recursos.....	14
	3.3 Derecho-Habiencia.....	14
	4. Respuesta Social Organizada.....	15
	4.1 Priorización.....	15
III.	Planteamiento Del Problema.....	17
	1. Problema.....	17
	2. Causas del Problema Central y de los Secundarios.....	18
	3. Consecuencias del Problema Central y Secundario.....	18
IV.	Alternativas de Solución.....	20
	1. Beneficios Potenciales.....	20
	2. Beneficios Indirectos o Secundarios.....	20
	3. Elementos Favorables.....	20
	4. Obstáculos a Enfrentar.....	20
V.	Justificación.....	21
	1. Imagen Objetivo.....	22



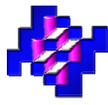
2.	Naturaleza Del Proyecto.....	22
3.	Importancia Relativa.....	22
4.	Ubicación Sectorial y Localización Física.....	23
5.	Impacto Sobre Programas o Proyectos.....	23
6.	Relación con Políticas, Planes, Programas y Proyectos.....	23
7.	Beneficios Esperados.....	23
VI.	Identificación Del Producto.....	24
1.	Descripción.....	24
2.	Destino Geográfico.....	25
3.	Calidad.....	25
4.	Usuarios o Consumidores.....	25
VII.	Objetivos Del Proyecto.....	26
1.	Objetivo General.....	26
2.	Objetivos Específicos.....	26
3.	Metas Establecidas.....	26
VIII.	Estrategias.....	27
IX.	Límites.....	28
1.	Área Geográfica.....	28
2.	Temporalidad.....	28
3.	Destino.....	28
X.	Metodología de la Intervención.....	29
1.	Diseño Del Estudio.....	29
2.	Universo.....	29
3.	Limite De Espacio.....	29



4. Límite de Tiempo.....	29
5. Unidad Observacional.....	30
6. Unidad de Análisis.....	30
7. Tamaño Del Universo.....	30
8. Criterios de Inclusión.....	30
9. Criterios de Exclusión.....	30
10. Criterios de Eliminación.....	30
11. Aspectos Éticos.....	31
XI. Procesos y Actividades.....	33
XII. Estudio de Factibilidad.....	34
1. Mercado	34
1.1 Demanda.....	34
1.2 Oferta.....	34
1.3 Comercialización.....	35
1.4 Precios, Tarifas o Cuotas De Recuperación.....	35
2. Técnica.....	35
2.1 Tamaño.....	35
2.2 Proceso De Producción.....	35
3. Administrativa.....	36
4. Costos y Beneficios Globales.....	37
5. Política.....	37
6. Social.....	38
7. Legal.....	39
8. Financiera.....	39



9. Monto y Fuente de Financiamiento.....	40
10. Plan Contingencial de Financiamiento Alternativo.....	40
11. Sistema Contable para el control del Presupuesto.....	41
XIII. Plan Detallado de Ejecución.....	42
1. Organización Interna para la Ejecución.....	44
2. Sistema de Control de la Ejecución.....	45
XIV. Reporte De Ejecución.....	47
1. Comparativo con lo Planeado.....	47
2. Condiciones que Favorecieron su Ejecución.....	47
3. Limitaciones y Problemas.....	47
XV. Resultados	49
1. Proceso.....	49
1.2 Participantes.....	49
XVI. Discusión.....	67
XVII. Conclusiones.....	68
XVIII. Modelo de evaluación.....	69
XIX. Recomendaciones para mejorar la intervención.....	70
XX. Bibliografía.....	71
XXI. Anexos	73



I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es la consecuencia de las diversas actividades y experiencias adquiridas en la maestría en Salud Pública. El diagnóstico integral de salud (DIS)¹ permitió conocer y analizar los principales indicadores de bienestar y marginación del fenómeno salud-enfermedad de individuos, familias, en si de la población de la comunidad en estudio con el objetivo fundamental de identificar problemas y necesidades de salud, factores condicionantes y respuesta social organizada a fin de proponer alternativas de solución a lo identificado, acto seguido priorizar estas necesidades o problemas reconocidos en el diagnóstico, para continuar con la elaboración del proyecto de intervención del problema priorizado para finalmente realizar su ejecución.

Estas metodologías y herramientas integrales proporcionan al estudiante en formación, competencias y habilidades, para aplicar en el ámbito laboral que redunden en la solución de problemas de salud pública que presentan las poblaciones en las diversas comunidades de nuestro país.

La intervención realizada fue diseñada y ejecutada en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles y tuvo como objetivo la capacitación a madres o responsables de hijos menores de cinco años sobre la identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

Lo anterior en base al DIS y a la priorización efectuada considerándose conducente la solución del problema mediante una intervención educativa.

El presente trabajo quiere alcanzar la trascendencia de los conocimientos que obtuve en la maestría en Salud Pública en Servicio, pues me permitió aplicarlos y adquirir habilidades para lograr resultados mediante un trabajo integral de intervención en la comunidad como experiencia exitosa para beneficio de la población.

¹ Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral *Cruz Acosta Andrés y Donato Pérez Antonio*
Revista Cubana de Salud Pública 2/1996

II. ANTECEDENTES

Para conocer el nivel de salud que existe en una población es requisito indispensable partir de una herramienta metodológica que permita conocer los problemas de salud de esa población, las condicionantes que influyen en el proceso salud – enfermedad, recursos y organización de la comunidad con los que se cuenta para tener certidumbre en las intervenciones que se propongan e incidan eficazmente en la salud de la población.

La herramienta metodológica, es el Diagnóstico Integral de Salud se le define como la investigación en salud pública por excelencia que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de los problemas detectados.

Podemos señalar que el DIS es un procedimiento de investigación que permite conocer y analizar la situación de salud de grupos, comunidad o población, con el fin de identificar problemas y necesidades de salud, determinar sus factores causales, como parte de un proceso que no debe concluir hasta la solución o control de los problemas que se hayan detectado ²

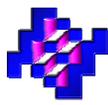
El diagnóstico integral de salud (DIS) efectuado en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles, del Estado de San Luis Potosí, durante el año 2008, revelo indicadores de bienestar y marginación de la población³.

El Pujal del huasteco (Talab) significa unión de dos ríos, anteriormente llamado Álvaro Obregón. Se encuentra ubicado se encuentra a 20 kilómetros de Ciudad Valles aproximadamente, sobre la carretera México-Laredo. Limita al norte con el ejido Álvaro Obregón, al sur con el río Tampaón, al este con la ampliación del ejido Álvaro Obregón y al oeste con la primera ampliación del ejido el Detalle. El Pujal es una de las dos delegaciones del municipio de Ciudad Valles.



² Pineault R. Develuy C. Planificación sanitaria. Barcelona.; Masson; 1989; 7:83104,

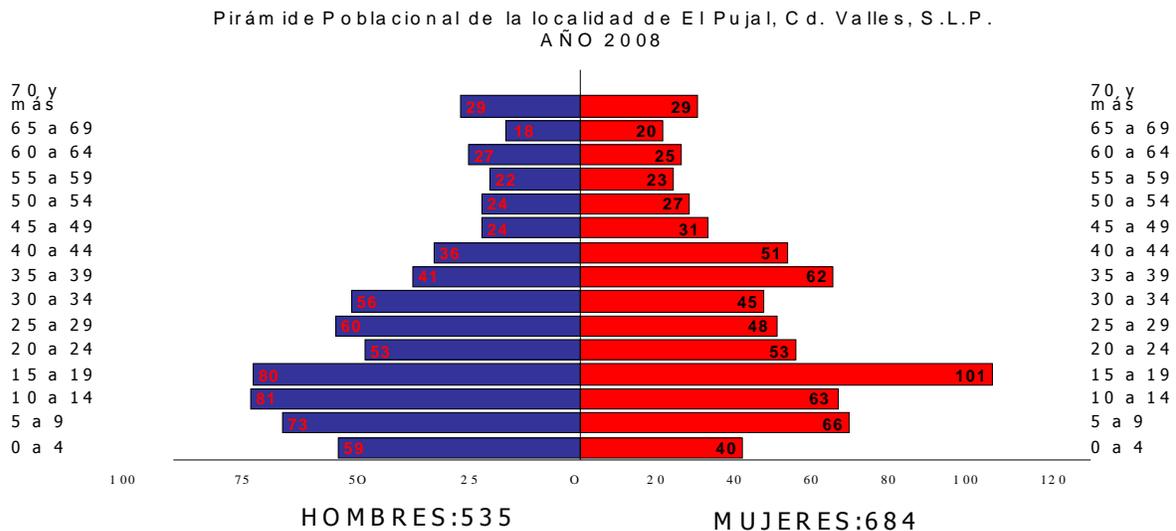
³ Ibarra Villanueva Margarita. Diagnóstico Integral de Salud. En espera de publicación.



5. DEMOGRAFIA.

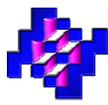
La localidad en el año 2008 registro 1219 habitantes, de los cuales 535 corresponden al sexo masculino y 684 al sexo femenino. Se observo que esta localidad posee una población joven que conforma la base de la pirámide. Las mujeres en edad fértil de esta localidad son un total de 391 que corresponde al grupo de edad de 15-49 años. El total de los menores de 5 años encontrado fue de 95 niños, y de estos 21 son menores de 1 año de edad. Los adultos mayores son un total de 143. (Gráfico1)

Gráfico 1. Pirámide Poblacional 2008, Localidad Pujal Municipio de Ciudad Valles.



FUENTE: CEDULAS DE MICRODIAGNOSTICO FAMILIAR

Destaca que el 43% de la población en edad escolar tiene estudios de secundaria u otros grados de escolaridad. Es importante resaltar que el 64% de la población en edad escolar se encuentra inscrita en algún grado de los diversos niveles educativos que se brindan en la localidad. Lo anterior derivado que el Pujal cuenta con infraestructura educativa hasta nivel medio superior, la mayoría de la población sabe leer y escribir y un 5% de la población de esta localidad es analfabeta.



6. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD

2.1 DAÑOS A LA SALUD: Morbilidad

Las infecciones respiratorias agudas ocuparon la primera causa de morbilidad en esta localidad con 463 casos en el 2007 y una tasa de 335.75 por 1,000 habitantes, y 283 en el 2008 con una tasa de 232.15 por mil habitantes. Se observo un incremento en la tasa en relación al año 2008 con respecto al 2007, pero es importante mencionar que el análisis del año 2008 es hasta el mes de septiembre faltando la temporada invernal. (Cuadro 1)

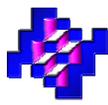
Cuadro 1.- Morbilidad General 2007-2008* Localidad Pujal, Municipio de Ciudad Valles.

No.	CAUSAS	CASOS	
		NUMERO	TASA
1.-	Amibiasis Intestinal A06.0-a06.3, a06.9	9	12.40
2.-	Ascariasis B77	1	0.72
3.-	Candidiasis Urogenital B37.3-B37.4	2	1.45
4.-	Conjuntivitis H10-H13	12	8.70
6.-	Diabetes Mellitus No insulino dependientes (Tipo II)	5	3.62
7.-	Gonorrreas A07.1	2	1.45
8.-	Gingivitis y Enfermedad Periodontal K05	12	8.70
9.-	Hepatitis Aguda- AB15	1	0.72
10.-	Hipertensión Arterial 10-15	3	2.17
11.-	Infecciones Int. Por otros Organismos	51	22.48
12.-	Infecciones Respiratorias Agudas J00-J01	463	335.75
13.-	Infección de Vías Urinarias N30, N34, N39.0	22	15.95
14.-	Mordedura de Serpiente X20	1	0.72
15.-	Mordeduras por Perro W54	4	2.90
16.-	Otitis Media Aguda H65.0-H65.1	33	23.93
17.-	Quemaduras L55, L56, T20-T32	3	2.17
18.-	Varicela B01	4	2.90
19.-	Violencia Intrafamiliar Y07	1	0.72
TOTAL		622	451.051487

No.	CAUSAS	CASOS	
		NUMERO	TASA
1.-	Accidentes de transporte en vehiculo	1	0.8203445
2.-	Amibiasis Intestinal A06.0-A06.3,A06.9	4	3.2813782
3.-	Asma y estado Asmático J45,J46	1	0.8203445
4.-	Caries Dental K02.0-k02.9	153	125.51272
5.-	Conjuntivitis H10-H13	14	11.484824
7.-	Desnutrición Leve E44.1	1	0.8203445
8.-	Diabetes Mellitus No Insulinodependientes, (Tipo II)	6	4.9220673
9.-	Displasia Cervical Leve y Moderada N87.0-N87.1	5	4.1017227
10.-	Enteritis debida a Rotavirus A080.0	1	0.8203445
11.-	Escabiosis B86	1	0.8203445
12.-	Gingivitis y Enfermedad Periodontal K05	3	2.4610336
13.-	Hipertensión Arterial 10- 15	2	1.6406891
14.-	Infecciones Int. Por otros Organismos	5	4.1017227
16.-	Infecciones Respiratorias Agudas J00 J01	283	232.15751
16.-	Infección de Vías Urinarias N30, N34, N39.0	5	4.1017227
17.-	Intoxicación por Picadura de Alacrán T63.2, X22	1	0.8203445
18.-	Mordeduras por Perro W54	3	2.4610336
19.-	Otitis Media Aguda H65.0-H65.1	24	19.688269
20.-	Quemaduras L55, L56, T20-T32	4	3.2813782
21.-	Sífilis Adquirida, (+) A51-A53	1	0.8203445
22.-	Tuberculosis Respiratoria, (+) A15-A16	1	0.8203445
23.-	Varicela B01	20	16.406891
24.-	Úlceras, Gastritis y Duodenitis K25-K59	24	19.688269
TOTAL		563	461.85398

FUENTE: SUIVE
POBLACIÓN 1379 HABITANTES
TASA POR 1000 HABITANTES

* Hasta el mes de Septiembre del 2008.



Durante el 2007, las infecciones respiratorias afectaron a todos los grupos etarios, con mayor prevalencia en el sexo femenino (56%) y en el grupo de edad de menores de 5 años (38%), asimismo, las otitis media aguda ocupan la segunda causa con 33 notificaciones pertenecientes a todos los grupos etarios y una tasa de 23.93 por cada 1000 habitantes. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Morbilidad de infecciones respiratorias agudas por grupos de edad y sexo en la localidad del Pujal, Municipio de Cd. Valles. Año 2007

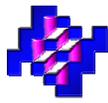
GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO (Infecciones Respiratorias Agudas)	FEMENINO (Infecciones Respiratorias Agudas)	
MENOR DE 1	31	24	55
1-4	71	52	123
5-9	31	34	65
10-14	21	28	49
15-19	16	18	34
20-24	3	13	16
25-44	12	53	65
45-49	2	11	13
50-59	3	10	13
60-64	1	6	7
65 y Mas	12	11	23
TOTAL	263	260	463

FUENTE: SUIVE.

Este panorama en el año 2008, no vario continuo como primer causa de morbilidad las infecciones respiratorias agudas, representando el 50.2 % del total de las consultas de primera vez otorgadas a la población, con una tasa de prevalencia de 232.15 por cada 1000 habitantes hasta el mes de septiembre de ese mismo año afectando en mayor número al género femenino a razón de 0.8 hombres por cada mujer, situación similar en el año 2007.

2.2. Mortalidad:

La mortalidad en el periodo comprendido del año 2004-2008 de la localidad se observo que la tasa de mortalidad general de la localidad en el año 2004 fue de 7.06 por 1000 habitantes con 11 defunciones, en el 2005 fue de 5.46 con 8 defunciones, para el 2006 se incrementa, con una tasa de 7.8 por 1000 habitantes correspondientes a 11 defunciones, posteriormente se presenta un descenso importante en el año 2007 con 5 defunciones lo que representa una tasa de 3.6. Se realiza ajuste de tasa del año 2007 con respecto al municipio de Ciudad Valles, no siendo significativa la mortalidad general o cruda de 3.6 a 3.1 ajustada por 1000 habitantes en ese año. (Cuadro 4).



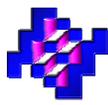
Durante el año 2008, hasta el mes de septiembre se tienen 3 defunciones, representando una tasa de 2.46 por 1000 habitantes. (Cuadro 3) resalta que, en todos los años observados el porcentaje de mortalidad afecta más a los grupos de edad en etapa postproductiva de la vida, es decir, al grupo de edad de 65 años y más, con una tasa de mortalidad específica por edad de 20.6.

Así también es notorio que los grupos de edad de menos de 14 años no se encuentran afectados a excepción del año 2005 y 2006 donde se reportan dos y una defunción respectivamente. Es notorio que las infecciones respiratorias agudas no son causa de mortalidad durante el periodo observado.

Cuadro3. Mortalidad de la localidad de Pujal Valles.



FUENTE: SEED
*HASTA SPTIEMBRE
TASA POR 1000 HABITANTES



Cuadro 4. Tasa Ajustada de Mortalidad. Localidad del Pujal, Municipio de Cd. Valles. Año 2007

GRUPO DE EDAD	POBLACION MPO C.D. VALLES	DEFUNCIONES MPO. C.D. VALLES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD MPO. C.D. VALLES	FRECUENCIA RELATIVA MPO C.D. VALLES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD PUJAL VALLES	TASA AJUSTADA PUJAL VALLES
<1 año	1763	66	37.44	0.0116405	0	0
1 a 4	8990	12	1.33	0.0533426	0	0
5-9	13448	5	0.37	0.0887697	0	0
10-14	16780	9	0.54	0.1107641	0	0
15-19	15967	17	1.06	0.1053976	0	0
20-24	13709	15	1.09	0.0904926	0	0
25-29	12261	18	1.47	0.0809344	0	0
30-34	12150	20	1.65	0.0802017	0	0
35-39	11377	20	1.76	0.0750991	0	0
40-44	10286	32	3.11	0.0678975	0	0
45-49	8928	43	4.82	0.0589334	0	0
50-54	7765	56	7.21	0.0512565	0	0
55-59	4885	64	13.10	0.0322457	0	0
60-64	4294	89	20.73	0.0283445	20.83	0.590416768
65-69	3268	114	34.88	0.0215720	60.6	1.30726017
70-74	2461	134	54.45	0.0162450	0	0
75-79	1700	153	90.00	0.0112216	58.8	0.659832432
80-84	811	126	155.36	0.0053533	0	0
85+	650	154	236.92	0.0042906	142.85	0.61291221
TOTAL	15493	1147	7.57	1.00		3.17042158

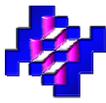
FUENTE: SEED. TASA POR 1000 HABITANTES.

2.3 FACTORES CONDICIONANTES.

Los más importantes detectados en el DIS son factores individuales, sociales y ambientales⁴:

- **Ambientales**
 - Viviendas construidas con materiales rústicos de la región.

⁴ Navarro Edgardo Martín. Infecciones respiratorias agudas causantes del 60 por ciento de consultas pediátricas. Navarro Edgardo Martín 2009.



- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, realizan quema de basura.
- Deficiente sistema de recolección de basura.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Habitaciones con dimensiones limitadas.
- Clima tropical aunque es muy marcada la temporada de lluvias.
- Cambios bruscos de temperatura

- **Individuales**
 - Población con porcentajes importantes en edad infantil y preescolar.
 - Bajo peso al nacimiento
 - Ausencia de lactancia materna
 - Desnutrición.

- **Sociales**
 - Analfabetismo en el cinco por ciento de la población total.
 - Escolaridad primaria incompleta en el treinta por ciento de la población total.
 - Percepción económica de un a dos salarios mínimos por la mayoría de la población
 - Hacinamiento
 - Costumbres (automedicación)
 - Capacitaciones informales.

7. **RECURSOS Y SERVICIOS**

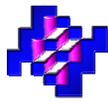
3.1 Servicios del Sector Salud:

La atención médica es brindada por una unidad de salud de primer nivel de atención responsabilidad de los Servicios de Salud de San Luís Potosí, catalogada para población rural concentrado, no existe otra unidad médica en la localidad ni de tipo privado, el Hospital General de segundo nivel se encuentra a 25 minutos de distancia en un recorrido de 20 Km.

3.2 Recursos:

Esta unidad cuenta con un medico pasante, una enfermera general y un promotor de salud de base y un personal de intendencia el cual es pagado mediante recibos de honorarios.

La cobertura acorde a la población asignada corresponde a 1219 habitantes por médico, e igual cantidad de habitantes por personal de enfermería y promotor, indicador por arriba del indicador de nacional que considera un médico por cada 3000 habitantes. El ausentismo programado como el no programado afecta la prestación de la atención en la unidad debido a que no existen



sustituciones o cubre-vacaciones quedando descubiertos los puestos afectando la atención brindada a esta localidad.

3.3 Derecho-Habiencia:

Del total de las familias que habitan esta localidad 162 representan el 38% tienen Seguro Popular, 216 familias tienen Oportunidades que equivalen a un 51% y 44 familias cuentan con IMSS.

8. RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

La población de esta localidad se encuentra organizada por diversos comités que se encuentran conformados y trabajando activamente. Existe el comité de oportunidades, salud, obras, de agua. Es importante señalar que la delegación esta representada por una delegada la cual ocupa el cargo por tres años mediante elección popular.

4.1 Priorización:

Una vez que se identificaron los principales problemas de salud de la localidad, se realizó una reunión con autoridades y líderes de la localidad a fin de exponerles dichas problemáticas y lograr su participación en la priorización y la solución de sus problemas. Logrando la priorización con la participación de la población.

Se decidió emplear la matriz de priorización por el método de Hanlón simplificado⁵ mediante el cual se evaluaron los siguientes criterios: previa conformación de un equipo asesor para la descripción de los problemas de la localidad y la metodología a implementar.

- a) **Gravedad del problema:** Intensidad del problema, escala de 1 a 10.
- b) **Extensión del problema:** Cuantas personas son afectadas. Escala de 1 a 10.
- c) **Factibilidad del problema:** Posibilidad de solución. Escala 0 o 1

Aplicando lo anterior se hizo un matriz de evaluación donde se consideraron los principales problemas de salud, necesidades de servicio, demanda de atención y daños a la salud.

Los resultados obtenidos mediante la priorización son los siguientes (Ver gráfico 2) resultando las Infecciones respiratorias agudas como prioridad substancial.

⁵ El Troudi Haiman, Harnecker Martha y Bonilla Luis: Herramientas para la participación 2005.

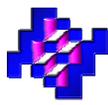
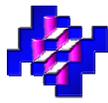


Gráfico 2. Concentrado de Priorización.

PROBLEMA	GRAVEDAD (Intensidad del problema) ESCALA 1-10	EXTENSIÓN (Afectación) ESCALA 1-10	FACTIBILIDAD (Posibilidad de solución) ESCALA 0-1	PRIORIZACION (a+b) (c)	PRIORIDAD
	Puntuación a	Puntuación b	Puntuación c		
1.- IRAS Menores de 5 años.	10	9	1	19	1
2.- Caries Dental.	8	9	1	18	2
3.- Servicio Dental.	7	10	0	0	5
4.- Difusión de Programas preventivos.	6	9	1	15	4
5.- EDAS MENORES DE 5 AÑOS	8	9	1	17	3

Fuente: DIS Ibarra Villanueva Margarita 2008.



III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Problema

El diagnóstico integral de salud (DIS) efectuado en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles durante el año dos mil ocho permitió identificar los principales indicadores de bienestar y marginación de la localidad.

Una vez que se recolectó la información referente a los riesgos y daños a la salud, se analizó mediante técnicas epidemiológicas para la identificación de problemas prioritarios susceptibles a una intervención.⁶

En cuanto al proceso de priorización, se señala que debe ser un proceso abierto y dialogado. La apertura del proceso garantiza que las decisiones individuales puedan ser objeto de crítica y posibilita que se cambien tras el debate público.⁷

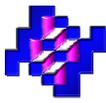
El proceso de priorización, el cual es un instrumento metodológico para evaluar iniciativas basándose en una determinada serie de criterios explícitos que el grupo ha decidido que es importante para tomar una decisión necesaria y aceptable. Se implementó el método de Hanlon simplificado. Aplicar esta metodología nos facilitó identificar el problema de salud a intervenir, resultando las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años de edad. Las Infecciones Respiratorias Agudas⁸(IRAS) son aquellas que afectan única o fundamentalmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con una duración menor a catorce días de evolución. El panorama epidemiológico de este fenómeno en estos últimos seis años del 2003 a 2008 es el siguiente ocupa el primer lugar dentro del grupo de las 20 principales causas de enfermedad en la República Mexicana.⁹ En el 2003 se presentaron 27 042 259 casos, con una incidencia de 25 948.90 y para el 2008 el número de casos fue de 24 120 252 con una incidencia de 22 609.30. A nivel estatal esta situación no es diferente a la que presenta el nivel nacional San Luí Potosí contribuye con el 4.4 % de la casuística a nivel nacional durante el año 2008 según datos de la dirección general de epidemiología. A nivel local la tasa de morbilidad en la localidad en el año fue de 451.05 por 1000 habitantes incrementándose esta en el año 2008 hasta el mes de septiembre a 461.8535 por 1000 habitantes. Las infecciones respiratorias agudas ocupan la primera causa de morbilidad en esta localidad con 463 casos en el 2007 y una tasa de 335.75 por 1,000 habitantes, y 283 en el 2008 hasta el mes de septiembre con una tasa de 232.15 por mil habitantes. Se

⁶ Laguna García José. Las relaciones entre los problemas prioritarios de salud y la determinación de las prioridades en investigación en salud.

⁷ Asúa José –Tabeada Jorge. Experiencias e Instrumentos de Priorización.

⁸ Cifuentes Águila Lorena, Manual de Pediatría, Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria 2009.

⁹ Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012.



observa un decremento en la tasa en relación al año 2008 con respecto al 2007, pero es importante mencionar que el análisis del año 2008 es hasta el mes de septiembre faltando la temporada invernal, el grupo etario más afectado son los menores de cinco años de edad. Aunado a que las IRAS constituyen la principal demanda dentro del grupo de enfermedades transmisibles, y representan la primera causa de consulta con el 52.93% Resalta que la afectación al grupo etario de menores de cinco años de edad con el 38.44% del total de casos registrados en esos años (2007-2008). Así mismo sobresale que al evaluar los Indicadores de calidad efectiva de la calidad de la atención¹⁰. En la variable signos de gravedad esta variable se observa que esta por debajo del estándar con un 83%, finalmente es importante mencionar que la capacitación en IRAS a madres responsables de cinco años se encuentra en un 60% en dicha localidad.

2. Causas del problema central y de los secundarios

Resaltan entre las causas principales las de tipo biológicas o endógenas como son la edad, La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad. Bajo peso al nacimiento prematuridad, ausencia de lactancia materna desnutrición, Infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y carencia de vitamina A dentro de las más importantes. De los factores exógenos existen los siguientes causales contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, deficiente ventilación en la vivienda. Cambios bruscos de temperatura, espacios cerrados y de alta concentración (estancias infantiles), contactos con enfermos de infecciones respiratorias agudas (IRAS), hacinamiento, pisos de tierra, viviendas con corrientes de aire, madres que no poseen los conocimientos básicos sobre signos de gravedad de las IRAS para demandar atención oportuna. "

3. Consecuencias del problema central y secundario.

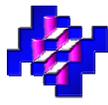
Las principales consecuencias son derivadas de la atención inoportuna de la madre o responsables de niños menores de cinco años para demandar a tiempo atención médica repercutiendo en complicaciones de tipo:

No pulmonares: Desequilibrio hidroelectrolítico, insuficiencia cardíaca, acidosis respiratoria o mixta, septicemia, meningitis y choque séptico.

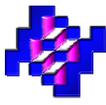
Pulmonares: Atelectasia, derrame paraneumónico, empiema, neumatoceles y absceso pulmonar.

¹⁰ Manual metodológico de caminando a la excelencia 2008-2012

¹¹ Morales de León Jaime, Acosta Daniel, Anaya Lorduy Fabio y col. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia.



En ambas puede acontecer la muerte debida esta a falla cardiaca o a choque multiorgánico.



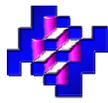
IV. ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años son un problema de salud en la localidad del Pujal, y se consideran diversas alternativas para su control. Destaca la implementación de un modelo educativo para el profesional de la salud sobre el manejo integral de las IRAS aplicado en el primer nivel de atención con contenidos de tipo preventivos así como en el segundo nivel con aspectos curativos. Así mismo se considera pertinente educar a las madres con hijos menores de cinco años para que adquieran conocimientos o habilidades sobre esta enfermedad y demanden atención oportuna y brinden los cuidados necesarios a sus hijos.

Las diversas capacitaciones que se brindan actualmente en los servicios de salud de la unidad no reúnen teorías cognitivas y constructivistas orientadas a personal discente (adultos) por lo que este proyecto pretendió la aplicación de estas en toda la intervención educativa partiendo de la premisa que los adultos poseen un conocimiento previo.

Este taller facilitara primeramente la activación de redes sociales en la localidad, así como el que las madres identifiquen los signos de gravedad de sus niños menores de cinco años.

1. **Beneficios potenciales:** Capacitación a las responsables de niños menores de cinco años de la localidad.
2. **Beneficios indirectos o secundarios:** Beneficio a los niños menores de cinco años de la localidad así como economía de días de invalidez (parcial o total) y los beneficios terciarios representados principalmente por los beneficios en la producción y la economía del Estado.
3. **Elementos favorables:** Voluntad institucional, política y social lo cual asegura los insumos mínimos requeridos en este proyecto.
4. **Obstáculos a enfrentar:** Limitaciones en diversos sistemas de información.



V. JUSTIFICACIÓN

La protección a la salud constituye uno de los derechos inviolables que el estado debe garantizarlo a través de mecanismos en bien de la sociedad, tal como lo establece el artículo cuarto de nuestra Constitución¹². Por tal motivo considero que la presente investigación encuentra su justificación en la necesidad por alcanzar mecanismo o medidas que ayuden a prevenir y controlar enfermedades que aquejan a nuestra población.

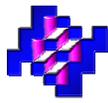
Pero es necesaria la implementación de una herramienta para conocer objetivamente el proceso salud-enfermedad de una colectividad y los factores que interactúan en este fenómeno. El diagnóstico Integral en Salud es la herramienta metodológica fundamental cuyo propósito es evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de los problemas detectados.

Al elaborar un diagnóstico de salud en la localidad del Pujal del municipio de Ciudad Valles, permitió contar con los principales indicadores actualizados de bienestar y marginación de la población, además de conocer su lectura y panorama epidemiológico, condicionantes o factores atribuibles a dicha problemática. Finalmente se incluyo el proceso de priorización, es cual es un instrumento para evaluar iniciativas basándose en una determinada serie de criterios claros que el grupo de expertos ha decidido que es importante para tomar una decisión necesaria y aceptable. En este trabajo se implemento el método de Hanlón Simplificado donde se considero a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años como un problema de alta magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la misma.

Es tal que las normas emanadas de nuestra nación buscan satisfacer en gran medida los problemas de salud, así lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, tiene por objeto asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de cinco años de edad.

Por lo que se cree necesaria la capacitación a madres o responsables con niños menores de cinco años a fin de evitar complicaciones por este padecimiento. Esta capacitación a corto plazo

¹² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917.



sensibilizaría a la población objetivo en cuanto a la toma de decisiones, llevando con esto a un cambio cognitivo en la manera de concebir la salud y su papel como actores en el proceso de atención.

Desde la teoría Transteórica ¹³ estas acciones impactarían en las madres llevándolas desde una fase de precontemplación del problema a una fase de contemplación en la que su participación activa será fundamental para el manejo efectivo de las IRAS, a mediano plazo las responsables de hijos menores de cinco años serán motivadas por esta fase contemplativa a participar en la detección de signos de gravedad de las IRAS y coadyuvar con el profesional de la salud, logrando con esto llegar a una fase de determinación y si existe el cambio de actitud o comportamiento deseado esto motivara a las responsables de hijos menores de cinco años a “hacer suyo este cambio” consolidando a nivel cognitivo la fase de acción. En cuanto a la fase de mantenimiento serán ellas las protagonistas en el proceso de transmisión del aprendizaje con aquellas madres que no lograron asentar el cambio o aquellas que se inician en el proceso de la maternidad.

1. Imagen Objetivo:

Destinada a las madres o responsables de menores de cinco años de edad y aplicada en el primer nivel de intervención en el periodo pre-patógeno considerando a la Promoción y Prevención según los niveles de Level y Clark. ¹⁴ Mediante una intervención educativa a realizar en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles, durante abril a junio del 2009 y con contenidos temáticos considerados en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, considerados ocho horas y media mediante siete sesiones.

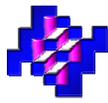
2. Naturaleza del proyecto:

Este proyecto es de tipo social, ya que el propósito es mejorar las condiciones de salud de la población mediante la educación a las madres o responsables de los niños menores de cinco años en los signos de gravedad en los casos de IRA, para que demanden atención oportuna y evitar complicaciones y la muerte de sus hijos por padecimientos prevenibles.

3. Importancia relativa: En México el programa de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) es un programa prioritario resaltando en el Plan Nacional de Salud de

¹³ Prochaska, James O., Diclemente, Carlo C Malabar, Fla.: Kriger: The Transtheoretical approach: Crossing Traditional boundaries of Therapy. 1984.

¹⁴ González Saldaña, Napoleón. Infectología clínica pediátrica. 2008.



la actual administración Federal como Estatal, así como de los compromisos contraídos con organismos internacionales a favor de infancia.

4. Ubicación sectorial y localización física:

Esta dada dentro del sector salud, particularmente en los Servicios de Salud de San Luís Potosí a través de la Jurisdicción Sanitaria V, con sede en Ciudad Valles. La ubicación física será en el centro de salud de la localidad del Pujal del municipio de Ciudad Valles.

5. Impacto sobre programas o proyectos:

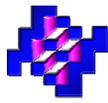
El programa para la atención a la salud del niño será el que se beneficiara particularmente ya que en la capacitación se manejaran temas sobre factores de riesgo y medidas preventivas de la salud de los infantes. Además que el tipo de aprendizaje aplicado podrá ser una innovación para el resto de capacitaciones a otros programas.

6. Relación con políticas, planes, programas y proyectos:

La relación principal es con las políticas establecidas a Nivel Nacional para reducir la tasa de mortalidad infantil, principalmente la debida por IRAS. Fomentar la capacitación a fin de estimular la educación para la salud y la participación social.

7. Beneficios esperados:

Capacitación significativa a las madres o responsables de menores de cinco años de edad y que a través de esta hagan suyo el proyecto y sean ellas las protagonistas de la intervención.



VI. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

1.- DESCRIPCIÓN:

Intervención educativa destinada a las madres responsables de menores de cinco años de edad y aplicada en el primer nivel de intervención en el periodo pre-patógeno considerando a la Promoción y Prevención según los niveles de Level y Clark. Mediante una intervención educativa a realizar en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles, mediante intervención educativa con contenidos temáticos apegados a la normatividad del programa de atención a la salud del niño¹⁵, para la atención a la salud del niño.

PROGRAMA: Prevención y control de enfermedades respiratorias en menores de cinco años de edad.

NOMBRE DEL CURSO: Conozca como detectar los signos de alarma de las infecciones respiratorias en sus niños menores de cinco años.

OBJETIVO INFORMATIVO: Las madres de hijos menores de cinco años conocerán que son los signos de alarma de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años.

OBJETIVO FORMATIVO: Las madres de familia reconocerán e identificarán los signos de alarma de las infecciones respiratorias en sus niños menores de cinco años.

DIRIGIDO: Madres con hijos menores de cinco años.

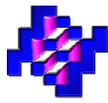
LIMITES: 16 a 30 Junio del 2009.

LUGAR: Aula del Centro de Salud Pujal Valles.

UNIVERSO: 70 Responsables de niños menores de cinco años.

TIEMPO: 8.30 Horas, Divididos en 7 sesiones.

¹⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999



2. DESTINO GEOGRÁFICO:

Localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles, S.L.P.

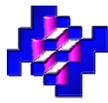
3. CALIDAD:

El proyecto pretende directamente beneficiar a las madres de niños menores de cinco años de edad en cuanto a conocimientos y habilidades para el manejo de los signos de gravedad de las infecciones respiratorias agudas e indirectamente a sus hijos para demandar atención oportuna y brindar cuidados a sus hijos.

4. USUARIOS O CONSUMIDORES:

Madres o responsables de niños menores de cinco años de edad de la localidad del Pujal, capacitadas en el conocimiento y habilidades sobre los signos de gravedad de las IRAS.

La calidad del producto será evaluada mediante diversos indicadores para evaluar cobertura, disponibilidad, oportunidad, cumplimiento, aprendizaje obtenido y costos en el corto plazo y a mediano plazo mediante entrevista a las participantes a fin de verificar el conocimiento asentado en las discentes.



VII. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. **Objetivo General**

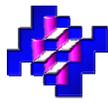
Desarrollar conocimiento y habilidades a las madres o responsables de hijos menores de cinco años para que detecten a tiempo signos de gravedad de las infecciones respiratorias agudas en sus hijos, mediante intervención educativa, en la localidad del Pujal del Municipio de Ciudad Valles, durante el mes de abril a junio del 2009.

2. **Objetivos específicos**

- ❖ Evaluación basal sobre conocimientos a las responsables de niños menores de cinco años sobre signos de gravedad cuando presentan infecciones respiratorias agudas sus hijos.
- ❖ Adecuar el contenido de las cartas descriptivas tomando en cuenta las áreas de oportunidad detectadas en la evaluación basal.
- ❖ Aplicar método educativo a responsables de cinco años aplicando doctrinas cognitivas y constructivistas, para desarrollar en las madres conocimientos y habilidades en la detección de signos de alarma en las infecciones respiratorias agudas en sus menores de cinco años de edad.
- ❖ Evaluar post- intervención educativa sobre el conocimiento y habilidades adquiridas por las responsables de hijos menores de cinco años de edad sobre los signos de alarma e las infecciones respiratorias agudas.
- ❖ Comparar la evaluación basal contra la evaluación educativa por las responsables de hijos menores de cinco años de edad sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.
- ❖ Evaluar competencias adquiridas en salud en las madres.

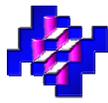
3. **Metas establecidas**

- ❖ Capacitar a 70 madres o responsables de niños menores de cinco años.
- ❖ Realizar tres talleres de capacitación con 23 participantes cada uno.
- ❖ Evaluar el conocimiento previo del total de las participantes.
- ❖ Evaluar el conocimiento adquirido del total de las participantes.



VIII. ESTRATEGIAS

- Coordinación con el personal Jurisdiccional, personal de la unidad operativa y los responsables de hijos menores de cinco años a fin de considerar los tiempos de las diversas acciones consideradas para la intervención.
- El área de Promoción promoverá mediante medios de difusión y panorámicos el curso a efectuarse en la localidad.
- Se realizarán los contenidos temáticos en base a la escolaridad, lenguaje y códigos utilizados por las madres o responsables de hijos menores de cinco años.
- Se realizará una reunión previa para solicitarles a las madres el consentimiento informado para su participación en el proyecto.
- Se evaluará la intervención mediante un antes y después de la misma (Pre y Post).
- El instrumento utilizado incluye aspectos tanto cognitivos como constructivistas, para afianzar el aprendizaje significativo.



XI. LÍMITES

1. **ÁREA GEOGRÁFICA:**

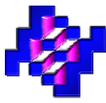
Localidad del Pujal perteneciente al Municipio de Ciudad Valles, San Luís Potosí.

2. **TEMPORALIDAD:**

El periodo estimado es de tres meses iniciando el primero de abril y terminando el 30 de junio del 2009.

3. **DESTINO:**

Madres o responsables de menores de cinco años de edad,



X. METODOLOGIA DE LA INTERVENCION

1. Diseño del estudio:

La metodología usada en este trabajo fue seleccionada de acuerdo al diseño de la investigación, siendo éste, de tipo, **Observacional, Descriptivo no aleatorio** donde un conjunto de madres o tutoras responsables de niños menores de cinco años recibió la intervención educativa con herramientas didácticas acordes a los contenidos temáticos.¹⁶

Se utilizó el índice general de conocimientos (IGC), el cual se define como:

$$IGC = \frac{A}{N} \cdot 100$$

Donde A es el total de preguntas contestadas correctamente y N es el número total de preguntas evaluadas. A todas las preguntas se le otorgó el mismo valor (10 puntos), ya que se les consideró igualmente importantes.

Se consideró que el conocimiento era **Malo**, si el IGC osciló entre 0 y 50%. **Regular**, si el IGC osciló entre 60 y 70%, **Bueno**, si el IGC osciló entre 80 y 90% y **Excelente**, si el IGC resultó 100%.

2. Universo:

Madres o tutoras con hijos menores de cinco años de edad.

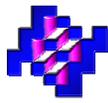
3. Límite de Espacio:

Localidad Pujal Valles, del Municipio de Ciudad Valles.

4. Límite de Tiempo:

Del primero de Abril al 30 de junio de 2009.

¹⁶ Rodríguez Heredia Odalys, Louzado Escrich Elsa María y Col. Educational intervention on acute respiratory infections: 2010.



5. Unidad Observacional:

Madres o tutoras con hijos menores de cinco años de edad de la localidad del Pujal Municipio de Ciudad Valles.

6. Unidad de Análisis:

Las variables contenidos en el instrumento de evaluación aplicado antes y después de la intervención educativa.

7. Tamaño del Universo:

70 Madres o tutoras con hijos menores de cinco años.

8. Criterios de Inclusión:

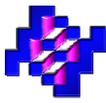
- ☺ Madres o responsables de hijos menores de cinco años de edad.
- ☺ Con residencia en la localidad de estudio.
- ☺ Previo autorización y firma de consentimiento informado.

9. Criterios de Exclusión:

- ☺ Madres o responsables con hijos menores de cinco años que habiten en forma transitoria en la localidad del Pujal.

10. Criterios de Eliminación:

- ☺ Madres o responsables que abandonen o inasistan en cualquier momento el proceso de intervención.
- ☺ Madreo o responsables que durante el proceso de intervención no participen y no cumplan con las reglas de la capacitación.



11. Aspectos éticos:

Toda la información utilizada en esta intervención se conservó bajo los principios de máxima confiabilidad.

Esta investigación se diseñó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

a) Definición de variables:

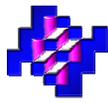
El instrumento de evaluación consta de trece reactivos y fue validado por personal del área de atención a la infancia y adolescencia así como del área de promoción de la salud de la Jurisdicción Sanitaria. Tres de tipo social y diez preguntas enfocadas en dos dimensiones, la primera el conocimiento y la segunda la habilidad o destreza para el tema a desarrollar. Considerándose cuatro de tipo cognitivo y seis del tipo constructivista.

Conocimiento: Se consideran los siguientes ítems, número uno ¿Dígame que entiende Usted como infección respiratoria aguda en su niño?, número cuatro ¿Cuál o cuales datos o signos de gravedad de la infección respiratoria aguda conoce o identifica usted en su niño? la cinco ¿A continuación menciona cual dato o signo considera de mayor gravedad en su niño? la seis ¿Que significa neumonía para usted?

Constructivista: En el segundo aspecto a investigar se encuadra en seis ítems; la número dos ¿Cómo participa usted para que su hijo no enferme en su hogar?, la tres ¿Que cuidados brinda a su hijo con calentura? La siete ¿Dígame como se da cuenta cuanto su niño con tos o catarro se esta agravando?, la ocho ¿Que hace usted cuando su hijo se enferma? número nueve que cuidados en el hogar deben proporcionar las madres a un niño con tos y catarro para evitar que se agrave? Finalmente la número diez ¿Cuándo ha requerido de atender a su niño por un médico, le entiende y sigue sus recomendaciones?

b) Selección de las Fuentes:

La información es única de tipo primario englobada en el instrumento de evaluación. Es mediante una cedula de evaluación social que consta primeramente de datos de identificación del discente y posteriormente la evaluación como tal la cual incluye diez reactivos o ítems de orden social con ocho con respuesta abierta y dos respuesta cerrada multicotomas, el cual es el mismo a utilizar antes y después de la intervención. Cabe mencionar que el instrumento de evaluación se piloteo una vez en una población similar y fue necesario realizar ajustes a la encuesta. Se solicita a las discentes que debían contestar el total de los ítems, y que se tenía un tiempo considerado.



c) Sistema de evaluación:

➤ **Diseño de calificación del instrumento:**

El valor de cada variable de contenido cognitivo o constructivista tendrá la siguiente ponderación:

- Si es correcto el reactivo 10 puntos
- Si no es correcto el reactivo 0 puntos
- Si no sabe el reactivo 0 puntos.

➤ **Definición operacional de variables:**

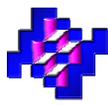
Se consideraron 13 variables, 3 de tipo social y 10 con contenidos cognitivos y constructivistas.

➤ **Manejo de la información y análisis:**

La información que se obtuvo de la cédula fue concentrada en base de datos por medio del programa Excel de Microsoft Office Windows 2003, en computadora de escritorio HP Compact Pentium 4 a fin de obtener el análisis estadístico de la información recabada.

➤ **Análisis de la información:**

El análisis de los datos se realizó mediante la obtención de medidas de tendencia central estas medidas permiten describir la característica típica o tendencia central de un grupo como la media, moda y mediana. Análisis univariado el cual examina cada variable en forma aislada y la naturaleza de la operación a efectuar dependerá del tipo de variable o de medida que se desea efectuar.

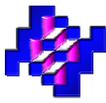


XI. PROCESOS Y ACTIVIDADES

Las actividades principales del proyecto se describen en la siguiente tabla:

Cuadro 5.- Actividades de Proyecto

ÁREA	VARIABLE A CONTROLAR	TÉCNICA O INSTRUMENTO
ACTIVIDADES	Tiempo Procedimientos Cumplimiento de Objetivos	Gráfica de Gantt Registro de actividades Registro de lo realizado
RECURSOS HUMANOS	Asistencia Participación	Lista de asistencia Evaluación de la participación Retroalimentación
RECURSOS FINANCIEROS	Costos Ingresos Egresos	Contabilidad
RECURSOS MATERIALES	Adquisición de insumos Entrega de materiales	Requisiciones Ordenes de compra
LOGRO DE OBJETIVOS	Efectividad Eficiencia	NOM-031-SSA2-1999 Guía metodológica de la OPS sobre signos de gravedad o de alarma en los menores de cinco años. Instrumento de evaluación.



XII. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Todo proyecto genera efectos o impactos de naturaleza diversa, directos, indirectos, externos e intangibles. El estudio de factibilidad permite conocer estos efectos a fin de contenerlos o neutralizarlos y lograr el objetivo de la intervención la satisfacción de la población beneficiada por lo que se requiere efectuarlo de esta manera se conocerán las necesidades así como las formas para aprovechar los recursos requeridos.¹⁷

1.- MERCADO

1.1 DEMANDA:

El número total de consultas otorgadas por esta unidad durante el año 2007 fue de 3618, 863 de primera vez y 2755 subsecuente y en el presente año 2008 hasta el mes de Octubre es de 3,311, 1,025 de primera vez y 2286 subsecuentes, brindadas a una población de 1219 habitantes, lo que equivale a 2.6 consultas por habitante en el año 2007y hasta el mes de octubre del año 2008 de 2.7 consulta por habitante

Para el 2008, como anteriormente se menciona, la primer causa de morbilidad continúa siendo las infecciones respiratorias agudas, representando el 50.2 % del total de las consultas de primera vez otorgadas a la comunidad, con una tasa de prevalencia de 232.15 por cada 1000 habitantes y afectando en mayor número al género femenino a razón de 0.8 hombres por cada mujer.

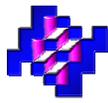
Por lo que con esta intervención se mejorara la calidad de atención por IRAS en la localidad beneficiando a los menores de cinco años.

1.2 OFERTA:

La capacidad física de la unidad Pujal Valles, esta clasificado como un centro de salud rural disperso, está unidad cuenta con un consultorio de medicina general y una cama no censable que corresponde a una cuna de recién nacido, cuenta con área de medicina preventiva, de hospitalización, farmacia y área de promoción. Durante este año la unidad se rehabilito y se amplio contando con un área de capacitación y cuarto de descanso del médico pasante. La mayoría de la población es responsabilidad de la unidad de atención ya que cuentan con seguro popular, oportunidades solo un porcentaje menor cuenta con IMSS.

La unidad cuenta con un médico pasante, enfermera y promotor auxiliados por un personal de intendencia, por lo que la unidad esta sobrada en cuanto a cobertura de acuerdo al Modelo Integral de Salud (MIDAS) que considera un núcleo funcionando por cada 3,000 habitantes. Por lo que hay

¹⁷ Carrasquero R. El estudio del mercado guía para estudios de factibilidad. 2004.



suficiencia en cuanto a recursos físicos y humanos para realizar la intervención en dicha unidad, así como darle seguimiento a dicha intervención.

1.3 COMERCIALIZACIÓN:

Será mediante la Promoción y Difusión del curso mediante el slogan “Una gripita y córrele al centro de salud” así como la gratuidad del mismo.

1.4 PRECIOS, TARIFAS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN:

Derivado de las políticas nacionales y estatales sobre la prioridad del programa de atención integral del niño este no tiene costo, por lo que se brinda atención con gratuidad existiendo el apoyo financiero tanto de nivel federal como estatal y jurisdiccional, únicamente la retribución por parte del beneficiario es demandar con oportunidad la atención médica y la participación de la comunidad en la difusión y promover las medidas preventivas de este problema de salud pública.

2. TÉCNICA

2.1 TAMAÑO:

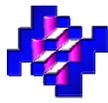
El tamaño de la producción será de 70 madres responsables de niños menores de cinco años de edad.

2.2 PROCESO DE PRODUCCIÓN:

Con el propósito de hacer más eficaces los recursos económicos y el buen manejo de los mismos es necesario identificar el proceso técnico, los bienes y servicios que se requieren para el logro del objetivo general, mediante la intervención educativa.

El proceso técnico que se utilizará es una intervención educativa creando un modelo innovador donde el proceso enseñanza – aprendizaje sea dinámico, por lo que se propone desarrollar las siguientes actividades: talleres, demostraciones, exposiciones y discusiones.

La producción esta deliberada para setenta madres o responsables de niños menores de cinco años registradas en el censo PROVAC (Programa de Vacunación), capacitadas mediante siete contenidos temáticos donde se aplicaran teorías constructivitas y cognitivas para lograr un aprendizaje significativo. Se evaluara mediante aplicación de trece reactivos, tres sociales valorando escolaridad, edad y número de hijos de la madre de familia y diez de conocimientos y habilidades, realizando la evaluación basal y final aplicando medidas estadísticas de tendencia central.



La tecnología requerida para la realización de la intervención es una aula de capacitación la cual posee la unidad de salud del Pujal, Laptop, video, rotafolios, marca acetatos, 500 hojas papel bond, bebes simuladores con datos de gravedad de las IRAS, lápices, plumas, marcadores, cartulinas.

Gastos de camino para personal docente y gastos de alimentación para el personal capacitado. El responsable del proyecto será el responsable de la organización y desarrollo del curso.

Es importante no perder de vista durante toda la intervención el ¿porque producir? ¿Para qué producto? y ¿Cómo producir?.

La primera pregunta se justifica derivado del análisis del DIS realizado en la localidad del Pujal y priorizado mediante método de Hanlón por el grupo local las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años de edad, determinando la necesidad de intervención educativa.

La segunda pregunta se argumenta con las madres responsables de hijos menores de cinco años de edad en la localidad, para beneficiar a sus hijos evitando complicaciones graves incluso la muerte si desarrollan sus niños infecciones respiratorias. La tercera es mediante la capacitación ex profeso teórico - practica, aplicando teorías constructivitas y cognitivas para lograr un aprendizaje significativo y que se manifieste en la demanda oportuna de atención a los niños con datos de gravedad por infecciones respiratorias agudas y contribuir a la efectividad de la atención de calidad de las enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años por el profesional de la salud.

2.3 COSTOS:

Los costos de inversión en infraestructura no son requeridos debido a la infraestructura física instalada en la unidad de salud, solo se requiere un total de \$ 30. 676.00 pesos para apoyo de materiales didácticos y viáticos al personal docente. Es importante mencionar que algunos equipos o aparatos se contaban ya en la unidad por lo que el costo de la intervención disminuye considerablemente.

3. ADMINISTRATIVA

Los Servicios de Salud de San Luís Potosí forman parte del Sistema Nacional de Salud cuyas políticas, procesos y procedimientos son aplicables en todos los ámbitos de la República Nacional ya que están basados en el Plan Nacional de Salud de la actual administración Federal de igual forma la estructura organizacional se encuentra basada en el modelo organizacional de la Federación con las particularidades propias del Estado pero siguiendo las normas del MIDAS Modelo Integrador de Atención a la Salud. Se cuenta con manuales de organización y procedimientos correspondientes en los cuales se expresan para cada puesto en particular las funciones y las líneas de mando bien definidas ubicando a cada persona en un lugar preciso dentro de la institución, teniendo bien establecidos los canales de comunicación de contar con un sistema



estatal de información básica que permite evaluar y controlar el avance de los programas y proyectos que se desarrollen dentro de la institución de salud. Se cuenta de igual forma con un sistema de supervisión a diferentes niveles desde el nivel Jurisdiccional mediante el staff Jurisdiccional y en el nivel Estatal mediante equipo de superiores estatales y de Jefes de oficina, Jefes de Departamento, Subdirectores, Directores de área. Para esta actividad se cuenta con guías de supervisión mediante las cuales se supervisa la estructura, proceso y resultados de cada proceso que se realiza en la institución para darle su seguimiento en forma periódica a las observaciones encontradas e incidir en la mejora continua de estos procesos.

Las políticas de administración de personal y recursos financieros se encuentran inmersas dentro del Sistema Nacional de Administración de conformidad con la Secretarías de Programación y Presupuesto, que a la vez son sancionadas por un Sistema de Contraloría Interna y Federal, lo cual permite transparencia, claridad y legalidad de los recursos existentes.

4. COSTOS Y BENEFICIOS GLOBALES

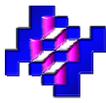
Las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años de edad ocupan la primera causa de morbilidad a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional aunado a que son causa de muerte en este grupo de edad principalmente por neumonía, lo anterior repercute en años de vida perdidos por padecimientos que se consideran evitables.

Asociado a que las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de consulta en la unidad de atención del Pujal y causa de hospitalización en unidades de segundo nivel de atención, impactando lo anterior en los costos de atención por dicho padecimiento, impactando lo anterior en costos a los sistemas de salud.

Beneficios indirectos o secundarios o bien la economía de días de invalidez (parcial o total) y los beneficios terciarios representados principalmente por los beneficios en la producción y la economía del Estado.

5 POLÍTICA

Existe la disposición política tanto de las autoridades del sector salud, educativa y local para su implementación, pero es importante lograr la sensibilización de los familiares de las responsables de menores de cinco años para lograr su apoyo en el cuidado de sus hijos durante el tiempo que dure la capitación. Es imprescindible considerar que el proyecto es técnicamente ético y legalmente sólido. Políticamente coadyuva con las políticas internacionales, nacionales, estatales y locales en cuanto a evitar complicaciones, hospitalización, altos costos de atención y defunciones por enfermedades prevenibles y de esta forma contribuir a la disminución de este problema, estableciendo como compromiso la reducción de la mortalidad por este padecimiento. Por la Convención sobre los Derechos del niño adoptada por unanimidad por la Asamblea General de las



Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, cuyas disposiciones se refieren a cuatro grandes ámbitos: la supervivencia o el derecho intrínseco a la vida en éste punto se establece que los Estados deberán garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño a través del derecho del niño al acceso a los servicios de atención de salud y a un nivel de vida adecuado, otro ámbito es el desarrollar su potencial, otro lo es la protección en una amplia gama de circunstancias como los niños con discapacidades psíquicas o físicas, niños refugiados o huérfanos o niños explotados económicamente o sexualmente entre otras y la última es la participación, reconociendo el derecho del niño a expresarse e informarse, así como a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Aunado la declaración de Alma Ata en el año de 1989 cuya política establecida es la de lograr la salud para todos en el año 2000 a través de la estrategia de la atención primaria a la salud. El Plan Nacional de Salud y el Plan Estatal de Salud vigentes establecen políticas de fomento de la cultura de la salud impulsando la educación para la salud y la responsabilidad ciudadana en relación a la salud individual, familiar y de la comunidad. El acceso universal a los servicios de salud con equidad y calidad por medio del otorgamiento de servicios y prestaciones oportunos, equitativos y humanitarios concediendo la prioridad a las zonas marginadas y a la población materno-infantil.

Por lo anterior la intervención tiene un costo moderado y un beneficio valioso para los menores de cinco años de edad que presenten infecciones respiratorias agudas.

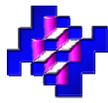
Finalmente el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas que establece las políticas de prevención como la protección del niño por medio de la aplicación del completo esquema de inmunizaciones. La práctica de la lactancia materna.

La supresión del hábito de fumar. El mejoramiento de la vivienda y el control de la contaminación atmosférica. Políticas de control como la proporción de un tratamiento estandarizado gratuito a los menores de 5 años del país que presenten cuadros clínicos de IRAS.

6. SOCIAL

La capacitación mediante el aprendizaje significativo será en las responsables de niños menores de cinco años algo innovador derivado que las “capacitaciones” que realizan en la unidad no se considera la aplicación de ninguna teoría, ni evaluaciones o retroalimentación a las implicadas en la capacitación, mas bien son solo platicas de información y no reúnen la formalidad.

Esta intervención contribuirá a empoderar a las madres en el manejo de las IRAS y demandar atención oportuna e indirectamente en el fortalecimiento de las redes sociales horizontales y verticales en la localidad mediante la participación activa tanto de estas como del personal de salud de la localidad.



Dando por resultado una capacitación que transforme la atención en forma eficiente recibida a los niños menores de cinco años por IRAS por los profesionales de la salud y evitar altos costos de atención, pero lo esencial salvar la vida de todo menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en la localidad.

7. LEGAL

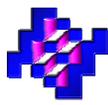
La base legal de esta investigación se ampara por los compromisos contraídos por nuestro país con diferentes organismos tales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud para reducir la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles. Del mismo modo el Artículo 4º. De nuestra carta magna, establece, Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, del mismo modo la Ley General de Salud. Artículo 110. Por lo establecido por estas normas se puede inferir que el fin la promoción de la salud teniendo por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

En ese sentido nuestro estado ha generado, normas de menor jerarquía, tal como la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño tiene por objeto asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años. El Programa Nacional de Salud 2007 - 2012 el cual considera prioridad la atención a las enfermedades respiratorias agudas en los menores de cinco años. Programa Estatal de Salud de San Luís Potosí 2009 – 2015.

8. FINANCIERA

El análisis de los problemas de salud de madres y niños, así como la determinación de prioridades, siguiendo el concepto de condiciones de vida de los grupos y los factores de riesgo, constituyen los elementos esenciales para la programación y la asignación de los recursos de acuerdo con los requerimientos de las estrategias regionales.¹⁸. (Cuadro 6).

¹⁸ OPS Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil, Cap 7 Vol. 1 2001



Cuadro 6.- Recursos programados

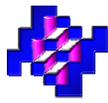
Conceptos	Precio unitario (M. N. ⁰⁰ /00)	Cantidad solicitada	Costo (M. N. ⁰⁰ /00)
EQUIPO DE CÓMPUTO			
Laptop	7,500.00	1	7,500.00
Pantalla de Proyección	5,500.00	1	5,500.00
Cañón	5,000.00	1	5,000.00
SUBTOTAL			18,000.00
PAPELERIA			
Catulinas	2.00	100	200.00
Hojas papel bond (500)	75.00	1	75.00
Plumones (caja con 12)	65.00	3	195.00
Papelería oficial impresa (costo estimado impresión)	0.75	500	375.00
Lápiz (caja con 12)	25.00	5	125.00
Pluma (caja con 12)	35.00	5	175.00
Marca textos (caja con 10)	50.00	3	150.00
Folder tamaño carta (paquete con 20)	55.00	3	165.00
Goma blanca (caja con 15)	35.00	6	210.00
CD's R-W (torre con 10 discos)	90	1	90.00
SUBTOTAL			1,766.00
EQUIPO			
Bebes simuladores	4,000	2	8,000.00
Reloj con segundero	150.00	4	600.00
SUBTOTAL			8,600.00
GASTOS DE PERSONAL			
Viáticos personal docente	154.00	15	2,310.00
SUBTOTAL			2,310.00
VARIOS RENTA LOCAL DISPONIBLE EN LA UNIDAD DE SALUD			
SUBTOTAL			000.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO			30,676.00

9. MONTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El mobiliario y equipo se encuentra bajo resguardo y con cargo al programa SAIA subprograma capacitación con clave de acción 0719 fuente de financiamiento FASSA C y un monto total de \$ 30,676.00 pesos los cuales serán financiados, como ya se dijo por el Programa Salud Atención a la Infancia y Adolescencia. Los costos de material didáctico y material impreso y audiovisual estarán financiados por el mismo programa asignado a capacitación, el presupuesto asignado a este programa es por los Servicios de Salud de San Luís Potosí.

10. PLAN CONTINGENCIAL DE FINANCIAMIENTO ALTERNATIVO

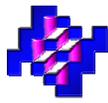
Los planes de contingencia son preparaciones para tomar acciones específicas cuando surge un evento o condición que no está planteada en el proceso de la planeación formal, como primer paso de la planeación de contingencia debe de identificarse el tema y estimarse la probabilidad de ocurrencia formulando la siguiente pregunta ¿Qué pasa si el financiamiento del programa no se puede dar por los programas presupuestales de la Secretaría de Salud o no se autoriza su utilización para el presente proyecto? El plan de contingencia previsto se hará a través de la gestión de recursos financieros con el gobierno municipal quien ha manifestado gran interés por colaborar con la Secretaría de Salud en beneficio de la salud de la comunidad, por lo que el primer



paso como se menciona en las estrategias es la de presentar el proyecto ante las autoridades municipales y de requerir su apoyo financiero se le solicitará de tal manera de que el municipio aporte los requerimientos financieros mínimos necesarios para la consecución del proyecto en la localidad del Pujal del municipio de Ciudad Valles.

11. SISTEMA CONTABLE PARA EL CONTROL DEL PRESUPUESTO

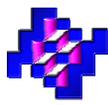
El sistema contable para el control del presupuesto no será necesario de establecer, puesto que el financiamiento inicial se hará a través del presupuesto de los Servicios Estatales de Salud de San Luís Potosí a través de la Jurisdicción Sanitaria número V con sede en Ciudad Valles, por lo que el control presupuestal y el sistema contable del programa será llevado a cabo por la Dirección Administrativa Jurisdiccional.

**XIII. PLAN DETALLADO DE EJECUCIÓN**

Cuadro 7.- Programa de Actividades

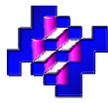
ÁREA	VARIABLE A CONTROLAR	TÉCNICA O INSTRUMENTO
ACTIVIDADES	Tiempo Procedimientos Cumplimiento de Objetivos	Gráfica de Gantt Registro de actividades Registro de lo realizado
RECURSOS HUMANOS	Asistencia Participación	Lista de asistencia Evaluación de la participación Retroalimentación
RECURSOS FINANCIEROS	Costos Ingresos Egresos	Contabilidad
RECURSOS MATERIALES	Adquisición de insumos Entrega de materiales	Requisiciones Ordenes de compra
LOGRO DE OBJETIVOS	Efectividad Eficiencia	NOM-031-SSA2-1999 Guía metodológica de la OPS sobre signos de gravedad o de alarma en los menores de cinco años. Instrumento de evaluación.

CONTROL DE ACTIVIDADES (GRÁFICA DE GANTT): El sistema de control detectará desviaciones al momento de la ejecución del programa lo cuál permitirá la corrección oportuna de las desviaciones y poder llegar de mejor manera a la consecución de los objetivos y metas fijadas para este proyecto.



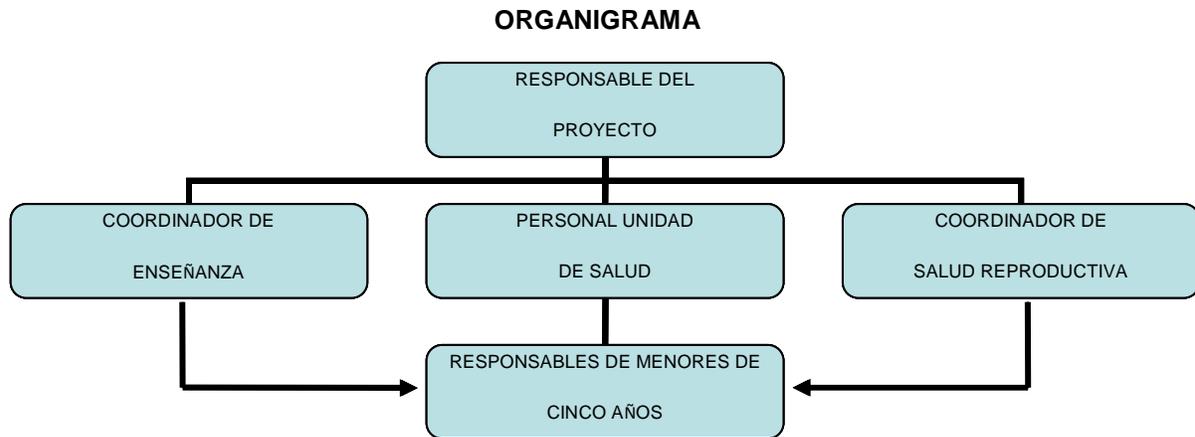
Cuadro 8.- Control de Actividades

ACTIVIDAD	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	1-15	16-30	1-15	16-30	1-15	16-30
Autorización del recurso financiero	X					
Reclutamiento y Capacitación al personal involucrado en la intervención.	X					
Levantamiento de censo de madres con hijos menores de cinco años	X					
Consentimiento informado a madres e invitación.		X				
Compra de insumos para la intervención			X			
Realizar materiales para cada integrante del curso.			X			
Aplicación de intervención.				X	X	
Aplicación de instrumento					X	
Realizar inferencia de datos obtenidos y realizar informe final.						X



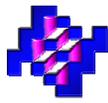
1. ORGANIZACIÓN INTERNA PARA LA EJECUCIÓN

Este proceso implica la estimación, asignación y distribución ordenada de los recursos; la identificación y cronograma de actividades, acciones y tareas; Y el diseño de la organización y de los sistemas de control de evaluación para facilitar el cumplimiento de los objetivos y metas seleccionados.¹⁹



A fin de garantizar la ejecución y control del proyecto se contó con una organización para que los actores que intervienen en este proyecto realizaran cabalmente las funciones que les han sido encomendadas a desarrollar. Cada uno deberá mantener comunicación cara a cara con todos los actores que interactúan evitando de esta manera los malos entendidos y lo que se espera de cada uno de ellos en la intervención favoreciendo con esto las buenas relaciones del equipo y desarrollar en forma armoniosa nuestra tarea. Lo anterior es básico a considerar ya que permite trabajar en equipo y transmitirle esto a nuestro personal a capacitar. El equipo considero incidencias tanto del personal docente como del educando a fin de que sean subsanadas con oportunidad. El personal docente esta adscrito a la Coordinación de Salud Reproductiva y contara con el médico responsable del programa de atención integral del niño menor de cinco años, psicóloga y trabajadora social. La evaluación es un proceso sistemático y objetivo cuya finalidad es emitir juicios de valor mediante un soporte objetivo. Procura determinar, de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de los programas o intervenciones realizadas por lo anterior esta intervención evaluara el desempeño de los asistentes será básicamente en tres

¹⁹ Fernando J. Chacón Sosa. Propuesta Metodológica para la Programación de servicios de salud. 1990.



aspectos. Asistencia, Participación y los Items. La asistencia tendrá una ponderación del 20% la participación y el examen un 40% respectivamente. Se entregara una constancia de acreditación

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO FECHA REALIZADA
-----------	-------	------	--------------------------

del curso avalada por autoridades de salud, educativas y locales donde se consignará que se acreditan en la detección de signos de gravedad de las IRAS y como guías para los profesionales de la salud en el manejo eficiente de la calidad de atención de los casos de IRAS.

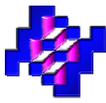
2. SISTEMA DE CONTROL DE LA EJECUCIÓN

El control es un elemento del proceso administrativo que incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las operaciones actuales coincidan con las operaciones planificadas.

El control es la función administrativa por medio de la cual se evalúa el rendimiento. "Consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa establecido, a las instrucciones impartidas y a los principios administrativos considerados".

En el presente proyecto se elaboraron diversas herramientas como es la gráfica de gantt, diversas matrices y flujo gramas a fin de garantizar que los recursos, acciones y actividades programadas se cumplieran previos a lo establecido así como ir identificando desviaciones para su corrección.

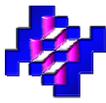
Aunado a que nos permitió la realización de supervisiones durante todo el proceso del proyecto para alcanzar los resultados propuestos. Esto derivado de la determinación de estándares previamente. Ver cuadro 7,8 y tabla 13.



	1-15	16-30	1-15	16-30	1-15	16-30
Autorización del recurso financiero	X					Del 1 al 15-04-09
Reclutamiento y Capacitación al personal involucrado en la intervención.	X					Del 1 al 15-04-09
Levantamiento de censo de madres con hijos menores de cinco años	X					Del 1 al 15-04-09
Consentimiento informado a madres e invitación.		X				Del 16 al 30 -04-09
Compra de insumos para la intervención			X			Del 1 al 15-05-09
Realizar materiales para cada integrante del curso.			X			Del 1 al 15-04-09
Aplicación de intervención.				X	X	Del 16 05 09 al 15-06-09
Aplicación del instrumento					X	Del 1 al 15-06-2009
Realizar inferencia de datos obtenidos y realizar informe final.						X Del 16 al 30 -06-09

XIV.- REPORTE DE EJECUCIÓN

1. Comparativo con lo planeado.



La intervención inició en el mes de abril del año 2009 y programada a terminar la misma en el mes de junio de ese año, es importante resaltar que se considero esta fecha derivado de las elecciones electorales en nuestro estado en el mes julio. La planeación se respeto desde su inicio, se inicia con la gestión ante las autoridades civiles y de salud

Para la autorización presupuestal del recurso financiero a requerir en la intervención, en forma simultánea en la primera quincena de abril se inicia el reclutamiento del personal la capacitación del personal involucrado y levantamiento del censo, en la segunda quincena del mismo mes de abril se tuvo una plática con las madres con hijos menores de cinco años de edad para informarles sobre la intervención, solicitándoles su participación y firma del consentimiento informado.

Durante el mes de mayo se enfoco a la compra de insumos derivados del total de madres que previamente firmaron el consentimiento informado, así como la integración de las carpetas que se requerirían para entregarlas a las participantes.

Posteriormente se aplica propiamente la intervención durante la segunda quincena de mayo y la primera quincena de abril, considerando la aplicación de instrumento de aplicación antes y después de la ejecución de esta. Finalmente la última quincena de junio se realiza captura y análisis de la información (Ver cuadro 9).

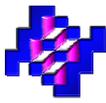
2. Condiciones que favorecieron su ejecución.

- Vinculación con autoridades locales
- Vinculación con personal de salud
- Vinculación con comités de salud
- Infraestructura de la Unidad.
- Disposición de las participantes

3. Limitaciones y problemas.

La principal limitante fue el tiempo derivado de ajustarse a los marcados por el Instituto para la conclusión de la ejecución de la intervención, así como las elecciones realizadas en el estado, donde se cuidó de no afectar políticamente la intervención.

Cuadro 9.- Actividades planeadas contra las programadas.

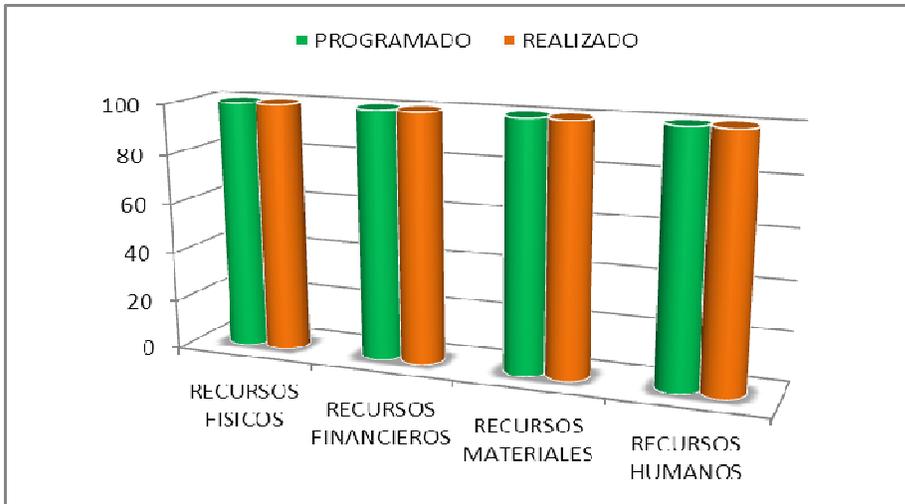


ACTIVIDAD	ABRIL		MAYO		JUNIO		FECHA REALIZADA
	1-15	16-30	1-15	16-30	1-15	16-30	
Autorización del recurso financiero	X						Del 1 al 15-04-09
Reclutamiento y Capacitación al personal involucrado en la intervención.	X						Del 1 al 15-04-09
Levantamiento de censo de madres con hijos menores de cinco años	X						Del 1 al 15-04-09
Consentimiento informado a madres e invitación.		X					Del 16 al 30 -04-09
Compra de insumos para la intervención			X				Del 1 al 15-05-09
Realizar materiales para cada integrante del curso.			X				Del 1 al 15-04-09
Aplicación de intervención.				X	X		Del 16 05 09 al 15-06-09
Aplicación del instrumento					X		Del 1 al 15-06-2009
Realizar inferencia de datos obtenidos y realizar informe final.						X	Del 16 al 30 -06-09

XV.- RESULTADOS

Los recursos programados en la estructura, se aprovecharon en toda su capacidad, como lo muestra el gráfico siguiente.

Gráfico 3: Ejecución de Recursos



FUENTE POA, RENIS, CARTA PROGRAMÁTICA.

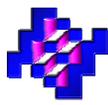
En cuanto al recurso físico se considero el aula de la unidad donde se efectuó la capacitación, el presupuesto proyectado del proyecto \$ 30.676.00 es importante mencionar que algunos aparatos ya se tenían en la unidad como son el cañón, laptop y pantalla de proyección lo que reduce el costo real de inversión de esta intervención.

Los recursos materiales fueron adquiridos en su totalidad y se hizo entrega de un paquete que contenía el material a requerir para la capacitación al personal participante, finalmente el personal que participo en la capacitación un total de seis profesionales de la salud, cuatro con perfil de enfermería y dos médicos.

1. PROCESO

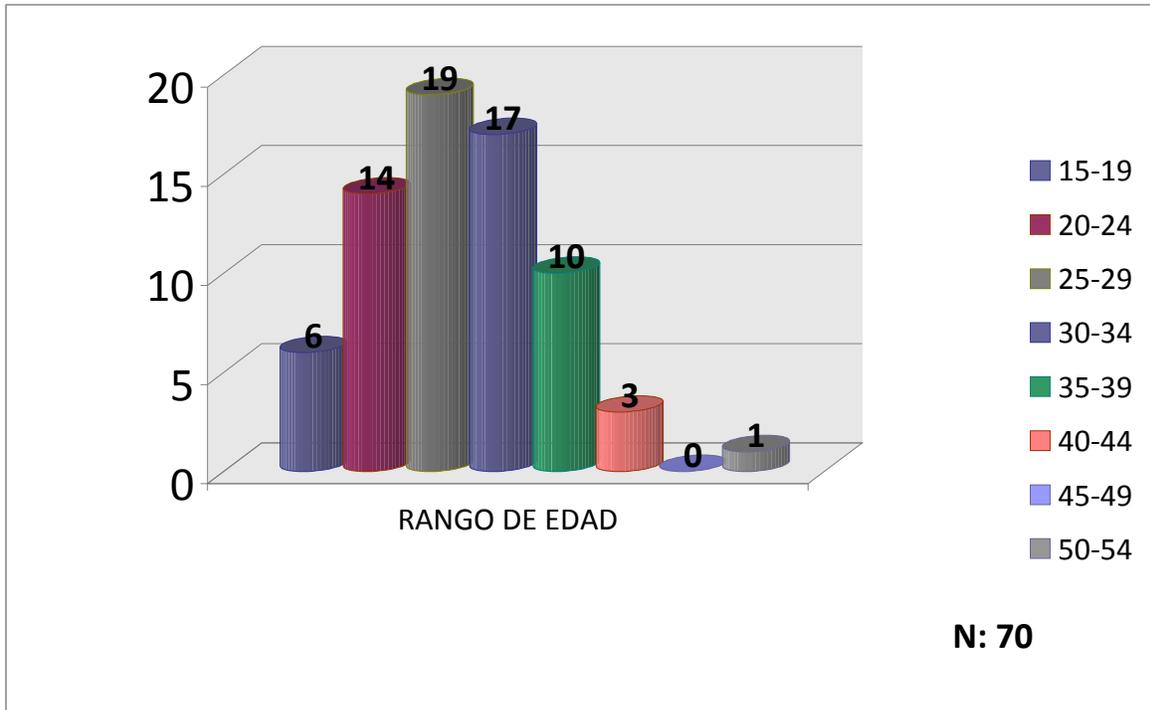
1.2 Participantes: De las madres con hijos menores de cinco años se logro capacitar al 85% de las madres censadas que corresponde a 70 discentes ya que 12 fueron eliminadas, se aplicaron 3 variables sociales, edad, escolaridad y número de hijos.

El rango de edad de las discentes fue entre los 18 y 54 años. Un 28% correspondió al grupo de 18 a 24 años de edad, el 51% al grupo de 25 y 34 años y por último el grupo de 35 a 54 años con



una media de 28.5 y la mediana de las edades corresponde a 27.5, se obtienen dos modas entre las edades de 30 y 25 y una desviación estándar de 7.1.

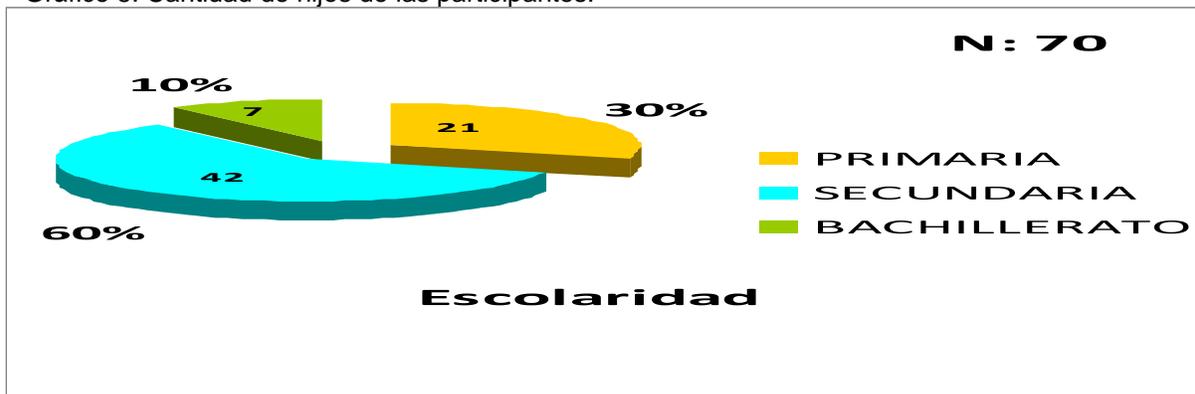
Gráfico 4: Distribución por grupo de edad de las participantes.



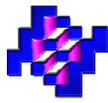
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

La escolaridad de las discentes fue de 21 con nivel de primaria que corresponde al 30%, 42 contaban con secundaria que representa un 60%, pero solo 62% la terminaron y un 10% con nivel de bachillerato que corresponde a 7 discentes.

Gráfico 5: Cantidad de hijos de las participantes.

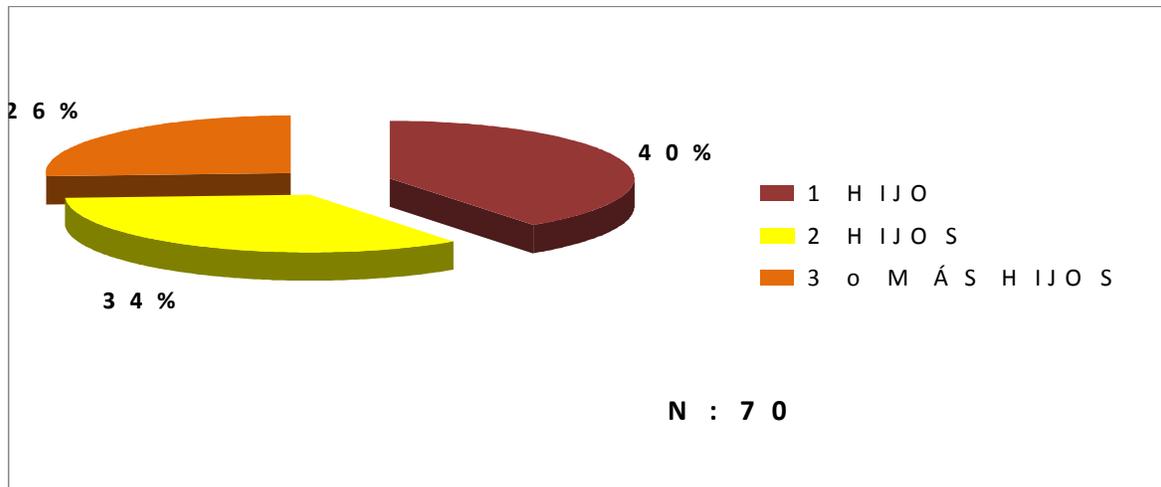


FUENTE: CENSO E INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



En cuanto al número de hijos el 40% tenía un hijo, el 34% tenían 2 hijos y el 26% tenían 3 hijos o más.

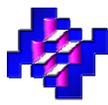
Gráfico 6: Número de hijos de las participantes.



FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

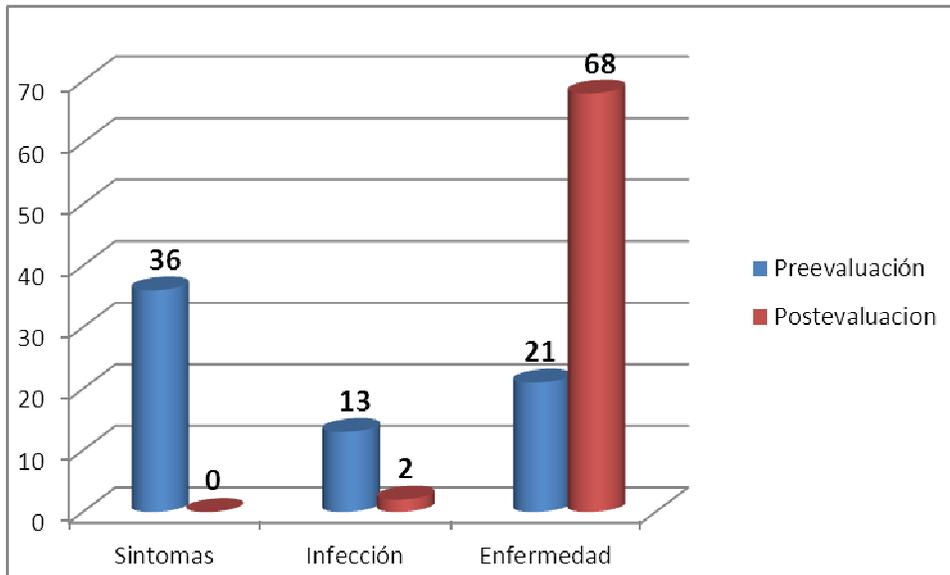
Aprendizaje

El gráfico 4 y tabla 1 representa el primer reactivo resaltando que en la preevaluación el 51% de las discentes relacionan a las IRAS con sintomatología respiratoria y no como un concepto integral de enfermedad. Posterior a la intervención dicho concepto se afianzo en las participante ya se logro incrementar dicho porcentaje obteniéndose un 97%, representando a 68 discentes.



1.- ¿Dígame que entiende Usted como infección respiratoria aguda en su niño?

Gráfico 6.

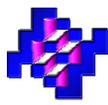


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

TABLA 1: ¿Dígame que entiende Usted como infección respiratoria aguda en su niño?

	PRE-EVALUACIÓN	PORCENTAJE	POST-EVALUACIÓN	PORCENTAJE
ENFERMEDAD	21	30	68	97.14
SIGNOS	13	18.57	2	2.86
SÍNTOMAS	36	51.43	0	----
TOTAL	70	100	70	100 %

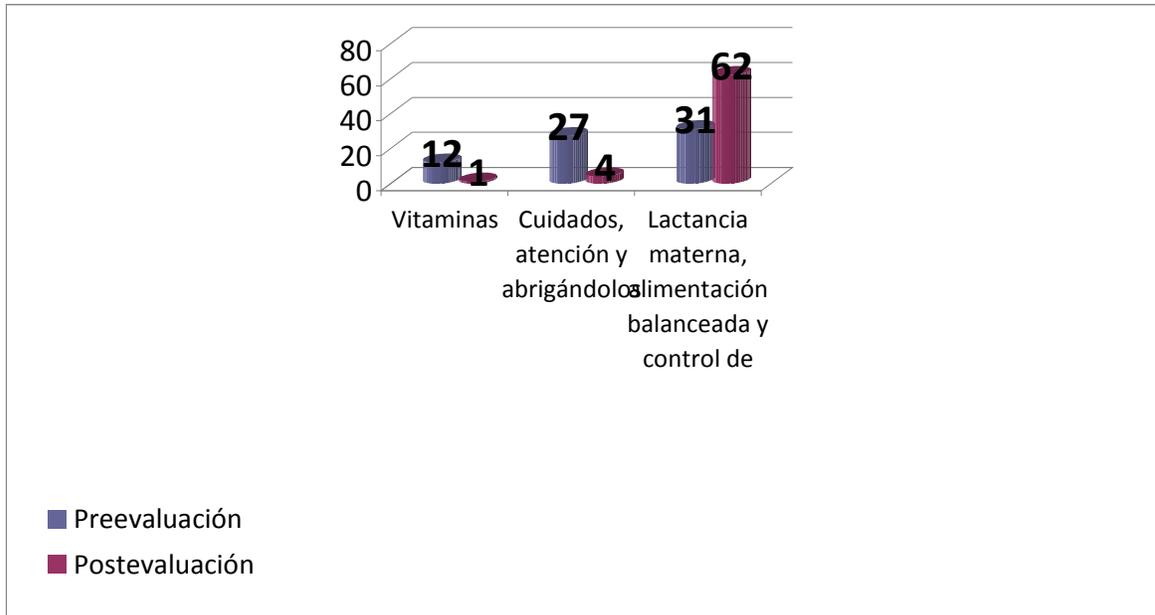
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



El gráfico 5 y tabla 2 detalla que más de la mitad (55%) no toman en cuenta aspectos importantes de prevención y solo lo atribuyen a medidas aisladas no determinantes.

2. ¿Cómo participa Usted para que su hijo no enferme en su hogar?

Gráfico 7

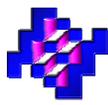


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 2 ¿Cómo participa Usted para que su hijo no enferme en su hogar?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
VITAMINAS	12	17.14	1	1.43
CUIDADOS, ATENCIÓN Y ABRIGANDOLOS	27	38.57	4	5.71
LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y CONTROL DE CONTAMINANTES	31	44.29	65	92.86
TOTAL	70	100	70	100

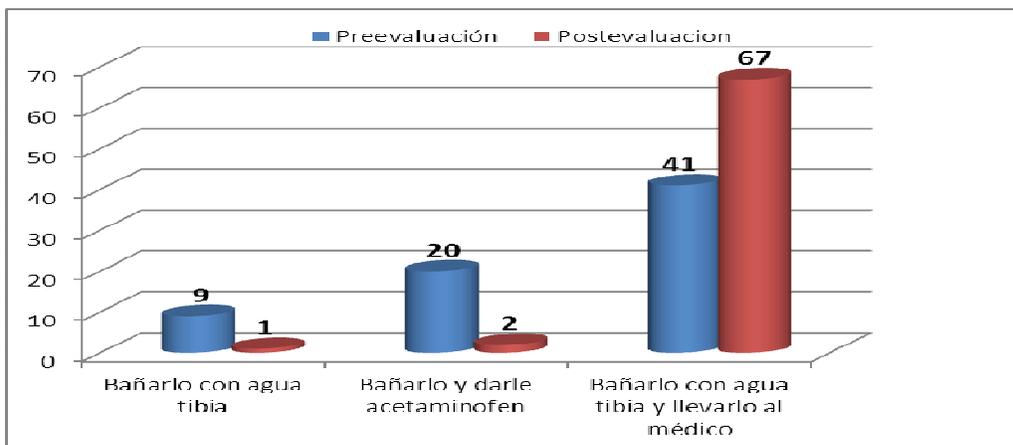
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



El gráfico 8 y tabla 3 se logra identificar dentro de este ítem las destrezas o habilidad de las responsables de hijos menores de cinco años para atender a un niño enfermo con calentura en la evaluación basal un porcentaje alto 58% presenta esta habilidad para atender a sus niños, solo el resto tiene conceptos limitados o reducidos para la atención de sus niños con calentura, esto se observa en forma más precisa en el gráfico 8 y tabla 3 como se detalla a continuación, destaca que al final se logra incrementar el porcentaje inicial de 58% a 95%.

3.- ¿Qué cuidados brinda usted a su hijo con calentura?

Gráfico 8



FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

TABLA 3: ¿Qué cuidados brinda usted a su hijo con calentura?

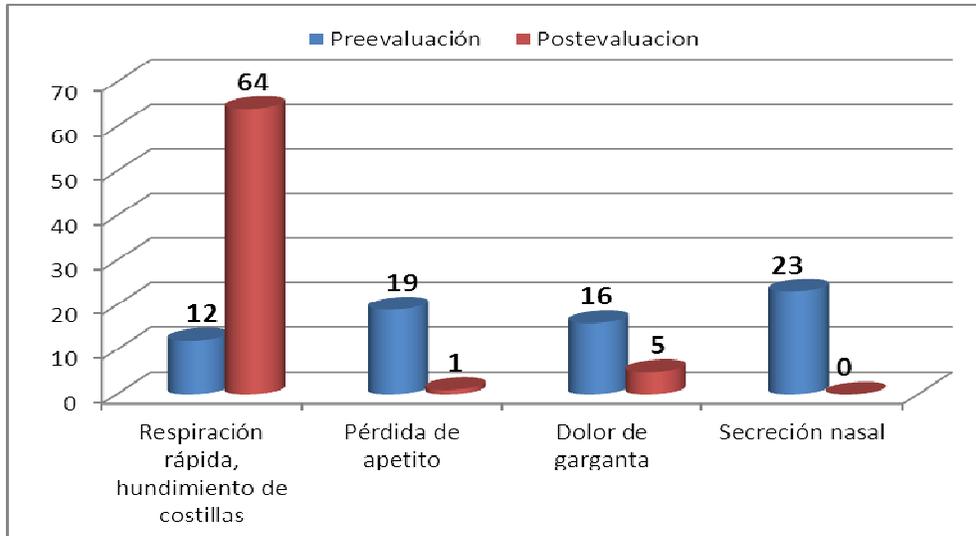
	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
BAÑARLO CON AGUA TIBIA	9	12.86	1	1.43
BAÑARLO Y DARLE ACETAMINOFEN	20	28.57	2	2.86
BAÑARLO CON AGUA TIBIA Y LLEVARLO AL MÉDICO	41	58.57	67	95.71
TOTAL	70	100	70	100

FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

El gráfico 9 y tabla 4 valora un concepto cognitivo a las madres o tutoras de niños, que datos de gravedad conocen en niños que enferman por infecciones respiratorias agudas, logrando fortalecer el concepto ya que de un 17% se aumente a un 91%.

4.- ¿Cuál o cuáles datos o signos de gravedad de la infección respiratoria aguda conoce o identifica Usted en su niño?

Gráfico 9

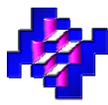


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 4 ¿Cuál o cuáles datos o signos de gravedad de la infección respiratoria aguda conoce o identifica Usted en su niño?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
RESPIRACION RÁPIDA HUNDIMIENTO DE COSTILLAS	12	17.14	64	91.43
PERDIDA DE APETITO	19	27.14	1	1.43
DOLOR DE GARGANTA	16	22.86	5	7.14
SECRECIÓN NASAL	23	32.86	0	0
TOTAL	70	100	70	100

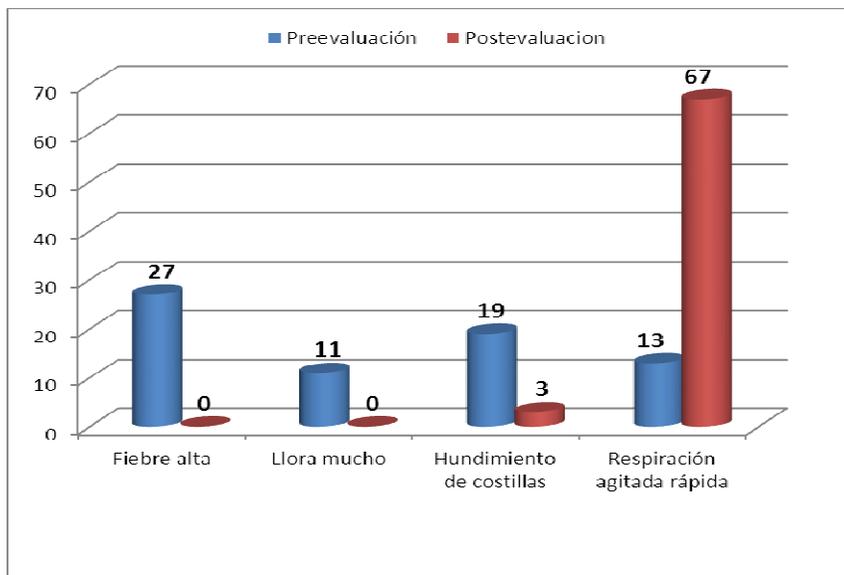
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



El ítem cinco como el anterior pretende valorar aspectos cognitivos en las tutoras de niño menores de cinco años e identificar cual es el que asocian con la gravedad de este padecimiento si bien los signos más sensibles son la respiración rápida y el hundimiento de costillas, pero lo que se pretende que identifiquen en forma primordial la respiración rápida en sus niños como el signo más sensible y cardinal de empeoramiento del cuadro clínico de su hijo. Logrando afianzar este concepto en las discentes que de un 18% inicial en la evaluación basal se incrementa a 95% en la final.

5.- ¿A continuación menciona cual dato o signo considera de mayor gravedad en su niño?

Gráfico 10

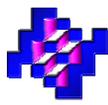


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 5 ¿A continuación menciona cual dato o signo considera de mayor gravedad en su niño?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
RESPIRACIÓN AGITADA O RÁPIDA	13	18.57	67	95.71
HUNDIMIENTO DE COSTILLAS	19	27.14	3	4.29
LLORA MUCHO	11	15.72	0	0
FIEBRE ALTA	27	38.57	0	0
TOTAL	70	100	70	100

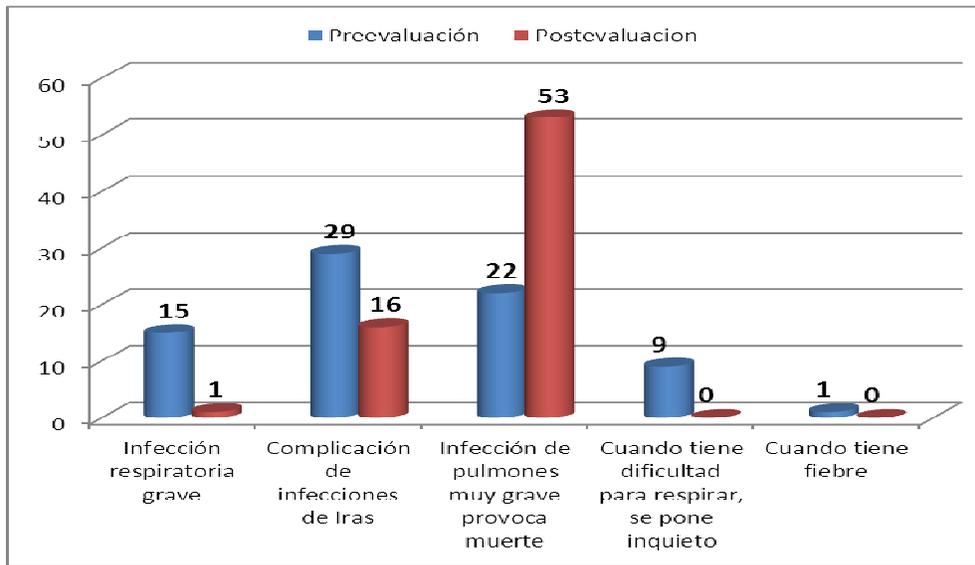
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



Este reactivo de tipo cognitivo pretende conocer el concepto que tienen las madres o responsables de niños menores de cinco años acerca de la neumonía y resulta notable que si bien el 54% lo asocian con una infección grave de las IRAS solo 22 discentes que equivale al 31% en la evaluación basal lo relacionan a que puede provocar la muerte de sus niños, por lo que se vigoriza este concepto consiguiendo de este 31% a un 75% en la evaluación final.

6.- ¿Qué significa Neumonía para Usted?

Gráfico 11

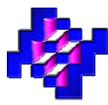


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Tabla 6: ¿Qué significa Neumonía para Usted?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
INFECCIÓN RESPIRATORIA GRAVE	15	21.43	1	1.43
COMPLICACIÓN DE INFECCIÓN DE IRAS	23	32.86	16	22.86
INFECCIÓN DE PULMONES MUY GRAVE QUE PROVOCA MUERTE	22	31.43	53	75.71
CUANDO TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE PONEN INQUIETOS	9	12.85	0	0
CUANDO TIENEN FIEBRE	1	1.43	0	0
TOTAL	70	100	70	100

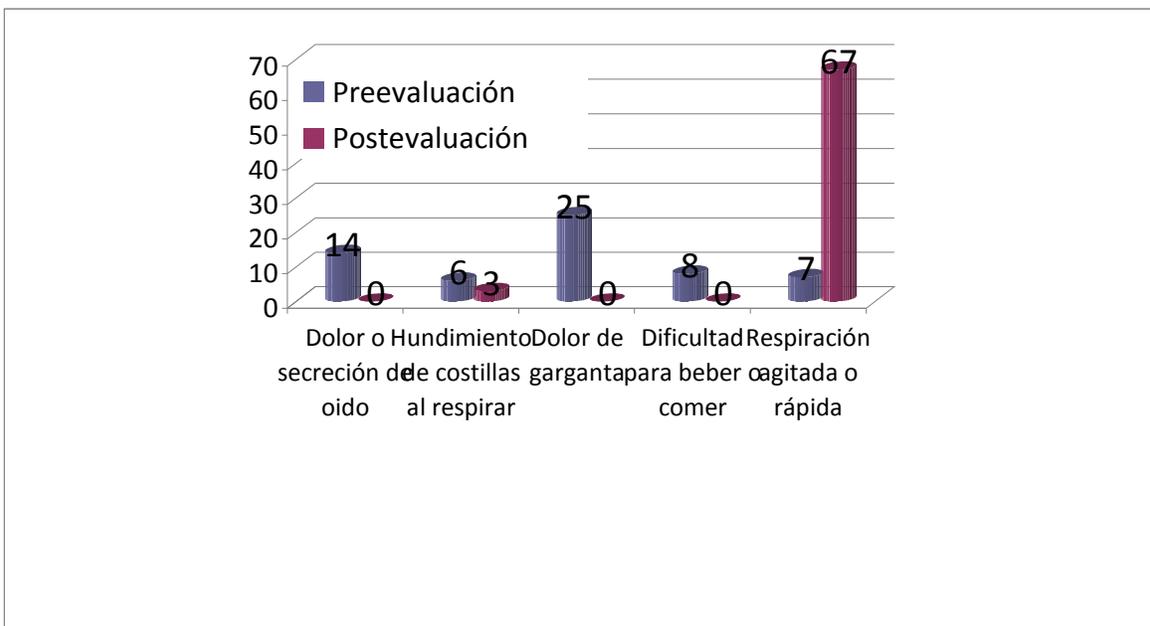
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



El siguiente cuestionamiento intenta conocer la habilidad o destreza de las madres o tutoras de reconocer o relacionar datos de gravedad al sufrir sus niños enfermedades respiratorias agudas considerando desde síntomas o signos banales hasta los datos sensibles de gravedad. Se identifico que solo 7 que corresponde al 10% de las discentes identifican la respiración agitada en la prueba basal lográndose al final consolidar este concepto hasta un 95% mediante aprendizaje significativo, detallando a continuación los resultados comparativos.

7.- ¿Dígame como se da cuenta cuando su niño con tos o catarro se está agravando?

Gráfico 12



FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

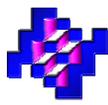


Tabla 7 ¿Dígame como se da cuenta cuando su niño con tos o catarro se está agravando?

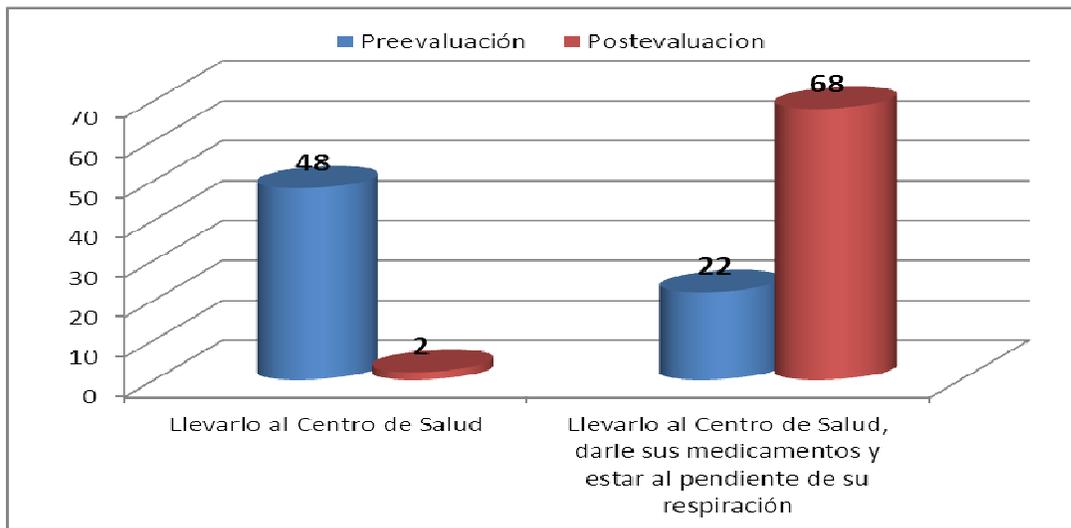
	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
DOLOR O SECRECIÓN DE OIDO	14	20.0	0	0
HUNDIMIENTO DE COSTILLAS AL RESPIRAR	6	8.57	3	4.29
DOLOR DE GARGANTA	25	35.71	0	0
DIFICULTAD PARA BEBER O COMER	18	25.72	0	0
RESPIRACION AGITADA O RÁPIDA	7	10	67	95.71
TOTAL	70	100	70	100

FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

El presente concepto de habilidad pretende conocer el manejo que las madres otorgan a sus niños enfermos por infecciones respiratorias agudas, inicialmente más de la mitad de las madres demandan atención en la unidad de salud, pero solo las 22 restantes tienen la habilidad de brindar un manejo y cuidado integral a su o sus niños. Al final se logra incrementar el porcentaje en este concepto de un 31% a un 97%.

Tabla 8 ¿Qué hace Usted cuando su hijo se enferma?

Gráfico 13

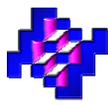


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 8 ¿Qué hace Usted cuando su hijo se enferma?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
LLEVARLO AL CENTRO DE SALUD	48	68.57	2	2.86
LLEVARLO AL CENTRO DE SALUD, DARLE SUS MEDICAMENTOS Y ESTAR AL PENDIENTE DE SU RESPIRACIÓN	22	31.43	68	97.14
TOTAL	70	100	70	100

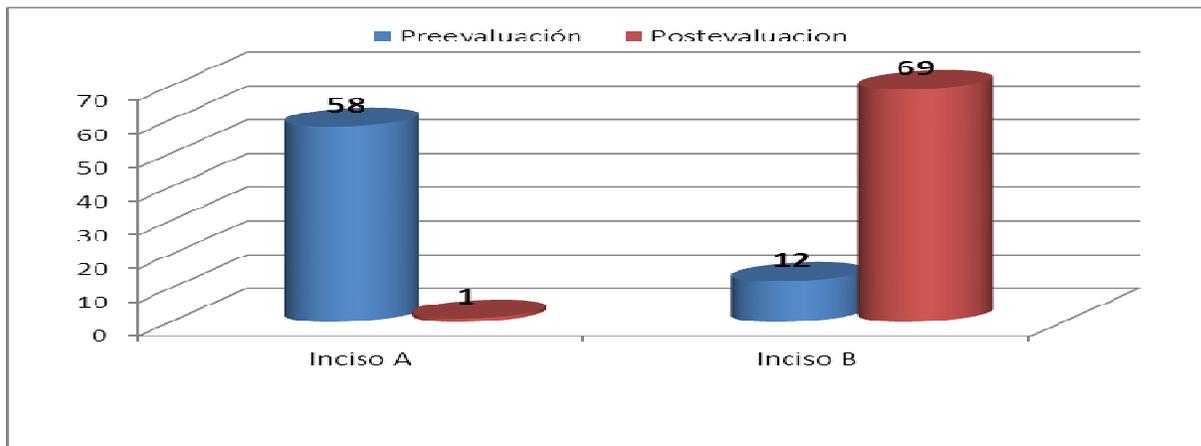
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



El siguiente enunciado valora la habilidad sobre los cuidados que aplican las madres para evitar que sus niños se agrave, resultando que brindan cuidados a sus niños pero no en forma integral destacándose que aplican la automedicación y posteriormente demandan atención, otro factor observado es que no demandan revaloración médica en estos pacientes, lo cual esta normado para evitar que los niños se agraven. Inicialmente el 82% proporciona cuidados parciales solo el 17% los otorga en forma integral por lo que al final se traduce en significativo que de este 17% se obtiene el 98% al final de la intervención.

9.- ¿Qué cuidados en el hogar deben proporcionar las madres a un niño con tos y catarro para evitar que se agrave?

Gráfico 14

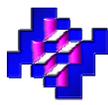


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 9 ¿Qué cuidados en el hogar deben proporcionar las madres a un niño con tos y catarro para evitar que se agrave?

	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
A) BRINDAR LACTANCIA MATERNA E INCORPORAR ALIMENTOS AL BEBÉ, PROPORCIONAR LIQUÍDOS SUAVISANTES Y EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURAS	58	82.86	1	1.43
B) BRINDAR LACTANCIA MATERNA, INCORPORAR ALIMENTOS ACUDIR A CONSULTA, ADMINISTRAR MEDICAMENTOS E INMEDIATAMENTE CUANDO PRESENTE DATOS DE GRAVEDAD. VOLVER AL MÉDICO.	12	17.14	69	98.57
TOTAL	70	100	70	100

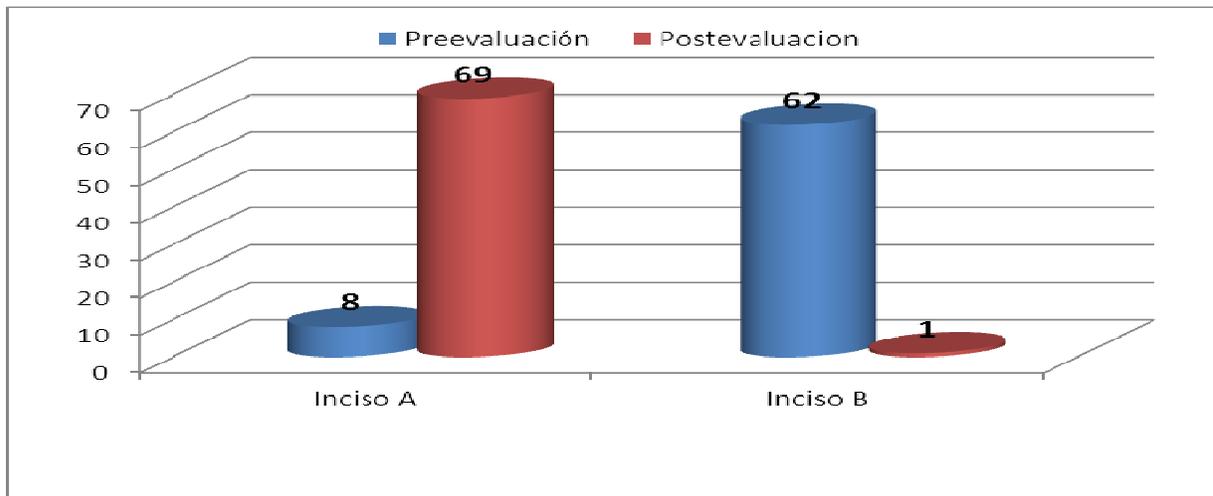
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



Este concepto de habilidad logro revertir la actitud de negación para acatar y ejecutar las indicaciones médicas, ya que inicialmente de un 88% de las discentes que no seguían las instrucciones médicas al pie de la letra finalmente solo el 1% continúa con esa actitud. En contraparte de un 11% que practican esta acción primeramente al final progreso a un 98%, detallándose en el grafico 15 y tabla 10.

10.- ¿Cuándo ha requerido de atender a su niño por un médico, le entiende y sigue Usted sus recomendaciones?

Gráfico 15

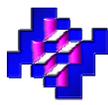


FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Tabla 10: ¿Cuándo ha requerido de atender a su niño por un médico, le entiende y sigue Usted sus recomendaciones?

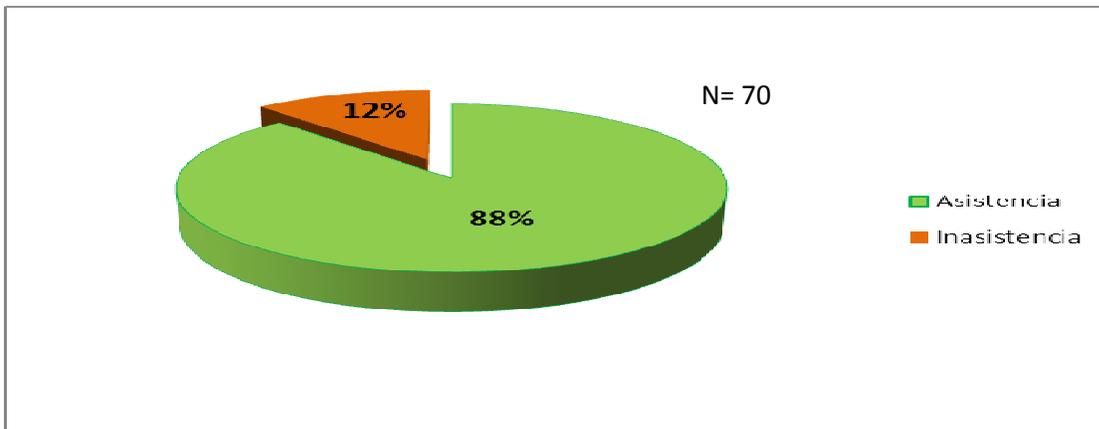
	PREEVALUACIÓN	PORCENTAJE	POSTEVALUACIÓN	PORCENTAJE
A) SI LE ENTIENDO Y NO SIGO LAS RECOMENDACIONES AL PIE DE LA LETRA.	62	88.57	1	1.43
B) ENTIENDO LA IMPORTANCIA DE TERMINAR LOS MEDICAMENTOS QUE RECETAN LOS MÉDICOS Y SEGUIR SUS INSTRUCCIONES.	8	11.43	69	98.57
TOTAL	70	100	70	100

FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



Asistencia: Se obtuvo una asistencia de 62 personas con asistencia perfecta y 8 personas presentaron asistencia discontinua, el cual se detalla en el gráfico 16.

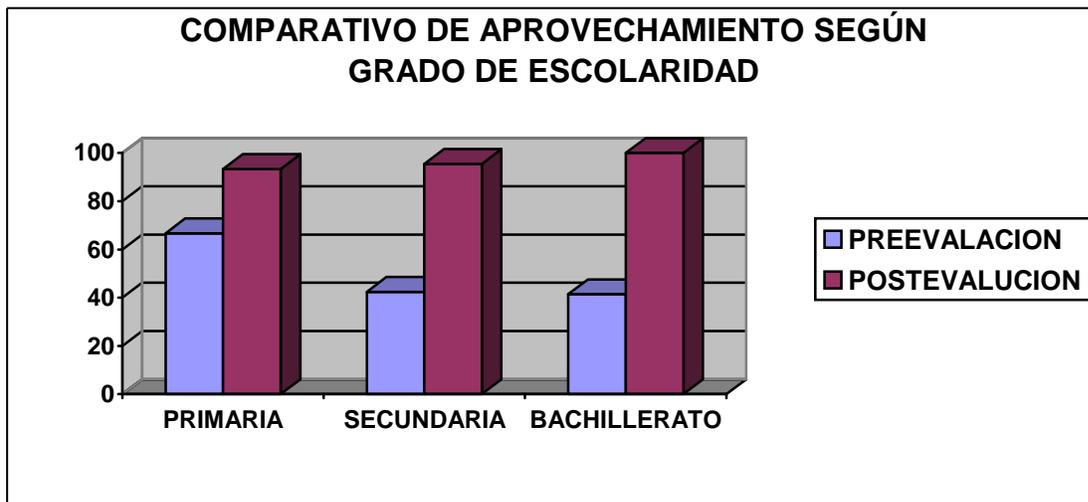
Gráfico 16: Asistencia de las participantes.



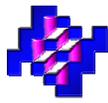
FUENTE: LISTA DE ASISTENCIA.

Escolaridad: Al evaluar el nivel de aprendizaje pre y post por grado de escolaridad según el gráfico 17 resalta que el mayor porcentaje de conocimiento previo lo tienen las discentes con nivel de primaria seguido por las de secundaria y finalmente las de bachillerato.

Gráfico 17

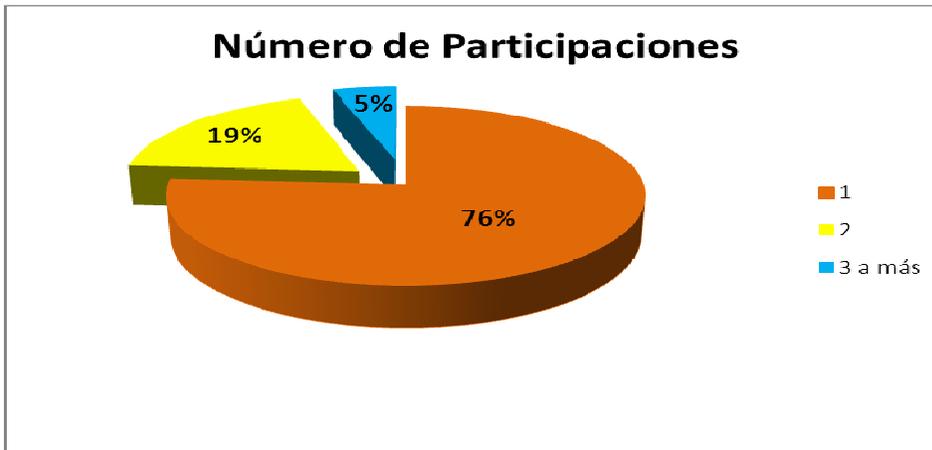


FUENTE: CENSO Y CÉDULA DE EVALUACIÓN.

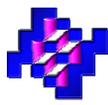


Participación: Las técnicas aplicadas despertaron el interés de los discentes favoreciendo así la interacción en diversos temas con la recapitulación de conceptos, los juegos de mesa, los sociodramas y la lluvia de ideas. Del total de participantes se registraron mínimo 1 máximo 3 participaciones diarias, auxiliando dicha interacción a la obtención y permanencia del contenido del curso. Gráfico 18

Gráfico 18 Porcentaje de participaciones.



FUENTE: REGISTRO DE PARTICIPACIONES.

**Aprovechamiento:**

En la tabla 11 podemos observar que el Índice General de Conocimiento (IGC) durante la preevaluación se encontraba que más de la mitad de las discentes (87%) poseían un conocimiento malo acerca de las IRAS, y el resto (12%) tenían un conocimiento entre regular y bueno acerca de estas infecciones. No obstante posterior a la capacitación se observó un incremento importante en el aprovechamiento ya que el 8.58 % de las discentes obtuvieron calificaciones dentro del rango considerado como “regular” según la escala escogida y la mayoría (91.42%) obtuvieron buenas calificaciones. En promedio general el IGC durante la preevaluación se considera malo, ya que corresponde a una calificación de 26% y posterior a la capacitación la media de conocimiento en las discentes es de 93%, es decir dentro de la escala bueno, es decir el porcentaje de aprendizaje se elevó en un 67 %, es relevante señalar que ninguna discente logro obtener calificaciones dentro de la escala de la excelencia ni en la evaluación basal como en la final.

Tabla 11. Índice General de Conocimiento.

ESCALA	No. DE MADRES		No. DE MADRES	
	PRE-EVALUACIÓN	IGC %	POST-EVALUACIÓN	IGC %
MALO (0-50)	61	87.14	0	0
REGULAR (60-70)	7	10	6	8.58
BUENO (80-90)	2	2.86	64	91.42
EXCELENTE (100)	0	0	0	0

FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

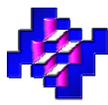


TABLA. 12 Ponderación obtenida en instrumento basal y final.

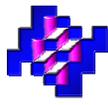
VARIABLE	PRE	POST	INCREMENTO DE APRENDIZAJE	DÉFICIT
1	30%	97%	67%	3%
2	44%	92%	48%	8%
3	58%	95%	37%	5%
4	17%	91%	74%	9%
5	18%	95%	77%	5%
6	31%	75%	44%	25%
7	10%	95%	85%	5%
8	31%	97%	66%	3%
9	17%	98%	81%	2%
10	11%	98%	87%	2%
PROMEDIO	26%	93%	67%	7%

FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Ahora bien, en el Tabla 12 podemos observar y analizar el porcentaje de conocimiento previo y el aprovechamiento posterior a la capacitación por cada variable, se observa que el mayor porcentaje de aprendizaje se dio en las preguntas 7 y 10 que corresponden a la evaluación de tipo constructivista, con un incremento de aprendizaje del 85 y 87 % respectivamente. Se tenía un porcentaje del 26% por variable con conocimientos básicos sobre el manejo de IRA'S, posterior a la intervención este porcentaje se incrementa en un 67% por variable, es decir, se logró que 46 participantes más de las iniciales obtuvieran un mejor nivel de conocimientos en conceptos y habilidades. También se encontró en promedio un déficit del 7% por cada variable lo que correspondería a 5 madres que participaron y cuyo nivel de conocimiento no se modifica.

Es importante mencionar que de las 70 discentes, 69 pertenecen al grupo de las mujeres en edad fértil y al momento de la capacitación tenían 1.2 hijos promedio, beneficiando a 83 niños directamente y demás nacimientos potenciales.

Cabe señalar que dicha capacitación sirve como factor multiplicador, entre las participantes y las futuras madres o personas responsables de menores de cinco años, beneficiando directamente a estas e indirectamente a los niños menores de cinco años de edad.



XVI. DISCUSIÓN

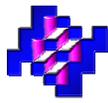
Es importante destacar el incremento significativo en el promedio de conocimiento obtenido después de la capacitación de todas las discentes como se observa en el tabla 11.

Ahora bien al evaluar el nivel de aprendizaje pre y post por grado de escolaridad según el gráfico 17 resalta que el mayor porcentaje de conocimiento previo lo tienen las discentes con nivel de primaria seguido por las de secundaria y finalmente las de bachillerato suponiendo que probablemente influye el tiempo de inicio de la reproducción o bien el número de hijos es mayor lo que se traduce en mayor número de experiencias frente a este tipo de padecimiento.

Por el contrario el grado de escolaridad sí afecta en el incremento del aprendizaje resultando que las de nivel de bachillerato que contaban con menos conocimientos lograron incrementarlos en mayor porcentaje derivado de las habilidades adquiridas durante su instrucción educativa.

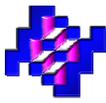
Las participantes mostraron interés y apego en el regalmento y participación activa en las diversas técnicas didácticas, lográndose los objetivos planteados en el proyecto de intervención.

Gran parte del logro en el incremento del grado de aprendizaje fue la utilización correcta y al máximo de los recursos tanto técnicos como administrativos considerados en la intervención.



XVII. CONCLUSIONES

1. En el panorama epidemiológico, las infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar dentro del grupo de las veinte principales causas de enfermedad en la República Mexicana, esto, según reporte de los dos últimos años, sin de dejar de lado el plano estatal, donde esta situación no es diferente a la que presenta el nivel nacional. San Luís Potosí contribuye con el 4.4 % de la casuística a nivel nacional durante el año 2008.
2. Si, hablamos en el plano local las infecciones respiratorias agudas ocupan la primera causa de morbilidad, con 463 casos en el 2007 y una tasa de 335.75 por 1,000 habitantes, y 283 en el 2008 hasta el mes de septiembre con una tasa de 232.15 por mil habitantes. Se observa un decremento en la tasa en relación al año 2008 con respecto al 2007, pero falta considerar el último trimestre del año 2008. Resalta que el grupo más afectado es el de menores de cinco años de edad.
3. En los centros poblados alejados de las urbes, tales como la localidad del Pujal, donde se desarrollo la investigación, el conocimiento que se tiene sobre este tipo de enfermedades, es muy escaso, así quedo demostrado con el primer test se aplico.
4. Entre mayor sea el tiempo de inicio de la reproducción o bien el número de hijos, las madres tienen mas conocimiento del control de las enfermedades (relativamente hablando), esto es, por mayores experiencias. Sin importar tanto el grado de instrucción. Puede darse el caso que una madre con nivel primario conozca mas sobre el manejo de la enfermedad que una madre que tenga instrucción bachillerato derivado de esta "la experiencia de la maternidad".
5. Sin embargo el grado de instrucción, si es importante, por la facilidad para el aprendizaje, resultando que las madres que cuentan con bachillerato, las cuales al inicio de la investigacion contaban con menos conocimientos, lograron incrementarlos en mayor porcentaje sus habilidades adquiridas durante la aplicación de la investigacion.
6. Es necesaria la capacitación a madres o responsables con niños menores de cinco años para evitar complicaciones en las enfermedades de infecciones respiratorias agudas y así poder bajar el índice de mortalidad en los pueblos alejados de las urbes.
7. Por todo esto, El Estado y la Federación debe emplear políticas destinadas a una cultura de conocimiento y prevención de las enfermedades agudas respiratorias, mediante la aplicación de teorías aplicadas a "discentes".

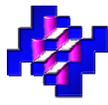


XVIII. MÓDELO DE EVALUACIÓN

La evaluación vista como un proceso permanente orientado principalmente a la corrección y mejoramiento de las acciones con el fin de aumentar su pertinencia, la eficiencia y la eficacia de las actividades programadas la cual ha de basarse en información válida, pertinente y sensible que sea fácil de obtener con objeto de poder guiar la toma de decisiones y la gestión. La evaluación educativa debe entenderse dentro de un contexto histórico que explica las diversas interpretaciones y políticas que surgen en torno a esta actividad.²⁰ Los indicadores que utilizados para la evaluación son los siguientes:

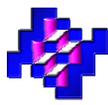
INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	ESTÁNDAR	FUENTE	USO	OBJETIVO
Recursos Físicos	Aula utilizada / Aula programada X 100	100%	RENIS	Capacitación	2
Recursos Financieros	Presupuesto utilizado/Presupuesto programado X 100	100%	POA	Capacitación	2
Recursos Materiales	Materiales didácticos utilizados / Materiales didácticos programados X 100	100%	Carta programática Del curso.	Capacitación	2
Recursos Humanos	Número de Personal docente utilizado / Número de personal docente programado X 100	100 %	Carta programática Del curso	Capacitación	2
Participantes del curso	Número de madres participantes / Número de madres programadas.	100%	Censo	Evidencia del personal participante en la intervención	2
Nivel de Conocimiento	Número de reactivos correctos obtenidos en la prueba basal / el total de reactivos X 100	50%	Test previo de conocimientos	Diagnóstico basal de conocimiento.	1
Asistencia	Personas asistentes al curso / personas programadas para el mismo periodo X 100	90%	Lista de asistencia	Evidencia de asistencia.	2
Participación	Número de participaciones por los asistentes / Número de participaciones programadas X 100.	80%	Registro de participación	Evidencia de capacitación.	2
Aprovechamiento	Cumplimiento de actividades de aprendizaje realizadas / Número de actividades de aprendizaje programadas X 100	100%	Registro de participación	Evidencia de capacitación.	3
Nivel de Conocimiento Obtenido en la capacitación	Número de aciertos obtenidos en la prueba final/total de aciertos X 100	90%	Resultados post-test	Nivel de aprovechamiento.	3

²⁰ Todd Pérez Luis Eugenio., Vidales Delgado Ismael., Ruíz Cuellar Guadalupe, y Cols: Reflexiones sobre evaluación educativa 2005.



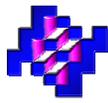
XIX. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN

1. Aplicación de teorías andragógicas cuando se capacite o instruya a adultos, partiendo de la premisa que poseen ya un conocimiento previo.
2. Instituir esta capacitación en las unidades de salud para lograr competencias en salud de las IRAS en las madres o responsables de menores de cinco años de edad.
3. Dar seguimiento a las competencias en salud que emplean o aplican las madres que participaron en esta intervención esto mediante entrevista a una muestra representativa de ellas.
4. Motivar a las discentes para que sean ellas las que continúen con este proyecto logrando su empoderamiento y participación activa. De esta manera logren transmitir esta “nueva cultura” y alcanzar la emancipación en forma colectiva, tan anhelada por Freire.

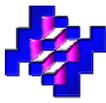


XX. BIBLOGRAFÍA

1. Cruz Acosta A, y Donato Pérez A. Diagnostico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral, La Habana, Cubana de Salud Pública 2/1996.
2. Pineault R. Develuy C, Planificación sanitaria, Barcelona, España, Editorial Masson, 7:83104, 1989.
3. Ibarra Villanueva Margarita. Diagnóstico Integral de Salud. En espera de publicación.
4. Navarro Edgardo Martín. Infecciones respiratorias agudas causantes del 60 por ciento de consultas pediátricas. 2009. Disponible en <http://piuranews.blogspot.com/2009/las-infecciones-respiratorias-agudas.html>
5. El Troudi Haiman. Harnacker Martha. Bonilla Luis: Herramientas para la participación. Disponible en, <http://www.rebelion.org/docs/15385.pdf>, 2:00 2005.
6. Laguna García José. Las relaciones entre los problemas prioritarios de salud y la determinación de las prioridades en investigación en salud. Salud Pública Méx 1991; Vol. 33(6):632-639. Disponible en: www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001139
7. Asúa José-Tabeada Jorge. Experiencias e Instrumentos de Priorización. Disponible en <http://www.sergas.es/Docs/xornadasQS/lryss.pdf>.
8. Cifuentes Águila Lorena, Manual de Pediatría, Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria, disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/InfecRespAg.html> 2009.
9. Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012, disponible en, http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf



10. Manual metodológico de caminando a la excelencia 2008-2012, disponible en,
http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/CamExcelencia/Manual%20CE%20V2009%2027_10_09_actualizado.pdf
11. Infección respiratoria aguda.: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Morales de León Jaime, Acosta Daniel, Anaya Lorduy Fabio, disponible en
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
12. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917, disponible en,
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>
13. Prochaska, James O., Diclemente, Carlo C Malabar, Fla.: Kriger): The Transtheoretical approach: Crossing Traditional boundaries of Therapy. 1984.
14. Infectología Clínica Pediátrica González Saldaña, Napoleón. 2008.
15. Norma Oficial Mexicana Nom-031-ssa2-1999, Para la atención a la salud del niño. Disponible en, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
16. Rodríguez Heredia Odalys, Louzado Escrich Elsa María y Col: Educational intervention on acute respiratory infections: 2010.
17. Carrasquero R. El estudio del mercado guía para estudios de factibilidad. 2004, Disponible en,
<http://www.gestiopolis.com/recursos3/docs/mar/estmktpref.htm>
18. OPS Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil, Cap 7 Vol. 1 2001, disponible en, <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=35755666>
19. Fernando Javier Chacón Sosa. Propuesta Metodológica para la Programación de servicios de salud. Disponible en <http://hdl.handle.net/10584/1909>.
20. Todd Pérez Luis Eugenio., Vidales Delgado Ismael., Ruíz Cuellar Guadalupe., y Cols: Reflexiones sobre evaluación educativa 2005, disponible en,
<http://www.caeip.org/docs/investigacion-pedagogica/reflexiones.pdf>



XXI. ANEXOS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.

I.-NOMBRE DEL CURSO:

“CONOZCA LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN SUS NIÑOS”

II.-OBJETIVO INFORMATIVO:

Que las madres de familia con hijos menos de 5 años, identifiquen los signos de alarma y medidas preventivas para evitar la muerte en sus niños por esta enfermedad.

III.-OBJETIVOS FORMATIVOS:

Las madres modificaran hábitos o actitudes que prevalezcan sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años.

Las madres de familia reconocerán las medidas preventivas como valiosas para evitar el desarrollo de complicaciones.

IV.-DIRIGIDO:

Madres de familia o responsables de niños menores de 5 años.

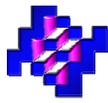
V.-LIMITES:

DE TIEMPO: Junio del 2009

LUGAR: Aula del Centro de Salud Pujal Valles

UNIVERSO: 3 Grupos

TIEMPO: 8 .30 horas divididas en 7 sesiones, variando su horario dependiendo de los contenidos temáticos considerados en cada una de ellas.



VI.-CONTENIDO TEMATICO:

0.-UNIDAD DE ENCUADRE

SESIÓN 1

0.1.-Presentación

0.2.-Aplicación de examen

0.3.-Programa del curso

0.4.-Expectativo de asistentes

0.5.-Reglamentos del curso

1.-CONCEPTOS Y PRÁCTICAS

SESIÓN 1

1.1.-Conceptualización

1.2.-Conceptualización de Catarro

1.3.-Conceptualización de Faringitis

1.4.-Conceptualización de Neumonía

1.5.-Recapitulación de Conceptos

2.-FACTORES DE RIESGO

SESIÓN 1

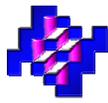
2.1.-Importancia de la edad del niño

2.2.-Importancia de antecedentes perinatales

2.3.-Consideraciones de lactancia materna y desnutrición

2.4.-Inmunización

2.5.-Hacinamiento y contaminación intradomiciliario



3.-SIGNOS DE ALARMA

SESIÓN 1

- 3.1.-Que es la fiebre
- 3.2.-Que es la respiración acelerada
- 3.3.-Cianosis y Somnolencia
- 3.4.-Tiraje
- 3.5.-Sibilancia
- 3.6.-Práctica

4.-MANEJO DE LOS SIGNOS DE ALARMA

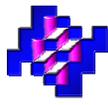
SESIÓN 1

- 4.1.-Manejo de fiebre
- 4.2.-Manejo de Somnolencia
- 4.3.-Manejo de Respiración Acelerada
- 4.4.-Manejo de Tiraje
- 4.5.-Ejercicio

5.-MEDIDAS PREVENTIVAS

SESIÓN 1

- 5.1.-Importancia en control del embarazo y atención del parto
- 5.2.-Lactancia Materna e inmunización
- 5.3.-Consulta oportuna
- 5.4.-Control de contaminantes



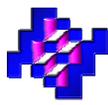
6.-EVALUACION

SESIÓN 1

6.1.-Aplicación del examen

6.2.-Clausura o despedida

*Se ajustara el horario según lo contemplado en el proyecto.



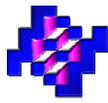
UNIDAD TEMATICA 1

"CONCEPTOS Y PRACTICA"

OBJETIVO INFORMATIVO: Que las madres de familia conozcan los conceptos y definiciones de las infecciones respiratorias agudas.

OBJETIVO FORMATIVO: Las madres de familia explicarán los conceptos o definiciones de las infecciones respiratorias agudas.

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIARES DIDACTICOS	OBSERVACIONES
1.1 CONCEPTUALIZACION	15 MIN.	EL PONENTE DEFINIRÁ LO QUE ES INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	EXPOSICIÓN	DIAPOSITIVA	SE APOYARAN ADEMÁS CON DIBUJOS
1.2 CONCEPTUALIZACION DE CATARRO	15 MIN.	EL PONENTE DEFINIRÁ LO QUE ES CATARRO COMÚN (RESFRIADO)	EXPOSICIÓN	DIAPOSITIVA	ANATÓMICO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
1.3 CONCEPTUALIZACION DE FARINGITIS	15 MIN.	EL PONENTE DEFINIRÁ LO QUE ES FARINGITIS	EXPOSICIÓN	DIAPOSITIVA	
1.4 CONCEPTUALIZACION DE OTITIS	15 MIN.	EL PONENTE DEFINIRÁ LO QUE ES OTITIS	EXPOSICIÓN	DIAPOSITIVA	
1.5 CONCEPTUALIZACION DE NEUMONIA	30 MIN.	EL PONENTE DEFINIRÁ LA NEUMONIA	LLUVIA DE IDEAS	DIAPOSITIVA	
1.6 RECAPITULACION DE CONCEPTOS	30 MIN.	LOS ALUMNOS DEMOSTRAN SUS DESTREZAS ADQUIRIDAS MEDIANTE LA PRÁCTICA DE UN EJERCICIO	TRABAJO EN EQUIPO	LOTERIA DEL CONOCIMIENTO JUEGO DE MESA PREVENTIVO	



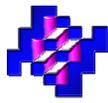
UNIDAD TEMÁTICA 2

“FACTORES DE RIESGO”

OBJETIVO INFORMATIVO: Que las madres de familia conozcan los agentes o elementos provocadores de infecciones respiratorias agudas.

OBJETIVO FORMATIVO: Las madres de familia reconozca y evite los agentes de riesgo a infecciones respiratorias existentes en su medio ambiente.

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	OBSERVACIONES
2.1 IMPORTANCIA DE LA EDAD DEL NIÑO	10 MIN.	DAR A CONOCER POR EL PONENTE EL RIESGO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO A PADECER IRAS	ESPOSITIVA	ROTAFOLIO Y DIAPOSITIVA	TÉCNICA PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA FOMENTAR EL APRENDIZAJE
2.2 IMPORTANCIA EN ANTECEDENTES PERINATALES	10 MIN.	INFORMAR LA FRECUENCIA DE LAS IRAS EN NIÑOS QUE PRESENTARON PROBLEMAS AL MOMENTO DEL PARTO	EXPOSITIVA	ROTAFOLIO Y DIAPOSITIVA	COMPARTIRAN EXPERIENCIAS INDIVIDUALES
2.3 CONSIDERACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN	20 MIN.	IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO COMO PROTECTOR DE LAS IRAS	ESPOSITIVA	ROTAFOLIO Y DIAPOSITIVA	SE USARÁ LA FILOSOFÍA DE JUEGO ¿SABIAS QUE?
2.4 INMUNIZACIÓN	10 MIN.	CONSIDERAR LA INMUNIZACION COMO PROTECTOR DE LAS IRAS	EXPOSITIVA	ROTAFOLIO Y DIAPOSITIVA	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
2.5 HACINAMIENTO Y CONTAMINACION INTRADOMICILIARIA	10 MIN.	DAR A CONOCER LOS PRINCIPALES CONTAMINANTES INTRADOMICILIARIOS	EXPOSITIVA	ROTAFOLIO Y DIAPOSITIVA	SE APLICARÁ UN EJEMPLO PARA QUE LAS MADRES LO RESUELVAN



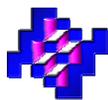
UNIDAD TEMÁTICA 3

“SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS EN NIÑOS”

OBJETIVO INFORMATIVO: Que la madres de familia conozca los signos de gravedad de las IRAS en sus niños.

OBJETIVO FORMATIVO: Producir en la madre de familia un cambio de actitud hacia las IRAS.

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIARES DIDACTICOS	OBSERVACIONES
3.1 QUE ES LA FIEBRE	10 MIN.	SOLICITAR A LAS MADRES SU PARTICIPACION EN LA DEFINICION DE FIEBRE O CALENTURA	LLUVIA DE IDEAS	VIDEO	SE PROYECTARÁ EN PANTALLA EL VIDEO AUXILIAR
3.2 QUE ES LA RESPIRACIÓN ACELERADA	20 MIN.	ENSEÑAR A LAS MADRES LA TOMA DE RESPIRACION CIFRAS NORMAS Y ANORMALES	LLUVIA DE IDEAS	VIDEO	
3.3 CIANOSIS Y SOMNOLENCIAS	15 MIN.	SOLICITAR A LAS MADRES SU PARTICIPACION EN LA DEFINICION DE CIANOSIS Y SOMNOLENCIA	LLUVIA DE IDEAS	VIDEO	
3.4 TIRAJE	30 MIN.	INDICAR A LAS MADRES EL CONCEPTO DE TIRAJE	LLUVIA DE IDEAS	VIDEO	
3.5 SIBILANCIAS	10 MIN.	SOLICITAR A LAS MADRES SU PARTICIPACION EN LA DEFINICION DE SIBILANCIAS	LLUVIA DE IDEAS	VIDEO	
3.6 PRACTICA	30 MIN.	REALIZAR UN EJERCICIO DONDE UNA MADRE SOLICITE ATENCION MÉDICA A SU HIJO	SOCIODRAMA	NARRACIÓN DE EXPERIENCIAS	



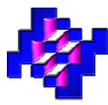
UNIDAD TEMÁTICA 4

“MANEJO DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS”

OBJETIVO INFORMATIVO: Que la madre de familia comprenda la importancia de la atención médica oportuna ante los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

OBJETIVO FORMATIVO: Modificar la apatía de la madre de familia ante la presencia de estos signos en sus hijos

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	OBSERVACIONES
4.1 MANEJO DE FIEBRE	15 MIN.	PROPICIAR LA PARTICIPACION PARA CONOCER EL MANEJO QUE LE DAN Y MODIFICARSE SI SE REQUIERE	LLUVIA DE IDEAS	DIAPOSITIVA Y ROTAFOLIO	SE USARAN IMÁGENES PARA EJEMPLIFICAR
4.2 MANEJO DE SOMNOLENCIA	15 MIN.	CONOCER EL MANEJO HACIA LA SOMNOLENCIA Y MODIFICAR SI SE REQUIERE	LLUVIA DE IDEAS	DIAPOSITIVA Y ROTAFOLIO	
4.3 MANEJO DE RESPIRACION ACELERADA	20 MIN.	INFORMAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y SU REVALORACIÓN	EXPOSITIVA	DIAPOSITIVA	
4.4 MANEJO DE TIRAJE	20 MIN.	INFORMAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE ATENCION MÉDICA Y/O HOSPITALIZACION	EXPOSITIVA	DIAPOSITIVA	
4.5 EJERCICIO	20 MIN.	PROPICIAR EL REFORZAMIENTO DE CONCEPTOS Y PRÁCTICAS		RULETA PREVENTIVA	



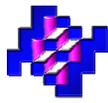
UNIDAD TEMATICA 5

“MEDIDAS PREVENTIVAS”

OBJETIVO INFORMATIVO: Que la madre aplique la información recibida en sus hijos.

OBJETIVO FORMATIVO: Que las madres reproduzcan la información recibida.

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIARES DIDACTICOS	OBSERVACIONES
5.1 IMPORTANCIA DEL CONTROL DE EMBARAZO Y ATENCIÓN DE PARTO	15 MIN.	TRANSMITIR A LA MADRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, Y PARTO	EXPOSITIVA Y MESA REDONDA	TV, VIDEO, VIDEO	TRABAJARAN POR EQUIPOS EN EL DESARROLLO DE UN TEMA
5.2 LACTANCIA MATERNA E INMUNIZACIÓN	15 MIN.	REAFIRMAR LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL NIÑO SANO Y MOTIVAR SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	EXPOSITIVA Y MESA REDONDA	TV, VIDEO, VIDEO	
5.3 CONSULTA OPORTUNA	15 MIN.	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	EXPOSITIVA Y MESA REDONDA	TV, VIDEO, VIDEO	
5.4 CONTROL DE CONTAMINANTES	15 MIN.	INFORMAR SOBRE LOS CONTAMIANTES EN EL HOGAR	EXPOSITIVA Y MESA REDONDA	TV, VIDEO, VIDEO SOCIODRAMA	

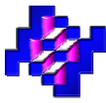


UNIDAD TEMATICA 6

“EVALUACIÓN”

OBJETIVO INFORMATIVO: Conocer el grado de conocimiento adquirido por las madres de familia.

TEMA	DURACION	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIARES DIDACTICOS	OBSERVACIONES
6.1 APLICACIÓN DE TEST	20 MIN.	CONTESTACIÓN DEL TESTPOR LA MADRE DE FAMILIA		TEST ESCRITO	
6.2 CLÁUSULA O DESPEDIDA	15 MIN.	INFORMAR A LAS MADRES EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	SENSIBILIZACIÓN	RECONOCIMIENTO	SE ENTREGARÁ POR AUTORIDADES



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN
MANEJO DE PACIENTES CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____ NÚM. DE HIJOS: _____

- 1.- ¿Dígame que entiende Usted como una Infección respiratoria aguda en su niño?
- 2.- ¿Cómo participa Usted para que su hijo no enferme en su hogar?
- 3.- ¿Que cuidados brinda Usted a su hijo con calentura?
- 4.- ¿Cuál o cuales datos o signos de gravedad de la Infección respiratoria aguda conoce o identifica Usted en su niño?
- 5.- ¿A continuación mencione cual dato o signo considera de mayor gravedad en su niño?
- 6.- ¿Que significa Neumonía para Usted?
- 7.- ¿Dígame como se da cuenta cuando su niño con tos o catarro se esta agravando?

- Dolor o secreción de oído Respiración rápida Dolor de garganta
- Hundimiento entre las costillas al respirar Dificultad para beber o comer

- 8.- ¿Que hace Usted cuando su hijo se enferma?
- 9.- ¿Qué cuidados en el hogar deben proporcionar las madres a un niño con tos y catarro para evitar que se agrave? (mínimo 3)

- Alimentación materna (si es menor de 4 meses)
- Incorporación de alimentos no lácteos a la alimentación del bebé (si tiene 4 meses o más)
- Proporcionar líquidos suavizantes de la garganta (té, miel con limón)
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Administrar los medicamentos que indico el médico cuando así lo requiera
- Acudir a consulta médica inmediatamente ante la presencia de signos de gravedad

- 10.- ¿Cuándo ha requerido de atender a su niño por un médico, le entiende y sigue Usted sus recomendaciones?