

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL  
PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**AREA DE CONCENTRACION PROMOCION DE LA SALUD**

**INTERVENCION EDUCATIVA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN LA  
PERVENCION, DETECCION Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA UNIDAD DE SALUD DE ARTEAGA,  
COAHUILA, MEXICO**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL**

*PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL JURADO*

**M.S.P. MARIA LUISA GONTES BALLESTEROS**

*SECRETARIO DE L COMITÉ DEL JURADO*

**M.S.P. LORENA ELIZABETH CASTILLO CASTILLO**

*SINODAL INTERNO DEL COMITÉ DEL JURADO*

**M.S.P. MARIO SALVADOR SANCHEZ DOMINGUEZ**

*SINODAL EXTERNO DEL COMITÉ DEL JURADO*

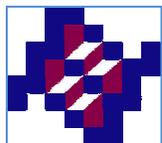
**M.S.P. MARCO ANTONIO RUIZ PRADIS**

*ALUMNA*

**EMILIA DEL CARMEN CHAVEZ VALDES**

CUERNAVACA, MORELOS

FEBRERO 2013



## AGRADECIMIENTOS

*“A veces lo que somos no es lo que queremos ser. El mundo a veces se encarga de torcer nuestro camino obligándonos a renunciar a muchas cosas. Solo si somos lo suficientemente valientes y fuertes como para no renunciar nunca a nuestros sueños podremos decir que nuestra vida ha valido la pena. Que nada ni nadie nos obligue a renunciar a nuestros sueños. El mundo está en manos de aquellos que tienen el coraje de soñar y de correr el riesgo de vivir sus sueños”*

*Anónimo*

A Dios por el regalo de la vida, por permitirme sostenerme en mi Fe, ya que sin voluntad no hubiera llegado a realizar este sueño.

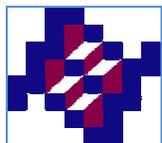
A mi madre que con su bendición sigo adelante, a mi padre que desde donde está me cuida, a mis hijos Alexia y Luis que son el motivo de mi vida, que su paciencia y amor me ayudaron a seguir mis sueños.

A mi familia que siempre me apoyo y se preocupo por qué no nos faltara nada.

A mis amigos Mónica, Azalia, Sofía, Edgar y Víctor que me escuchaban en mis noches de desvelo, y que siempre tuvieron las palabras de aliento para seguir adelante, por ese abrazo, que permitió este sueño.

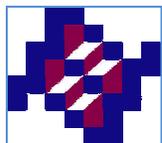
A mis maestros que tuvieron paciencia para enseñarme, compartiendo sus conocimientos y estuvieron a toda hora al pendiente de mí.

A las autoridades de la Secretaria de Salud por darme las facilidades para hacer mi maestría.



## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	4
II.	ANTECEDENTES.....	5
III.	JUSTIFICACION.....	16
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
V.	OBJETIVOS.....	20
VI.	MARCO TEÓRICO.....	21
VII.	METODOLOGÍA.....	31
VIII.	EVALUACION.....	43
IX.	DISCUSION.....	55
X.	CONCLUSIONES.....	57
XI.	RECOMENDACIONES.....	59
XII.	ANEXOS.....	60
XIII.	BIBLIOGRAFIA.....	68



## I. INTRODUCCION

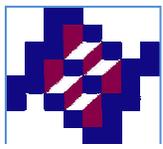
En el año 2009 se realizó un Diagnóstico Integral de Salud (DIS) en el Municipio de Arteaga, Coahuila, para conocer los principales problemas de salud pública en la población. Posterior a la identificación de los principales daños a la salud, se realizó una priorización en salud utilizando el método de Hanlon<sup>2</sup>. Al concluir la priorización y de acuerdo por su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, las infecciones respiratorias agudas resultaron las más importantes.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) incluyen una amplia gama de padecimientos desde el catarro común hasta procesos graves como la neumonía. En los países en desarrollo las IRAs siguen siendo uno de los principales problemas de Salud Pública sobre todo en los menores de 5 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAs, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para el mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia<sup>2</sup>.

El objetivo del presente estudio fue explorar el impacto que puede tener una intervención educativa dirigida a los prestadores de servicios de salud de una unidad de primer nivel en el conocimiento de IRAs. Después de haber encontrado a las infecciones respiratorias agudas como el principal problema de salud, se realizó y aplicó una intervención educativa basada en la Teoría de Aprendizaje Significativo de David Ausubel<sup>7</sup>. Se aplicaron sesiones educativas de 8 horas aproximadamente en las instalaciones del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila. Se utilizó un cuestionario como herramienta para evaluar el conocimiento de los prestadores de servicios acerca de las infecciones respiratorias agudas. La evaluación se realizó pre y post intervención con una comparación posterior. Para evaluar los resultados obtenidos de los cuestionarios se utilizó la prueba de McNemar<sup>8</sup>.

Con los resultados se pudo detectar la necesidad de mantener una capacitación continua al personal de salud para fortalecer sus conocimientos en enfermedades como las infecciones respiratorias agudas, integrando además acciones de promoción a la salud sin dejar de motivarlos para mantener una actitud positiva en su trabajo.





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

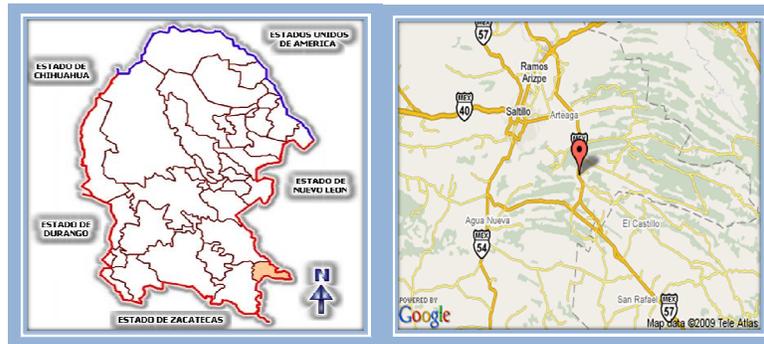
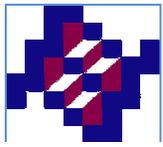


Figura 1 (Google mapas)

### **DIAGNOSTICO DE SALUD**

En Coahuila y en la comunidad de Arteaga, se realizó un Diagnostico Integral de Salud (DIS), en que se encontró como principales daños a la salud en la morbilidad a las enfermedades respiratorias. Además el 85.5% de los encuestados manifiesta la falta de apoyo para manejo de enfermedades respiratorias agudas por parte del personal de salud de la unidad. Las infecciones respiratorias agudas han sido la principal causa de morbilidad en Arteaga, desde el 2004, al cierre de junio del 2009. Como principal causa de mortalidad en el periodo del 2004 al 2009 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en el que se puede mencionar el infarto agudo al miocardio.

Dentro de los factores determinantes, el clima, es semiseco, ocasionando temperaturas por debajo de cero en los meses de invierno, que ocasiona el incremento de las enfermedades respiratorias, así mismo podemos decir de la altura sobre el nivel del mar, de esta comunidad siendo factores en los que no podemos modificar. La comunidad de Arteaga está ubicada en zona montañosa como se ve en la figura 2.



# INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública



Figura 2(Foto de la comunidad de Arteaga tomada desde la carretera 57 México-Piedras Negras)

M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a

e  
n

S  
a

l  
u

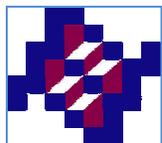
P  
ú

b  
l

i  
l

a  
a

2  
0  
0  
0  
2  
0  
1  
0

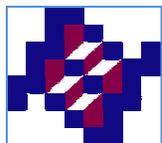


## DETERMINANTES SOCIALES

En el DIS, la edad promedio de las personas entrevistadas fue de 43.5 años, mientras que el 95.4% pertenecieron al sexo femenino y el 4.5% al sexo masculino. En relación al estado civil la gran mayoría (87.3%) estaban casados, 18.0% en unión libre, el 1.8% divorciadas, y el .90% solteras. En cuanto al nivel de escolaridad el 51.3% contaba con educación primaria, el 35.1% con secundaria, 7.20% analfabetas, 5.40% con preparatoria, y el .90% con educación profesional. La ocupación fue del 76.5% amas de casa, 9.90% estudiantes y 9.90% empleados, 3.60% comerciantes.

El 100% de las viviendas se encontró que se utilizan como casa-habitación, de las cuales el 79.2% propias, el 11.7% de renta, el 9% prestadas. A la pregunta sobre material de construcción utilizado se reportó en un 72.9% de block, un 22.5% se hicieron de adobe, y un 4.5% de ladrillo. El promedio de número de habitantes por cada vivienda fue de 4.14. Las viviendas tienen el 100% energía eléctrica y drenaje conectado a la red pública, el 99.9% con agua potable y el 27.9% con agua de pozo, y el 23.4% cuenta con teléfono. En cuanto al agua para consumo humano el 57.6% es de garrafón, el 43.2% de la llave, el 2.70% agua clorada, y el 1.80% agua hervida. La basura es recolectada por el servicio de camión de basura municipal en el 100% en las viviendas de las personas entrevistada. El 100% de las viviendas utiliza gas para cocinar sus alimentos. De las personas entrevistadas solo el 49.5% tiene mascotas de las cuales el 23.4% son perros, el 3.60% animales de granja como gallinas, el 9% son gatos, el 13.5% son pájaros.

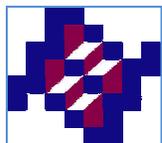
En la comunidad el 99% fueron calles pavimentadas, y el .9% de terracería. De los medios de comunicación de la comunidad tuvo el 100% con carreteras, teléfono, televisión, periódico, radio, autobús de pasajeros, alumbrado público, sin embargo no se cuenta con telégrafo.



## RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Se encontró con un Centro de Salud de la Secretaría de Salud, y uno del IMSS. Ambos de primer nivel de atención. Por parte de la Secretaría de Salud se encontraron con 2 consultorios de medicina general, 1 ambulancia, farmacia, servicio de dental, además en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se encontró 1 consultorio de medicina general atendido por 1 médico, en el medio rural tuvo 6 unidades medicas de la SSA e IMSS. En atención a personas con discapacidad, presta servicio el Centro de Rehabilitación y Desarrollo Humano San Isidro. Es importante mencionar que de acuerdo con el indicador de número de médico por cada 10000 habitantes, y los datos obtenidos, en Arteaga se cubre con la necesidad ya que en total hay 6 médicos entre las unidades del IMSS y SSA.

En cuanto a los datos de salud proporcionados se encontró que el 56.7% cuenta con servicios médicos del IMSS, el 17.1% con servicios de la SSA, el 5.40% con ISSSTE, y el 3.60% con servicios médicos de la Sección 38 de Maestros del Estado. Sin embargo el 5.40% de las entrevistas aplicadas reflejó que acuden a servicios de la medicina alternativa de los cuales el 1.80% van con “hueseros”, y el .9% acuden con curanderos, parteras y brujos. El 43.2% tenía su esquema de vacunación completo de la población de menores de 5 años. De la vacunación en personas de la tercera edad que habitan la comunidad de Arteaga que el 6.30% fueron vacunados para prevenir enfermedades respiratorias con vacuna contra la influenza y la neumococcica. En los métodos de planificación utilizados por las personas entrevistadas se encontró que el 73.8% cuenta con OTB, el 11.7% utiliza el DIU, el 8.10% no tiene ningún método, el 2.7% utiliza hormonales inyectables, el 1.80% hormonales orales y el .90% con vasectomía. El número de hijos promedio fue de 3 por familia. En cuanto a la atención del embarazo el 58.5% se atendió en unidades medicas del IMSS, el 32.4% en la SSA, el 8.1% con partera, 4.5% en la

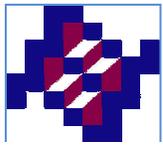


unidad médica rural, el 2.70% sin atención médica y el 1.80% en el ISSSTE. La atención del parto fue otorgada en un 63.9% por IMSS, el 26.1% en SSA, 9.90% en la casa de la partera, 3.60% en su casa con la partera, y el 1.80% en el ISSSTE. De la capacitación que han recibido las madres se encontró que solo el 18% se consideró estar capacitada en el manejo de enfermedades diarreicas en su hogar, el 14.4% se considero capacitada en manejo de enfermedades respiratorias, el 13.5% en alimentación con lactancia materna, y el 53.1% ha recibido orientación en alimentación.

### **RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD**

En los daños a la salud, que representa la morbilidad sentida de la población se encontró lo siguiente: en las adicciones se encontró que el .9% sin especificar el tipo de droga empleada. El 14.4% si tiene este problema y el 15.3% con tabaquismo. Al momento de la entrevista el 55.8% se encontraba enferma en donde el 50.4% de gripe, el 12.6% de tos, el 5.40% de infección en la garganta. El 5.40% de complicaciones de la diabetes mellitus, el 10.8% con obesidad y el 6.30% con pérdida de peso no especificada presentó, el 9% si se considera tosedor crónico sin atención médica. De las enfermedades crónicas el 6% de las personas entrevistadas padece de diabetes mellitus, el 4.5% hipertensión arterial, y de ambas patologías el 3.8%. El 2.1% cursa con alguna enfermedades coronarias.

Las enfermedades respiratorias agudas, en el caso de la morbilidad, puede deberse al factor condicionante de las características geográficas de la comunidad, de clima, altura, sobre el nivel del mar, otro factor condicionante que manifiesta la comunidad es la falta de capacitación en el manejo de enfermedades respiratorias agudas dicha capacitación debe de ser otorgada por el personal de salud, lo cual nos lleva a pensar en la posibilidad de realizar una intervención de salud encaminada a la



capacitación en el manejo de las enfermedades respiratorias agudas que puede ser impartida por el personal de salud.

### ***PRIORIZACION DE NECESIDADES DE SALUD***

Posterior a esta etapa se realiza la determinación de prioridades en donde tiene lugar el proceso de tomar decisiones que permite a la comunidad establecer las prioridades ante los problemas que ha identificado. Uno de tantos instrumentos para determinar prioridades es el Método de Hanlon<sup>2</sup>, el cual proponemos porque en la práctica ha sido aceptado por su fácil aplicación y comprensión por la población.

### **EL MÉTODO DE HANLON**

Este método está basado en los 4 componentes que corresponden a los principales criterios que permiten decidir prioridades de salud:

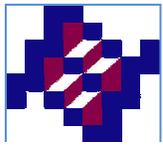
- Magnitud: Componente A.
- Severidad: Componente B.
- Eficacia: Componente C.
- Factibilidad: Componente D.

.En el método de Hanlon, la clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se ha considerado.

Puntuación de prioridad:  $(A + B) C \times D$ .

Quien toma la decisión debe, pues, asignar un valor de entre los pertenecientes a una escala determinada para cada uno de los componentes de la fórmula.





Mediante la valoración de las interrogantes, la comunidad puede adjudicar un valor al problema, en una escala de 0 a 10, correspondiente esta última cifra a la situación más severa.

#### ❖ Componente C: Eficacia

La eficacia permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar. Algunos autores sugieren otorgar a este componente una escala de 0,5 a 1,5.



Esta forma de puntuar tiene como efecto cuando se multiplica el componente C por la suma de A más B, la reducción o el aumento del producto obtenido en función de que la solución sea inexistente o disponible.

#### ❖ Componente D: Factibilidad

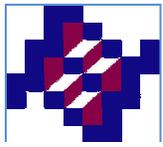
El método de Hanlon describe este componente por las siglas PERLA, que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables.

Estos factores son:

**P** = Pertinencia

**E** = Factibilidad económica

**R** = Disponibilidad de recursos



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

L = Legalidad

A = Aceptabilidad

Se responderá así con un "sí" o con un "no" a las preguntas relacionadas con **PERLA**, lo que permitirá que el grupo decida si es factible o no trabajar en la búsqueda de alternativas de solución al problema.

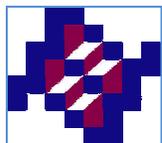
Un "sí" se corresponderá con 1 punto: un cero corresponderá al "no".

En la medida en que el resultado del componente D es multiplicado por el resto de la fórmula  $(A + B) C \times D$ , es obvio que la obtención de un cero, fundamentalmente cuando la solución es inapropiada, demasiado costosa, inaceptable, ilegal o no hay suficientes recursos, elimina de entrada el problema cuya factibilidad constituye una condición necesaria, pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario.

El interés del método de Hanlon radica en que sus componentes se corresponden con los criterios más utilizados en materia de establecimiento de prioridades. Por otra parte, permite una gran flexibilidad y puede estimarse cada componente con la ayuda de datos objetivos o en función de las estimaciones subjetivas de la comunidad.

### 1) DINÁMICA OPERACIONAL

Previamente a la reunión de determinación de prioridades, se confecciona un esquema como el que se muestra a continuación y que servirá para anotar todos los datos necesarios según plantea el método de Hanlon, partiendo de los problemas identificados. En el presente documento las siguientes graficas muestran la aplicación del método de Hanlon a los datos encontrados:



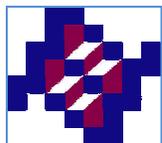
## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

### MATRIZ DE PRIORIZACION

CAUSA DE MORBILIDAD 2009	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	VALOR	ORDEN
1. Infecciones respiratorias agudas	10	10	1.5	1	30	1
2. Infecciones intestinales por otros organismos	8	9	1.5	1	25.5	2
3. Infecciones de vías urinarias	8	8	1	0	16	3
4. Ulceras, gastritis y duodenitis	6	7	0.5	0	6.5	8
5. Gingivitis y enfermedades periodontales	6	6	0.5	0	6	9
6. Conjuntivitis	6	5	1	0	11	5
7. Otitis media aguda	6	4	1	1	10	6
8. Intoxicación alimentaria bacteriana	6	3	1.5	1	13.5	4
9. Tricomoniasis urogenital	6	2	0.5	0	4	10
10. Hipertensión arterial	6	1	1	0	7	7

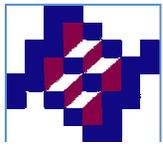
Con los resultados aquí mostrados se observa que las enfermedades respiratorias agudas se encuentran en primer lugar por lo que justifica el enfoque de de este trabajo.



### III. JUSTIFICACIÓN

En México continúan siendo las enfermedades respiratorias agudas una de las 10 principales causas de morbi-mortalidad en la población sobre todo en las más vulnerable como lo son los menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años<sup>7</sup>. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos de los cuales el 99% de los casos que se notifican afectan vías respiratorias superiores y solamente el 1% a vías respiratorias inferiores, como la neumonía y bronconeumonía<sup>12</sup>.

Al integrar la información anterior con los datos encontrados en el DIS que se realizó a la comunidad de Arteaga, podemos llegar a la conclusión de que estas enfermedades son un importante problema de salud para la comunidad, sin embargo son susceptibles de ser intervenidas; recordando que la problemática que expresó la comunidad era la falta de orientación por parte del personal de salud en el manejo de las enfermedades respiratorias. En la búsqueda de estudios previos de comunidades con problemática semejante se encontró los de González Juárez en el 2009<sup>13</sup> y Salgado Rivera en el 2008<sup>14</sup> quienes realizaron una intervención educativa dirigida al personal de salud y a los cuidadores de menores de 5 años lograron un incremento del conocimiento del autocuidado ( $p < 0.05$ ). Teniendo como base los datos de DIS, con el objetivo de disminuir las enfermedades respiratorias agudas a largo plazo a través del reforzamiento de los conocimientos, de los servidores de la unidad médica de Arteaga se diseñó un proyecto de intervención educativa en salud. Tomando como modelo la Teoría de Aprendizaje Significativo de Ausubel, quien menciona que se debe aprender a luz de los conocimientos previos, esto es...” cuando son relacionados de modo no arbitrario y sustancial con lo que el participante ya sabe”<sup>7</sup>. Este método educativo tuvo 4 momentos, la activación del conocimiento, la adquisición del conocimiento, la

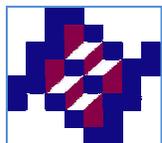


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

práctica del conocimiento y la aplicación y evaluación del conocimiento. Inicialmente los participantes mencionaron lo que sabía de IRAs, después se reforzó el conocimiento a partir de sesiones, posteriormente modificó sus acciones y actitudes hacia la población enferma que les demanda consulta y finalmente se motivó a convertir a los prestadores de servicios en un promotor de salud en la comunidad.

Acción de Salud Pública en Coahuila de Arteaga



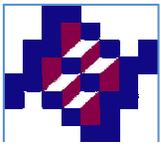
#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México continúan siendo las enfermedades respiratorias agudas una de las principales causas de morbi-mortalidad en la población menor de 5 años, y en los adultos mayores que a pesar de haberse incorporado estrategias en los Programas Nacionales de Salud, con políticas sustentables, las tasas siguen elevadas. En este mismo sentido se encuentra el Estado de Coahuila y el municipio de Arteaga.

Si se sabe que las causas de las IRAs son multifactoriales, que pueden tener complicaciones tan graves como la neumonía que puede causar la muerte. ¿El problema será que el personal de salud expresaría información completa, clara y precisa sobre IRAs a los pacientes durante su estancia en la unidad médica?, ¿Su lenguaje es comprensible o genera confusión?, ¿El paciente escucha con atención las recomendaciones? ¿Será esto suficiente?, ¿Hubo empatía? También se cuestiona si los pacientes que tuvieron acceso a los servicios de salud ¿Recibieron suficiente información para identificar los signos de alarma?, ¿Realmente expresaron sus dudas con el médico? , ¿Sintieron la suficiente confianza para repasar la información? este mismo cuestionamiento menciona Salgado Rivera en su un trabajo realizado en el país.

La ausencia de una intervención educativa previa en el municipio de Arteaga, Coahuila justifica realizar una evaluación inicial de la situación actual, seguida de una intervención educativa y el uso de los resultados podría iniciar un proceso de mejora continua en la calidad de los servicios de salud.

:



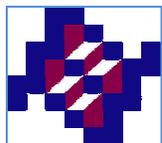
INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

¿Una intervención educativa basada en la Teoría de aprendizaje de David Ausubel, puede contribuir a fortalecer los conocimientos sobre enfermedades respiratorias agudas en los prestadores de servicio de una unidad médica de primer nivel y que éstos sean capaces de transmitirlos a sus pacientes?

M  
a  
a  
e  
e  
s  
t  
r  
i  
a  
a  
e  
n  
e  
s  
a  
s  
d  
e  
l  
I  
n  
s  
t  
i  
t  
u  
t  
o  
N  
a  
c  
i  
o  
n  
a  
l  
d  
e  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a

0102280022



## VI. OBJETIVOS

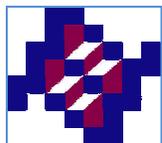
### OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el conocimiento del personal del centro de salud del municipio de Arteaga, Coahuila sobre enfermedades respiratorias agudas a través de una intervención educativa basada en la Teoría de aprendizaje significativo de David Ausubel.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 5.2.1 Incrementar el conocimiento, del personal de salud en el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- 5.2.2 Fortalecer el conocimiento previo del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas
- 5.2.3. Desarrollar una intervención educativa basada en la Teoría de aprendizaje significativo.
- 5.2.4. Contribuir a la mejora de atención del personal de salud ante el manejo de las enfermedades respiratorias agudas que padece la comunidad de Arteaga Coahuila.





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

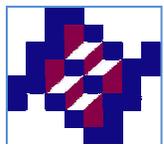
Módulo de Estadísticas de Mortalidad

Orden	Clave CIE 10a. Rev.(quitar col)	Descripción	Defunciones	Tasa <sup>1/</sup>	%
	A00-Y98	Total	538 288	504.6	100.0
1	E10-E14	Diabetes mellitus	75 572	70.8	14.0
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	59 579	55.8	11.1
3	I60-I69	Enfermedad cerebro vascular	30 212	28.3	5.6
4	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	28 422	26.6	5.3
5	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20 565	19.3	3.8
6	<sup>2/</sup>	Accidentes de vehículo de motor	16 882	15.8	3.1
7	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	15 694	14.7	2.9
8	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	15 096	14.2	2.8
9	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14 767	13.8	2.7
10	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	13 900	13.0	2.6
<sup>1/</sup> Tasa por 100,000 habitantes	Los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero	Las principales causas de mortalidad están basadas en la lista GBD de 165			

Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2008 INEGI/SS Y de las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2050, y proyección retrospectiva 1990-2004. CONAPO 2006.

Figura 3

De acuerdo al reporte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, CENAVECE, la Dirección General de Epidemiología en su publicación del boletín semanal de asuntos relevantes del 3 de julio del 2010, se comentaba lo siguiente:



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

En julio del 2010, en todo el país se reportaron 13, 446,337 casos de infecciones agudas (IRAs). Del sexo femenino con un 56% que en el masculino con un 44%. El grupo más afectado fueron los menores de 1 año con 71,152 casos. Las entidades con más casos fueron Distrito Federal con 1, 080,483 casos, seguido de Jalisco con 816,294.

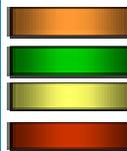
En la figura 4 se muestra un ejemplo del país en la semana 26 la cual la semana con la tasa más alta en el año.

FIGURA 4

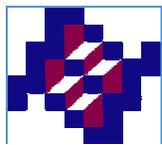


A nivel Nacional, durante la semana 26, se notificaron 394 casos nuevos de IRAs por cada 100 mil habitantes (34 casos mas que la semana anterior).

Incidencia*	
237.9	- 317.8
317.9	- 397.8
397.9	- 477.7
477.8	- 557.7



Incidencia por 100 000 habitantes.  
Fuente: SUAVE/DGAE/CENAVECE/SSA



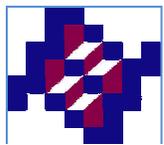
En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 se encontró que la prevalencia general de IRA en los niños con menos de 10 años fue de 42.7 por ciento. Aproximadamente uno de cada dos niños de un año o menos las presenta, y su frecuencia desciende conforme aumenta la edad. Sin embargo, aun a los nueve años, una tercera parte de los niños se ve afectado por estas enfermedades.

En general, una cantidad importante de complicaciones y muertes por IRA se pueden prevenir si los niños son atendidos oportunamente. De aquí la relevancia de que las madres o responsables del cuidado de los niños proporcionen una atención adecuada en el hogar e identifiquen apropiadamente la presencia de signos de alarma. Esta misma situación se presenta en la población de adultos mayores quienes son susceptibles de enfermedades respiratorias, no acuden en forma oportuna a la atención médica.

### PANORAMA EPIDEMIOLOGICO MUNDIAL

Las IRAs, es uno de los problemas de salud más importantes de los países en desarrollo, ubicándose dentro de las primeras 5 causas de mortalidad en niños menores de 5 años, y es la primera causa de morbilidad pediátrica. La OPS y la OMS (1994) consideran, junto con otras enfermedades como las diarreicas, y la desnutrición como uno de los 3 principales problemas que afrontan los gobiernos para lograr un mejoramiento global a las condiciones de salud en particular en la población infantil.

Las estadísticas señala la OMS del 2000 decía que de los 10.9 millones de fallecimientos en menores de 5 años se registraban en las regiones en desarrollo, mientras que en los países del primer mundo la mortalidad materna es menor del 1%. Como ejemplo de los países con mayor tasa de mortalidad en el mundo se menciona Afganistán, Camboya, Laos Nepal y Pakistán<sup>18</sup>.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

En la mayoría de los países en desarrollo del continente Americano, las IRAs se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte en menores de 1 año. Las neumonías son las responsables del 85 al 90% de las muertes, lo que representa aproximadamente 150 000 muertes anuales en menores de 5 años en países en desarrollo, OMS (2002).

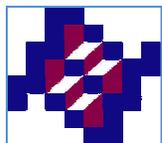
La mortalidad específica por edad y padecimiento se incrementa en forma inversamente proporcional al desarrollo económico de cada país.

### PANORAMA NACIONAL

En México desde 1988 se implantó el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)<sup>3</sup>, y actualmente es componente esencial del Programa Nacional de Acción que el país formuló para el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. La OMS y la OPS desde el 2000 consideran a la tasa de mortalidad por IRAs en menores de 5 años como parte de los indicadores internacionales de salud para medir el desarrollo de un país.

De acuerdo al reporte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) del 2010 las enfermedades respiratorias agudas ocupan el octavo lugar como causa de mortalidad<sup>4</sup>.

Y dentro de las principales causas de morbilidad a nivel nacional ocupa el octavo lugar número 15, según el informe del INEGI, DGIS en su reporte de egresos hospitalarios 2010<sup>5</sup>.



## PANORAMA ESTATAL Y MUNICIPIO DE ARTEAGA

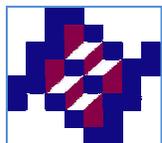
En el Estado de Coahuila en el 2010 las enfermedades respiratorias ocuparon el quinto lugar de la morbilidad y mortalidad, según lo reportado por el INEGI, y la DGIS. En el municipio de Arteaga, se encontró de la siguiente manera como la 6 causa de mortalidad según lo reportado por el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones 2010 (SEED2010). Se contó con los datos del SUIVE 2009 del municipio de Arteaga, Coahuila. Como causa principal de morbilidad en Arteaga, desde el 2004 y hasta el cierre de junio del 2009 fueron las infecciones respiratorias agudas. Como principal causa de mortalidad en el periodo del 2004 al 2009 fueron enfermedades del sistema circulatorio, entre ellas podemos mencionar el infarto agudo al miocardio

### PROMOCION A LA SALUD

A la promoción a la salud se le define de la siguiente manera: *“La promoción a la salud consiste en proporcionar a la población, los medios necesarios para mejorar su salud, sobre la calidad de vida y ejercer un control sobre la misma. Se transforma en un conjunto de estrategias y acciones sobre el individuo, familia y comunidad con el objeto de que adquieran conductas saludables”.*

La OMS en el año de 1986, en Canadá, publicó la Carta de Ottawa durante la Primera Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, en donde se define a la Promoción de la Salud como “El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla”. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.<sup>18</sup>

En la promoción a la salud se identifican 5 estrategias principales:

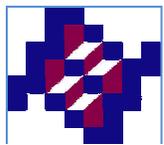


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

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

Durante el desarrollo de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la salud, efectuada en México en el 2000, los ministros de la salud firmaron los siguientes compromisos:

1. Reconocemos que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad.
2. Consideramos que la promoción del desarrollo sanitario y social es un deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos; que comparten todos los demás sectores de la sociedad.
3. Somos conscientes de que, en los últimos años, gracias a los esfuerzos persistentes y conjuntos de los gobiernos y las sociedades, se han registrado importantes mejoras sanitarias y progresos en la prestación de servicios de salud en muchos países del mundo.
4. Observamos que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto, deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar.
5. Somos conscientes de que, al propio tiempo, las enfermedades nuevas y reemergentes amenazan los progresos realizados en la salud.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

6. Reconocemos que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere mecanismos reforzados de colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad.

7. Concluimos que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos.

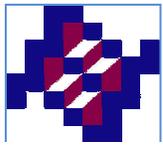
8. Comprobamos que existen abundantes pruebas de que las buenas estrategias de promoción de la salud son eficaces<sup>19</sup>.

Otra estrategia importante es la Educación para la Salud, como un proceso social que implica transmisión, recreación, creación y apropiación del conocimiento con la intención de fomentar y preservar la salud, así como la prevención de problemas y enfermedades que dificultan el desarrollo de una vida saludable y que incluso pueden llevar a la muerte prematura.

La educación para la salud en México sigue siendo una estrategia prioritaria para asegurar a la población su derecho a la salud; muestra de ello es que se incluye en los Planes Nacionales y Estatales de Salud<sup>20</sup> sin embargo la educación en el personal de salud en la base para educar en salud a la población.

### TEORIAS DE PROMOCION DE LA SALUD

Existen importantes teorías en la práctica de la promoción de la salud y conductas saludables, las cuales podemos mencionar las siguientes: Según su propósito como las de fomento a la salud y prevención, según la postura pedagógica como la directiva y no directiva, según el nivel educativo como la informativa, facultadora y de participación comunitaria, según el foco de atención como la centrada en la persona, en el problema o en el proceso educativo, según la teoría educativa de base como la



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

conductista, cognitiva, cognitivo-conductual, de relacionamiento interpersonal, psicoanalítica, humanista, Gestalt, sociocultural y constructivista.

La teoría que se utilizó en el presente trabajo se describe a continuación:

### *La Teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel*

Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

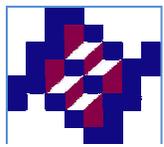
En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas meta cognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio.

El aprendizaje significativo tiene 4 principios básicos:

- La diferenciación progresiva
- Reconciliación integradora
- Organización secuencial
- Consolidación

El aprendizaje significativo tiene 3 tipos:

Aprendizaje de representaciones:



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

Es el aprendizaje más elemental del cual dependen los demás tipos de aprendizajes. Consiste en la atribución de significados a determinados símbolos (conocimiento de vocabulario). En sus primeras etapas las palabras representan objetos y sucesos reales y no concepto abstractos. En los niños, aprenden que las palabras pueden significar conceptos abstractos por ejemplo, primero la palabra perro corresponde a un objeto bien determinado y con una representación concreta, luego perro, representa abstractamente a una clase de animales y no a uno en particular.

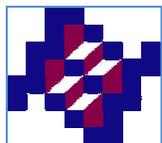
Aprendizaje de conceptos:

Los conceptos se definen como el conocimiento de “objetos, eventos, situaciones o propiedades que poseen atributos comunes y que se designan mediante algún símbolo o signo”. Las características del concepto se adquieren a través de la experiencia directa, a través de etapas sucesivas de generación de hipótesis, o mediante la comprobación o generalización. Siguiendo el ejemplo anterior, los niños alcanzan el concepto de perro, después de haber visto varias veces a un animal de esta especie y de otras como las vacas, y puede generalizar los atributos comunes de perro como concepto.

Aprendizaje de proposiciones:

En este tipo de aprendizaje va mas allá de la simple asimilación de lo que representan las palabras, combinadas o aisladas, puesto que se exige captar el significado de las ideas expresadas en forma de proposiciones. Es una idea compuesta que se expresa verbalmente en forma de una proposición que contiene 2 o más conceptos, por ejemplo: cuando se es capaz de decir, con captación de su significado, el perro pertenece al género de los mamíferos.

En la intervención educativa que se aplicó en el Centro de Salud, con este tipo de aprendizaje se aprovechó el conocimiento previo sobre enfermedades respiratorias agudas que ya tenían los participantes y se fortaleció con los conocimientos nuevos adquiridos.



## VII. METODOLOGIA

### TIPO DE INTERVENCION

Con la finalidad de fortalecer los conocimientos en los prestadores de salud del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila se propuso diseñar y aplicar un curso-taller práctico donde se consideró el aprendizaje según las necesidades y experiencia de los participantes. Se utilizó el modelo de Teoría de Aprendizaje Significativo de David Ausubel, con sus 4 componentes. Se trata de un diseño cuasi experimental, en que se trabaja con un solo grupo, donde se mide antes y después de la intervención, a fin de medir el grado de conocimiento en enfermedades respiratorias agudas.

### LIMITES

Lugar: El proyecto se desarrolló en las instalaciones del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila.

Tiempo: Del 23 al 27 de julio del 2012.

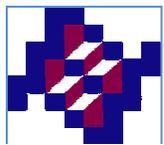
### GRUPO DIANA

El presente trabajo se desarrolló con el total del personal del Centro de Salud, con un total de 15 trabajadores, 4 médicos, 3 dentistas, 1 técnico en odontología, 3 enfermeras, 2 personas de apoyo administrativo, 1 trabajadora social y 2 pasantes de enfermería. El 60.5% del sexo femenino y el 40.5% del sexo masculino.

Se aplicó un cuestionario de 12 preguntas, 7 preguntas abiertas y 5 dicotómicas.; 9 para medir el conocimiento en enfermedades respiratorias agudas y 2 relacionados con la promoción.

### META

- Fortalecer el conocimiento sobre enfermedades respiratorias agudas en los prestadores de servicios de salud del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

- Incrementar los conocimientos de los trabajadores en un 60%.
- Mejorar la atención a la población que acude a consulta con padecimientos respiratorios como las infecciones respiratorias agudas.

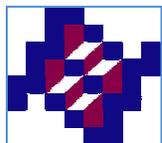
### MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo una intervención educativa con mediciones cognoscitivas antes y después de la misma a los prestadores de servicios de salud del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila.

Se realizó la estratificación del instrumento de evaluación (cuestionario) en 2 grupos: uno con preguntas relacionadas con el grado de conocimiento sobre enfermedades respiratorias y otro para medir el grado de conocimiento en medidas preventivas. El cuestionario que se utilizó en las evaluaciones pre y post evaluación constó de 12 preguntas, 7 preguntas abiertas, en el cuestionario de la tabla 1 se indica cómo calificar (correcto o incorrecto) utilizando las respuesta correctas incluidas en el documento. Posteriormente para poder realizar el análisis de la información se elaboró una base de datos, se generaron variables dicotómicas con los valores de si (correcto) y no (incorrecto) y se calcularon el porcentaje de respuestas correctas para cada pregunta en la evaluación pre y post intervención, para valorar si hubo incremento en la adquisición de conocimientos posterior a la intervención.

A continuación se describe en forma detallada los procedimientos que se siguieron para lograr los objetivos del proyecto. Contiene 6 momentos, y se basa en la Teoría de Aprendizaje Significativo.:

**SENSIBILIZACION AL PERSONAL DE SALUD Y ELABORACION DE LOS INSTRUMENTOS:**



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

- Presentación del proyecto a las autoridades jurisdiccionales para su autorización.
- Presentación del proyecto al director del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila para su aprobación y participación en el mismo.
- Se invitó a la totalidad del personal del Centro de Salud a participar en el proyecto.
- Se utilizó como criterio de inclusión a la totalidad del personal del Centro de Salud de Arteaga, Coahuila.
- Se utilizó como criterio de exclusión a los prestadores de servicios de salud que no quisieron participar y a prestadores de servicios de salud que no trabajaban en el Centro de Salud de Arteaga, Coahuila.

### SEGUNDO MOMENTO.:

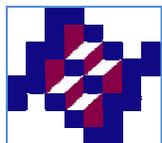
- Intervención Educativa. Primera Sesión. Activación del Conocimiento.

En la primera sesión, primero se registró a los participantes, seguido de la bienvenida al curso-taller, posteriormente se dio a conocer al grupo el contenido temático del curso-taller. Se invitó al grupo a realizar una dinámica de integración (la telaraña)<sup>21</sup> para que existiera confianza y cohesión en el grupo. Posterior a esta actividad se realizó la evaluación pre intervención y al finalizar la sesión se impartió una exposición sobre conceptos básicos sobre el tema.

Registro de participantes.

- .Presentación e integración del grupo:

Posterior a la presentación, y bienvenida, se realizó la dinámica “La telaraña”, la cual permite integración del grupo y “romper el hielo”. La dinámica consiste en **que** el responsable se presenta mencionando su nombre, procedencia, cargo que desempeña, expectativa sobre el curso, etc., posteriormente se entrega la bola de



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

cordel a otro participante, y así sucesivamente hasta terminar con todos los participantes; se sugirió ponerse de pie y formar un círculo.

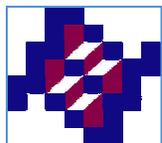
- Evaluación Pre – intervención

La evaluación consistió en la aplicación de un cuestionario que constó de 12 preguntas con 7 preguntas abiertas y 5 dicotómicas. Se le permitió contestar en un periodo de 30 minutos. A continuación se presenta el cuadro con las preguntas y las respuestas que se consideraron correctas (Tabla 1)

Tabla 1

<p><b>1.- Describa. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?</b></p> <p>Las IRA son todas aquellas enfermedades que afectan las estructuras del sistema respiratorio.</p>
<p><b>2.- ¿Cuáles son sus síntomas?</b></p> <p><u>Tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. <a href="#">Con 3 o más se considera correcta.</a></u></p>
<p><b>3.- ¿Cuál es la vía de transmisión de esta enfermedad?</b></p> <p>Por estar en contacto directa con una persona enferma de gripe. A través de las micro gotas cuando un paciente tose o estornuda.</p>
<p><b>4.- Periodo de incubación</b></p> <p>DE 2 A 5 DÍAS.</p>
<p><b>5.- ¿Cuáles son los factores que ayudan a la población a padecer una enfermedad respiratoria aguda?</b></p> <p><b>Menor de 2 meses de edad, adulto mayor de más de 60 años, pacientes inmunosuprimidos, fuma, cambios bruscos de temperatura, contacto con pacientes enfermos. <a href="#">Con 3 o más se considera correcta.</a></b></p>





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

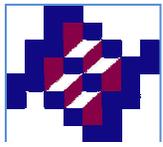
realizó una exposición sobre conceptos básicos sobre infecciones respiratorias agudas, se utilizó como material didáctico la exposición verbal y diapositivas. Los participantes comentaron que es importante recibir este tipo de curso-taller pues les ayuda a recordar conocimientos previos y la adquisición de nuevos.

Tabla 2 Resumen de la primera sesión de la Intervención educativa

DÍA 1	ACTIVIDAD	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICA	RECURSO DIDACTICO	EVALUACION	RESPONSABLE
9:00-9:15	Registro de asistencia			Listas		S. Juana Isabel Cepeda
10:10 - 10:20	Bienvenida	Bienvenida y motivación para la mejora continua de la atención medica				Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:20 – 10:40	Presentación de Programa	Temario del curso-taller	Teoría de Aprendizaje Significativo de David Ausubel Exposición	Proyector	Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:40 – 11:00	Motivar para el desarrollo de habilidades comunicativa	Motivación la comunicación entre el grupo	Dinámica		Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Evaluación de los conocimientos del personal en el tema y la actitud		Aplicación de formato	Formatos de evaluación		Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Explicar los Conceptos básicos de Enfermedades respiratorias agudas	Identificar los conceptos básicos sobre el tema	Exposición individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés

1. Infecciones Respiratorias Agudas.

Tabla 2



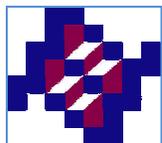
## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

### TERCER MOMENTO

En este paso los participantes se encuentran en la etapa de adquisición del conocimiento según la Teoría de Aprendizaje Significativo.

- En una lluvia de ideas se recordó la sesión del día anterior.
- A continuación se realizó la exposición verbal con apoyo de diapositivas con el tema de Signos de alarma de las Infecciones respiratorias agudas.
- La segunda exposición de tema fue sobre manejos de Infecciones respiratorias agudas en primer nivel de atención.
- La tercera exposición fue sobre la Norma Oficial Mexicana NOMSSA21994
- Como el apoyo de cartulinas y marcadores con la técnica de lluvia de ideas se pidió a los participantes que escribieran 3 ideas que consideraban más importantes como conocimiento nuevo adquirido.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

Tabla 3 Resumen de la segunda sesión de la Intervención educativa

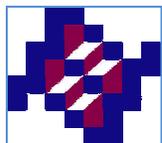
DÍA 2	ACTIVIDAD	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICA	RECURSO DIDACTICO	EVALUACION	RESPONSABLE
9:00-9:15	Registro de asistencia			Listas		S. Juana Isabel Cepeda
10:10 - 10:20	Recordar la sesión anterior	Recapitulación del primer día	Resumen de contenidos	Pizarrón	Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:20 – 10:40	Explicación de conceptos sobre signos de alarma de IRA'S!	Signos de alarma de IRAs	Exposición individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:40 – 11:00	Explicación sobre el Manejo de IRAs en primer nivel	Identificar el Manejo de IRAs en el Primer Nivel	Exposición individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Explicación sobre la Norma oficial mexicana NOM024SSA21994, Para la prevención y control de las infecciones Respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.	Identificar la Norma oficial mexicana NOM024SSA21994, Para la prevención y control de las infecciones Respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.	Exposición individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Mencionar 4 componentes de los 3 temas anteriores	Identificar los Signos de alarma, manejo en primer nivel y Norma Oficial NOM024SSA21994,	Exposición grupal	Cartulinas, marcadores	Lluvia de ideas y participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés

CUARTO MOMENTO

En este momento se continuó con la exposición de temas relacionados con las enfermedades respiratorias agudas y mediante la técnica de lluvia de ideas se escribieron los conocimientos adquiridos más importantes.

- Con apoyo de la técnica de lluvia de ideas en el pizarrón se realizó una recapitulación de la sesión del día anterior, la técnica se llevo 10 minutos.

Materiales de apoyo



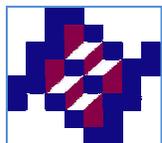
## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

- La primera exposición verbal con apoyo de diapositivas, fue sobre las medidas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas.
- Con el apoyo de la técnica de ejemplificar situaciones con un socio drama, se formaron 3 grupos de 5 miembros y se eligió un grupo para representar el tema facilitadores y obstáculos en la atención de infecciones respiratorias agudas.
- La segunda exposición verbal con apoyo de diapositivas fue en el tema Higiene respiratoria y etiqueta de la Tos según la OMS.
- Por último con la técnica de lluvia de ideas, utilizando marcadores y cartulinas se realizó una dinámica con los 3 grupos previamente formadores con el tema de facilitadores y obstáculos en la comunicación prestador de salud-paciente.

Terminadas las actividades de este día los participantes comentaron que durante las realización del socio drama se pudieron dar cuenta de los errores en la atención a la población, en la exposición de temas consideraron importante el tema de Higiene Respiratoria y etiqueta de la Tos, reforzando sus conocimientos que ya tenían, y que recordaron que también se adquirieron durante la pandemia de influenza.

Tabla 4 Resumen de la tercera sesión de la Intervención educativa

DÍA 3	ACTIVIDAD	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICA	RECURSO DIDACTICO	EVALUACION	RESPONSABLE
9:00-9:15	Registro de asistencia			Listas		S. Juana Isabel Cepeda
10:10 - 10:20	Recordar la sesión anterior	Recapitulación del primer día	Resumen de contenidos	Pizarrón	Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés



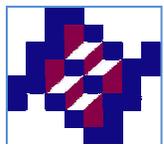
## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

M  
a  
r  
t  
i  
n  
e  
s  
a  
r  
t  
e  
a  
g  
a  
C  
o  
a  
h  
u  
i  
l  
a  
I  
n  
s  
t  
i  
t  
u  
t  
o  
N  
a  
c  
i  
o  
n  
a  
l  
d  
e  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a

10:20 – 10:40	Explicación sobre las Medidas preventivas en IRAs	Identificar las Medidas de prevención primaria sobre IRAs	Exposición individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:40 – 11:00	Reflexionar sobre los conocimientos de las IRAs	Facilitadores y obstáculos en la atención de IRAs	Taller	Socio drama en equipos	Ejemplificar en socio dramas la atención de IRAs	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Explicación sobre la Higiene Respiratoria Y Etiqueta De Tos Según OMS	Identificar a la Higiene Respiratoria Y Etiqueta De Tos Según OMS	Exposición Individual	Proyector	Participación Observación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Reflexionar sobre los elementos de la comunicación médico-cuidador	Facilitadores y obstáculos en la comunicación	Taller	Cartulinas, marcadores	Lluvia de ideas Participación por grupos	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés

DÍA 4	ACTIVIDAD	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICA	RECURSO DIDACTICO	EVALUACION	RESPONSABLE
9:00- 9:15	Registro de asistencia			Listas		S. Juana Isabel Cepeda
10:10 - 10:20	Recordar la sesión anterior	Recapitulación del primer día	Resumen de contenidos	Pizarrón	Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:20 – 10:40	Explicación sobre la higiene de las manos de acuerdo con las Precauciones Estándar Según OMS	Identificar la higiene de las manos de acuerdo con las Precauciones Estándar Según OMS	Taller Ejemplificación	Hojas y lápices	Participación por grupos	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
10:40 – 11:00	Reflexionar sobre los conocimientos de las IRAs	Facilitadores y obstáculos en la atención de IRAs	Taller	Socio drama en equipos	Ejemplificar en socio dramas la atención de IRAs	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Medir el proceso de aprendizaje		Aplicación de formato	Formatos de evaluación		Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés
11:00 - 11:45	Agradecimiento/ Despedida	Agradecer al grupo su participación	40		Participación	Dra. Emilia del Carmen Chávez Valdés



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

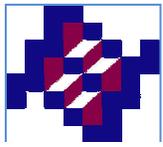
Instituto Nacional  
de Salud Pública

### QUINTO MOMENTO

En la última etapa de la Teoría de Aprendizaje Significativo se aplicó y evaluó el conocimiento.

- En la primera exposición con apoyo de diapositivas se abordó el tema de Higiene de las manos de acuerdo con las precauciones estándar según la OMS. Se formaron de nuevo 3 grupos y en hojas con ayuda de lápices se escribieron los puntos más importantes de la exposición.
- Se realizó una reflexión sobre los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores con el apoyo de la dinámica de ejemplificación con socio drama en atención de infecciones respiratorias agudas en el primer nivel. Para ver si hubo cambios en la ejemplificación en la atención a la población, uno de ellos fue el dar a conocer medidas preventivas y verificar que el paciente había entendido las indicaciones, mediante preguntas dirigidas.
- Se procedió a medir el aprendizaje con la aplicación del cuestionario previamente elaborado.
- Se agradeció al grupo su participación y se realizó la despedida.

Tabla 5 Resumen de la cuarta sesión de la Intervención educativa.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

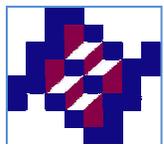
Instituto Nacional  
de Salud Pública

### SEXTO MOMENTO

Procesamiento de datos y evaluación del proceso.

Los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados pre y post intervención fueron procesados en una hoja de MS Excel (versión 2003-2007).

La forma de evaluación del proceso fue con la participación o no del personal (interés y actitud del personal).



## VIII EVALUACION

### a) DE PROCESO

Para conocer la percepción sobre la intervención educativa, se aplicó un cuestionario a todos los participantes. En relación a el lugar donde se llevó a cabo la intervención educativa el 100 % respondió les pareció adecuado el lugar. En la pregunta del horario el 86.6% (13) respondió fue adecuado el horario 2 participantes consideraban que podía ser menos horas en el día y mas días para no interrumpir sus labores.

Con respecto al contenido del material el 93.3 % (14) lo consideró adecuado, en su comentario fue que desearía que se incluyera más sobre nuevos tratamientos de las IRAs.

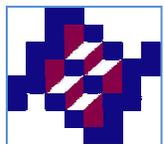
El 100 % (15) manifestó que las dinámicas las consideraron adecuadas e incluso divertidas. El 100% (15) consideraron que el ponente tiene dominio en el tema.

El 93.3% (14) consideró de utilidad la información presentada en las sesiones y el 6.6% (1) no lo consideró así, a su comentario agrego que le hubiera gustado el tema de tratamiento actual de IRAs de más importancia.

El 100% (15) consideró que el ponente resolvió sus dudas. El 100% manifestó que son de utilidad este tipo de curso-taller, más dinámicos, y participativos que los cursos en donde solo escuchan al ponente, y se vuelven aburridos.

En la pregunta donde se pide mencionar otros temas que consideran de importancia abordar se encontró lo siguiente:

- Enfermedades diarreicas agudas
- Embarazo en adolescentes
- Accidentes



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

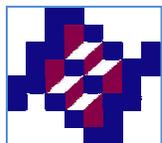
- Obesidad

Por último se les preguntó si consideraban importante que se continúe con capacitación continua en su centro de trabajo a lo que el 100% (15), manifestó su acuerdo en la importancia de la capacitación continua. En la tabla 7, se menciona la evaluación que se realizó a los participantes en la intervención educativa, al pregunta si consideraron el lugar apropiado el 100% estuvo de acuerdo, sin embargo, hubo 2 personas que el horario no le pareció adecuado ya que consideraban que podía ser menos horas y extenderlo más días, para tener tiempo de hacer su trabajo. En la evaluación del contenido del material expuesto el 93.3% lo considero adecuado, y solo 1 persona opino que quería más teorías de los nuevos tratamientos de las enfermedades respiratorias agudas. En la pregunta sobre las dinámicas utilizadas a todos les parecieron adecuadas y divertidas. El 100% de los participantes consideró que el ponente tenía dominio sobre el tema y que resolvió todas sus dudas .El 93.3% de los participantes consideró de utilidad la información utilizada en la sesiones e incluso útil para el desempeño de sus actividades. El 100% de los participantes considera la importancia de que las capacitaciones sean en forma continua. Dentro de los temas que desean se incluyan en las capacitaciones se encuentran las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), embarazo en adolescentes, accidentes y obesidad.

En general, los participantes, mostraron una actitud positiva durante el desarrollo de la intervención educativa. Se mostraron interesados en el tema, participativos y al final se percibió la importancia de la intervención educativa, así como la necesidad de continuar con este tipo de capacitaciones en otros temas.

### **b) DE RESULTADOS**

Se llevó a cabo en el Centro de Salud de Arteaga, Coahuila una intervención educativa para fortalecer los conocimientos, y mejorar las actitudes de los prestadores de servicios de esa unidad, con respecto del manejo de las infecciones



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

respiratorias agudas. Se contó con la participación de 15 personas. Los resultados se clasificaron en 2 categorías que a continuación se describen:

8.1 Características generales de los participantes

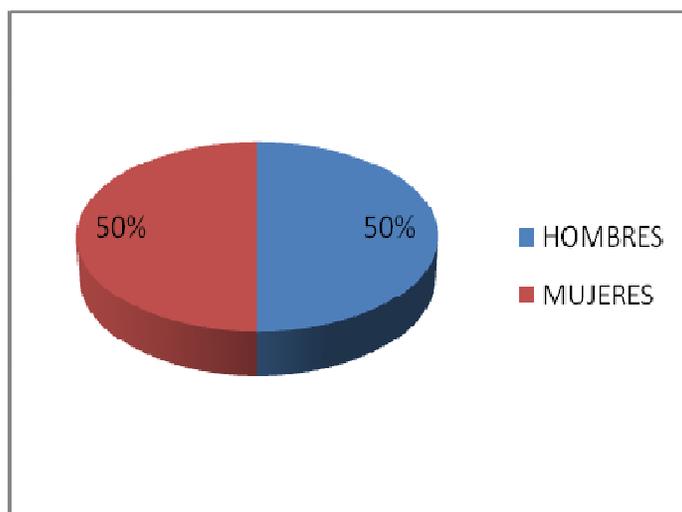
8.2 Resultados pre y post intervención educativa.

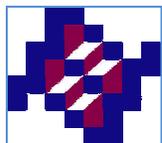
### 8.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES

Se conto con la totalidad del personal del Centro de Salud, esto es de 15 participantes, las sesiones se impartieron del 23 al 26 de julio.

La media de la edad de los participantes fue de 38.01 años, que oscilaron entre 30 y 57 años de edad. El 50 % son hombres y el 50% son mujeres. (Tabla 6).

Tabla 6 Distribución por sexo





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

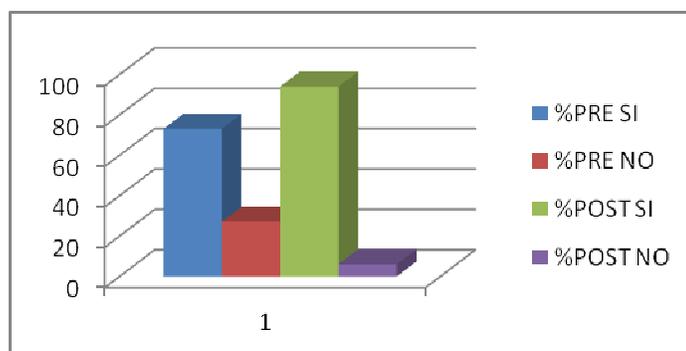
Instituto Nacional de Salud Pública

### RESULTADOS DEL CUESTORIONARIO DE EVALUACION PRE Y POST INTERVENCION EDUCATIVA

Es importante mencionar que para la interpretación de las tablas que se adjuntan a cada pregunta el si es para la respuesta correcta y no para la respuesta incorrecta.

#### ❖ Apartado 1 Describa ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?)

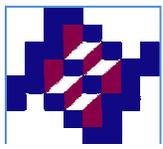
Se obtuvo un avance del 21% en la adquisición del conocimiento sobre la definición de infecciones respiratorias agudas, aun nos queda por trabajar en el empoderamiento del conocimiento.



Grafica de pregunta 1, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa.

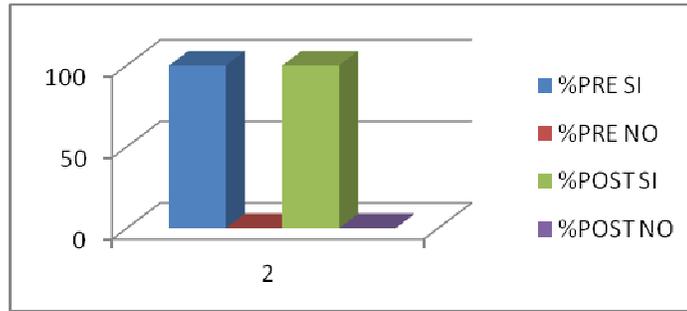
#### ❖ Apartado 2 ¿Cuáles son sus síntomas?

El grupo cuenta con el conocimiento correcto en la sintomatología de las infecciones respiratorias aguda), por lo que se contestó en el 100% en forma considerando como más de 3 síntomas mencionados como correcta. Lo mismo se reflejó en la evaluación post intervención.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

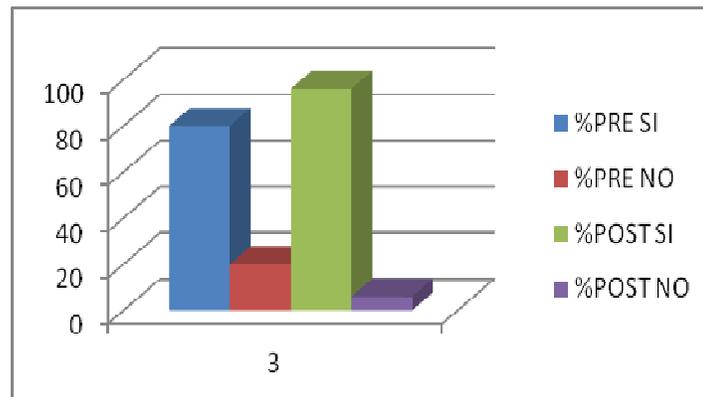
Instituto Nacional de Salud Pública



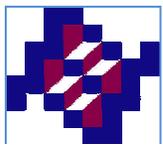
Grafica de pregunta 2, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa.

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

El 80% de los participantes tiene una información adecuada sobre la vía de trasmisión, se mejoró en un 16 % logrando el 96% se empoderamiento en el conocimiento.



Grafica de pregunta 3, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

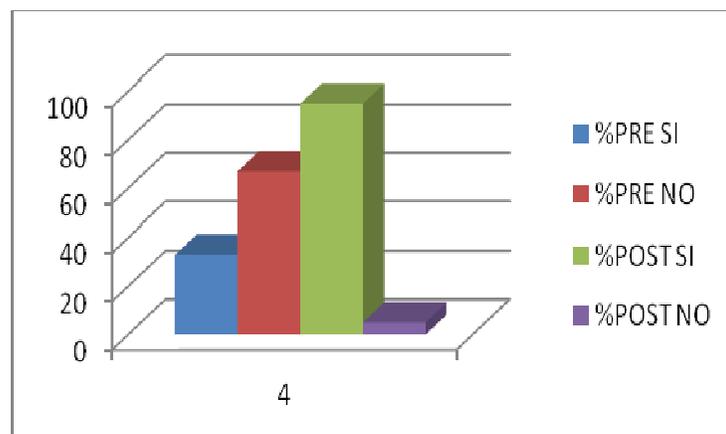


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

### ❖ Apartado 4 Periodo de incubación

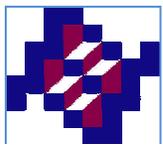
Hubo un avance significativo del 62% ya que en la primera evaluación hay confusión en la temporalidad del periodo de incubación sin embargo posterior a la intervención ya hay un 95% de los participantes que tienen el conocimiento claro.



Grafica de pregunta 4, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

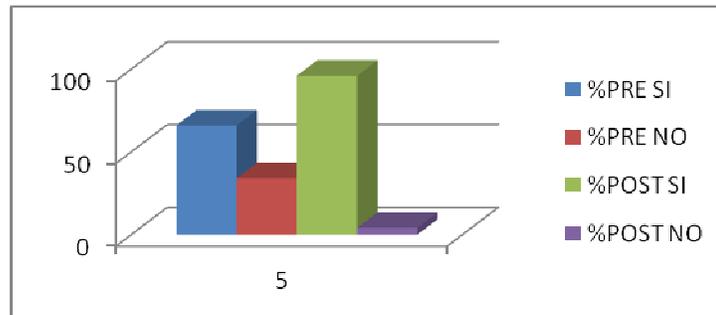
### ❖ Apartado 5 ¿Cuáles son los factores que favorecen a la población a padecer una infección respiratoria aguda?

No se contaba con ideas claras acerca de los factores que favorecen la aparición de enfermedades respiratorias agudas pero, después de la intervención el conocimiento aumento en un 96% de los participantes con un avance del 30%.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

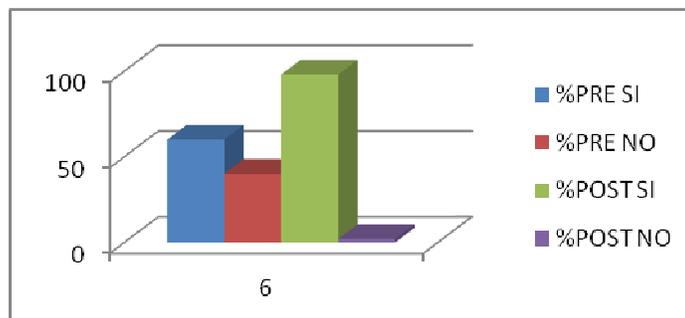
Instituto Nacional de Salud Pública



Grafica de pregunta 5, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

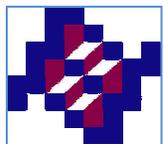
- ❖ Apartado 6 ¿Cuáles son las medidas de prevención de la infecciones respiratorias agudas?

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



Grafica de pregunta 6, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a  
e  
n  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a

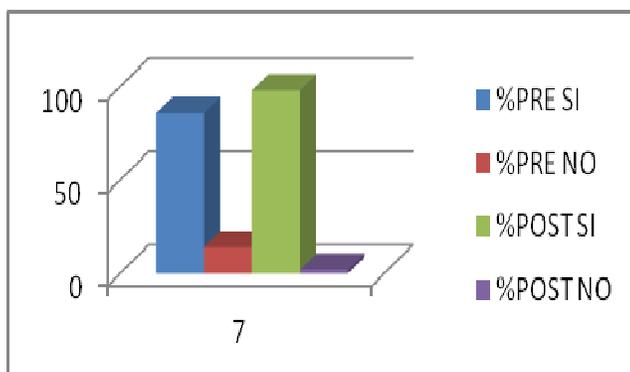


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

### ❖ Apartado 7 ¿Cuál es la importancia del vacuna antigripal?

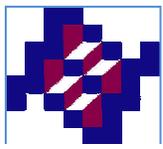
El 86% de los participantes contestaron en forma correcta y se logro avanzar un 12% posterior a la intervención educativa de tal modo que el 98% d los participantes lograron un conocimiento adecuado en el tema.



Gráfica de pregunta 7, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

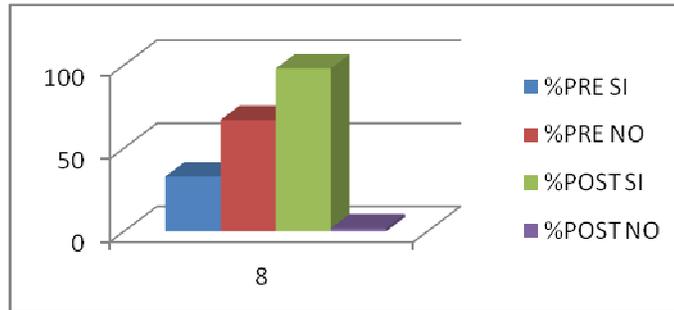
### ❖ Apartado 8 ¿Realiza Usted un registro de la evaluación de la frecuencia respiratoria en pacientes que acuden a la consulta externa?

La pregunta está dirigida al personal médico y paramédico y en la evaluación pre intervención solo el 33% de los participantes lo realiza, en la evaluación post intervención solo se incremento en un 65% manifestando en forma verbal como comentario al finalizar la aplicación intención de realizarlo en su trabajo en cuanto se reincorporan a sus labores posterior a la intervención, de tal manera que el 98% se sintió comprometido a cambiar de actitud para otorgar servicios de calidad y calidez.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

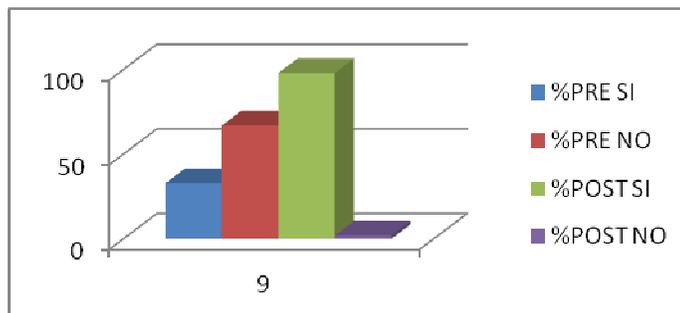
Instituto Nacional de Salud Pública



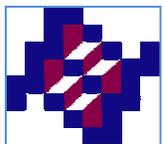
Grafica de pregunta 8, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

- ❖ Apartado 9 ¿Usted realiza un registro de la búsqueda de datos clínicos de infección de vías respiratorias agudas?

Hubo un avance del 65% de la actitud posterior a la intervención educativa.



Grafica de pregunta 9, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

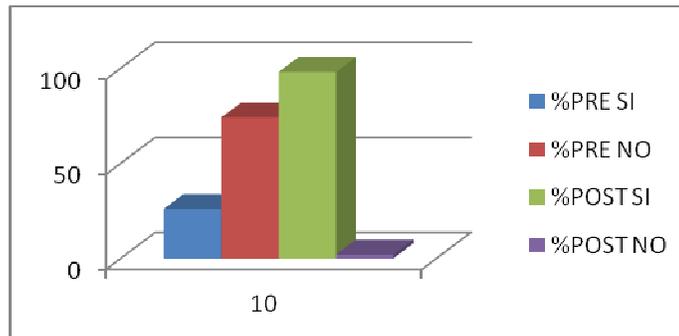


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

- ❖ Apartado 10 ¿Registra usted, en el expediente clínico del paciente, la orientación para identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas?

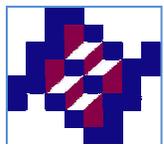
Lo mismo que en las 2 preguntas anteriores, en cuanto de quien registra en el expediente clínico la orientación sobre signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y se tiene una actitud positiva ante esta actividad obligatoria por normatividad. Se logró un avance del 65% al final de la intervención educativa.



Grafica de pregunta 10, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

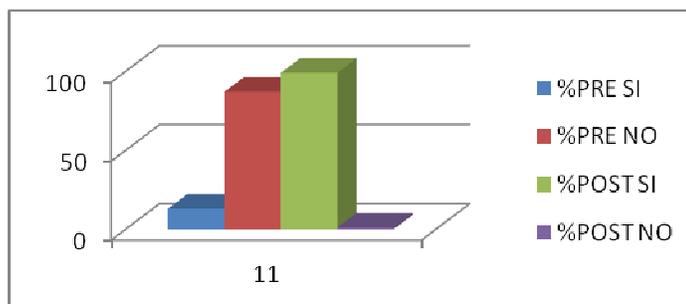
- ❖ Apartado 11 Mencione ¿cuál es la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud?

El 26% conocía la Norma Oficial Mexicana, y el resto la desconocía o existía confusión con la 031 que es para la atención a la salud del niño, esto dado posiblemente a que en el SIS (Sistema de información en Salud de la DGIS) de consulta externa la consultas externas otorgadas a pacientes con infecciones de vías respiratorias corresponde a la variable 031. A la evaluación post intervención se aclaró esta situación y se incrementó el conocimiento en un 86 %.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

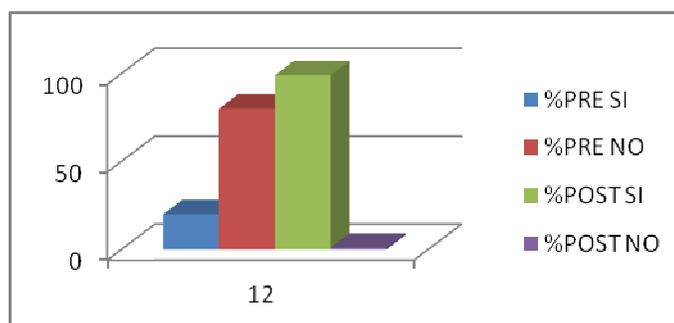
Instituto Nacional de Salud Pública



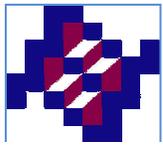
Grafica de pregunta 11, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

- ❖ Apartado 12 ¿Ha recibido capacitación acerca de la Norma Oficial Mexicana?

Después de la evaluación pre intervención que el 80% de los participantes no habían sido capacitados en el manejo de la Norma Oficial Mexicana, después de la capacitación el avance en el conocimiento sobre la Norma fue de un 79%.



Grafica de pregunta 12, contestada correctamente (pre si, post si), incorrecta (pre no, post no) con incremento en el conocimiento posterior a la intervención educativa. Fuente: evaluaciones pre y post intervención educativa

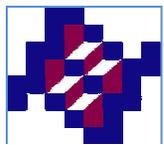


## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

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

Acción Pública en Salud en Arteaga



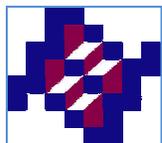
## IX DISCUSION

Es evidente que un manejo efectivo de las infecciones respiratorias agudas en la consulta externa de la atención de primer nivel debería de ser suficiente para que las infecciones respiratorias agudas no fueran la principal causa de enfermedad y muerte en la población, sin embargo por estudios realizados con anterioridad en el país se ha demostrado que no son suficientes.

Otros trabajos como los de González y Salgado en este mismo tema en donde además evaluaron la relación médico-paciente, mencionan esta situación, en donde no solo la capacitación continua al personal de salud en el manejo adecuado de los padecimientos más comunes son suficientes, sino la actitud de los prestadores de servicios en prestar atención con calidad y calidez son necesarios para lograr mejorar la salud de la población. Como se hace mención en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su objetivo 5 *“Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para los pacientes”* y en Programa Nacional de la Salud 2007-2012 en su Objetivo 3 *“Prestar servicios de salud con calidad y seguridad”*

Otra observación después de la intervención fue que aunque el personal de salud pueda estar capacitado para la atención de las infecciones respiratorias agudas, no se refleja en la orientación que se da a los pacientes y a los cuidadores de pacientes, en su caso, pues se da por entendido que la población ya conoce de sobra las medidas preventivas y detección en el hogar de los signos d alarma por lo que durante la consulta o durante la estancia de la población en una unidad médica de primer nivel no se corrobora que la población tiene en claro este conocimiento.

En cuanto a la intervención educativa se puede decir que es adecuada para el tipo de grupo que se encuentra en esta unidad de salud, y que se logró alcanzar las metas y objetivos planeados. Sin embargo es importante mencionar que se pudo detectar que la evaluación aplicada a través de un cuestionario pudo haber sido



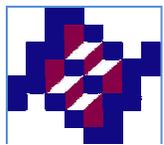
## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

planteada de diferente manera en donde nos pudiera dar más orientación sobre el desempeño de los prestadores de servicios de salud ante la presencia de la población en su unidad, ya sea en la consulta o durante la espera de la misma en las salas de espera, o bien en las capacitaciones que los promotores de salud tienen frente a la comunidad. Esto se pudiera lograr, por ejemplo, con una encuesta realizada a la población saliendo del consultorio médico o de la unidad de salud, desde que información recibieron en relación al padecimiento que les hizo acudir a la consulta, y en relación de la percepción de la atención recibida.

Esta intervención nos deja en claro que aun tenemos mucho camino por recorrer para mejorar la salud en la población, y que podemos mejorar los Planes Nacionales y los Planes Estatales e Intersectoriales para alcanzar a disminuir en un futuro las tasas de mortalidad y morbilidad por padecimientos como las enfermedades respiratorias agudas.

El presente trabajo que planteó de inicio la necesidad de que a través de una intervención educativa dirigido al personal fuera suficiente para que la población recibiera una orientación adecuada sobre las infecciones respiratorias agudas, durante su desarrollo se encontró que los participantes no tenían total desconocimiento del manejo y tratamiento de las enfermedades, o de las medidas preventivas sino que no existía una retroalimentación que reflejara si los pacientes que acudían a la consulta entendían, lo que el personal de salud les había explicado al finalizar la consulta.

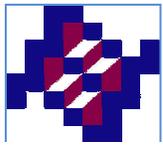


## X CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos del presente estudio encontramos que en la unidad de salud en la que se aplicó la intervención educativa, las enfermedades respiratorias agudas continúan siendo una necesidad sentida en la población, así como una de las primeras causas de morbilidad que generan el mayor número de consultas en el año. Estos padecimientos se presentan en países en vías de desarrollo, como México, y que a pesar de que se realizan campañas intensas para prevenirlos, no han sido suficientes estos esfuerzos.

El realizar un DIS, como medio para conocer la situación de una población, fue el primer paso para realizar este estudio, seguido de la priorización de los problemas encontrados, que llevo a la conclusión de la necesidad de una intervención educativa, en la que encontramos que no solo la necesidad de atender la enfermedad es importante, sino que se la capacitación al personal de salud es prioritaria para lograr una disminución en estos padecimientos.

Durante el desarrollo de la intervención educativa, se encontró al personal receptivo a los conocimientos reforzados y a los nuevos que se adquirieron, como fue la NOM 031, por mencionar algo, se pudo observar que se logró el objetivo de ampliar los conocimientos. El instrumento diseñado para la evaluación pre y post intervención educativa fue apropiado con los resultados antes mencionados. Los participantes tuvieron, al final de la intervención, tuvieron una clara idea de la necesidad de continuar con programas de capacitación continua en los prestadores de servicios de salud, no solo en el sentido científico de las enfermedades más comunes de una comunidad, sino también en la importancia de otorgar servicios con calidad que garanticen la seguridad en salud.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

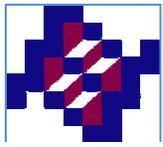
Instituto Nacional  
de Salud Pública

Como se hace mención en este trabajo, el personal de salud consideró que la capacitación continua en temas relacionados con los padecimientos más frecuentes de la población son de suma importancia, y que estos cursos no solo sean informativos sino que sean más dinámicos, en donde su participación sea tomada en cuenta, así como el establecimiento del compromiso de aplicar los conocimientos adquiridos en beneficio de la comunidad a la que atienden.

La educación para la salud como proceso de aprendizaje nos facilita la participación activa de las personas y el intercambio de la información y experiencias. Por consecuencia pueden ayudar a transformar estilos de vida para que estos sean saludables. La educación para la salud es una disciplina académica, profesional que tiene por actividad destacar la importancia de mejorar estilos y prácticas de vida.

Se pudiera pensar que en el Estado, la formación de recursos humanos en el área de la salud, no ha sido suficiente ya que no se toma en cuenta a la comunidad, sus necesidades, su cultura, y su falta de empoderamiento en su salud, llevando a pobres resultados de proyectos de salud, como lo observa este estudio.

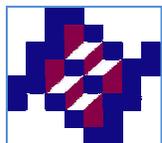
Como personal de salud, en el área de promoción a la salud podemos tomar como base este tipo de estudios para poder tener un panorama de la situación de nuestra población en un momento determinado, diseñar planes de salud adecuados a nuestra población, que si bien parten del Plan Nacional de Desarrollo que se genera cada 6 años, hacer los cambios necesarios para que éstos tengan sus propios objetivos, estrategias y líneas de acción que nos lleven a mejorar la salud de la población y contribuyan al desarrollo de la comunidad, el estado y por ende del país.



## XI RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones que podemos hacer mencionaremos las siguientes:

- Difundir el proyecto a más centro de salud con características semejantes y si se considera necesario hacer los ajustes necesarios para mejorarlo, esto en coordinación con la Dirección de Enseñanza de la Secretaría de Salud.
- Hacer evaluaciones a los 3 y 6 meses posteriores a la intervención para poder evaluar el impacto de la intervención educativa que se realizó.
- Hacer recomendaciones a las autoridades correspondientes en la importancia de la capacitación continua en los prestadores de salud.
- Considerar al personal de la unidad, de Arteaga, como activo en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Apoyar la difusión de información sobre enfermedades respiratorias agudas a la comunidad.
- Considerar cual es nuestro objetivo al realizar la intervención educativa, para que en intervenciones futuras se pueda no solo incrementar el conocimiento, sino también el cambio de actitud en el personal para mejorar la atención a la población.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

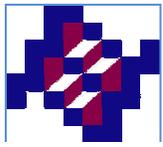
**XII ANEXOS**

Tabla 7 Evaluación De los participantes a la intervención educativa

	Pregunta	N= 15	Porcentaje
1	¿Considera el lugar apropiado para el curso-taller?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
2	¿Considera el horario apropiado para el curso-taller?	SI= 13 NO= 2	SI = 86.6% NO = 13.3 %
3	¿El contenido del material expuesto en las sesiones fue adecuado para usted?	SI = 14 NO = 1	SI= 93.3 % NO= 6.6%
4	Las dinámicas utilizadas en el curso-taller ¿Fueron de su agrado?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
5	¿Considera que le ponente tiene dominio sobre el tema?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
6	¿Considera de utilidad la información utilizada en las sesiones?	SI = 14 NO = 1	SI= 93.3 % NO= 6.6%
7	El ponente ¿Resolvió sus dudas?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
8	¿Considera de utilidad este tipo de curso-taller?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
9	¿Considera que debe de haber más capacitación continua en su centro de trabajo?	SI= 15 NO= 0	SI= 100% NO= 0%
10	Mencione otros temas que le gustaría que se abordaran		

Materiales de Consulta Pública

2010-2011



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

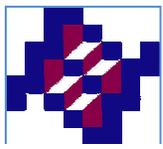
EDAS	6	40%
Embarazo en adolescentes	6	40%
Accidentes	3	20%
Obesidad	3	20%

M  
a  
a  
e  
e  
s  
t  
r  
i  
a  
a

e  
n  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a  
2  
0  
1  
0  
2  
0  
0  
8

a  
c  
c  
i  
o  
n  
e  
s





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional  
de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública  
2010

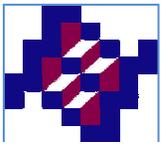
5. ¿Cuáles son los factores que ayudan a la población a padecer una enfermedad respiratoria aguda?
  
6. ¿Cuáles son las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas?
  
7. ¿Cual es la Importancia de la vacunación antigripal?
  
8. ¿Realiza usted un registro de la evaluación de la frecuencia respiratoria en los pacientes que acuden a la consulta externa?  

SI	NO
----	----
  
9. ¿Usted realiza un registro de la búsqueda de datos clínicos de infección de vías respiratorias bajas?  

SI	NO
----	----
  
10. ¿Registra usted, en el expediente clínico del paciente o cuidador, la orientación para identificar dificultad respiratoria o signos?  

SI	NO
----	----
  
11. ¿Conoce usted la Norma oficial mexicana **NOM024SSA21994**, Para la prevención y control de las infecciones Respiratorias agudas en la atención primaria a la salud?  

SI	NO
----	----



# INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

## ANEXO 2



### JURISDICCION 8



### CENTRO DE SALUD DE ARTEAGA, COAHUILA

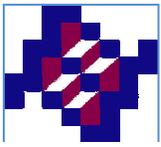
M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a

e  
n

S  
a  
l  
u  
d

P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a

2020-2021



# INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

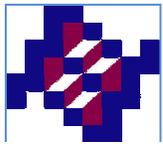
M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a  
  
e  
n  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a  
  
2  
0  
1  
1  
0  
8  
2  
0  
1  
1



Foto del 1 día del taller dinámica “La telaraña” Sede Centro de Salud de Arteaga, Coahuila

Foto del 1 día Exposición del tema. Sede Centro de Salud de Arteaga, Coahuila





## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a

e  
n

S  
a  
l  
u  
d

P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a

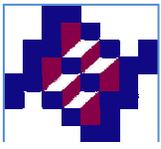
2010-2011



Foto del 1 día Exposición del tema.  
Sede Centro de Salud de Arteaga,  
Coahuila



Foto Personal del Centro de Salud  
de Arteaga, Coahuila. Sede Centro  
de Salud de Arteaga, Coahuila



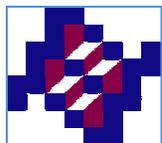
# INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

Instituto Nacional de Salud Pública

M  
a  
e  
s  
t  
r  
i  
a  
  
e  
n  
S  
a  
l  
u  
d  
P  
ú  
b  
l  
i  
c  
a  
  
2  
0  
0  
8  
2  
0  
1  
0

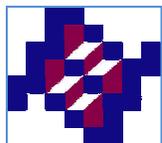
Foto Diapositiva del tema  
Infecciones Respiratorias Agudas





### XIII BIBLIOGRAFIA

1. Pineault R. Planificación Sanitaria conceptos, métodos y aplicaciones. Barcelona, Masson 1987, pág. 236-249.
2. Programa de Acción Especifico 2007-20012. Capítulo III Objetivos y estrategias. Prevención de la mortalidad infantil.
3. Hanlon J. Método de Priorización de problemas de Salud, 1983.
4. Programa Nacional De Prevención Y Control De Las Infecciones Respiratorias Agudas – 1988
5. México, Principales Causas De Mortalidad Desde 1938 Recopilación: Ing. Manuel Aguirre Botello, Con Datos De INEGI, OMS Y SINAIS
6. SSA, DGIS Egresos hospitalarios. 2010. Base de datos. Proceso INEGI.
7. Programa Nacional De Salud 2007-2012. Capítulo III Objetivos y Estrategias. Estrategia 2.5, pág. 91. Anexos pág. 174.
8. Ausubel D.P. (1983). “Algunos aspectos psicológicos de la estructura del conocimiento”. En Elam S. (Comp.) Ed. El Ateneo. Buenos Aires. Págs. 211 a 239.
9. Prueba de Mcnemar. Test estadísticos link de Scientific European Federation of Oteopaths.
10. Sistema Estadístico Epidemiológico 2010 Secretaria de Salud/ Dirección General de Información en Salud de Coahuila.
11. Diagnóstico Integral De Salud (DIS) Arteaga, Coahuila, Chávez Valdés 2010 (Fuente primaria) trabajo no publicado.
12. Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada y adoptada desde el 10 de diciembre de 1948 en Asamblea General de la ONU
13. Norma Oficial Mexicana NOM024SSA21994. Para la prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.
14. González Juárez Xochilt. Fomento del autocuidado para prevenir infecciones respiratorias agudas en el adulto mayor y su red social en la Colonia Calera Chica, Jiutepec, Morelos 2009, Escuela de Salud Pública de México.
15. Salgado Rivera Margarita. Tesis Comunicación médico-paciente: experiencia en infecciones respiratorias agudas. Universidad Veracruzana Instituto de Salud Pública. Xalapa, Ver. Julio 2008



Instituto Nacional  
de Salud Pública

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARTEAGA, COAHUILA

16. Generalidades- Paho/Who. [www.paho.org/spanish/ad/thse/ev/labs\\_ipk\\_1.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/thse/ev/labs_ipk_1.pdf)
17. Infecciones Respiratorias Agudas Bajas En Menores De Cinco Años De Hatu-Builico, Timor Leste. Low Acute Respiratory Infections in Children Younger than Five Years Old. Hatu-Builico. Timor Leste. January-December 2006.
18. OMS, 2002 Mortalidad Infantil. Pág. 76
19. Dra. Odalys I. Rodríguez Heredia <sup>i</sup>; Msc. Elsa María Louzado Escrich <sup>ii</sup>; Msc. Arnaldo Espindola Artola <sup>iii</sup>; Dra. Ovidia Herena Rodríguez Heredia <sup>iv</sup> revista Archivo Médico de Camagüey *versión On-line* ISSN 1025-0255 AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010 ARTÍCULOS ORIGINALES Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas *Educational intervention on acute respiratory infections*
20. Carta De Ottawa. Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986. Sanidad e Higiene Pública 1987; 61:129
21. Declaración Ministerial De México Para La Promoción De La Salud: Hacia Una Mayor Equidad. Quinta Conferencia Mundial De Promoción De La Salud. Ciudad de Mexico, 5 de junio de 2000. Pág. 240. Promoción de la Salud de las Américas.
22. Revista De Educación Y Desarrollo. Red Entrevista a Martha Villaseñor Farias. 1. Enero- marzo de 2004 Págs. 70-72.
23. Gómez Hernández María De Jesús. Manual de técnicas y dinámicas, Villahermosa, Tabasco, agosto 2007. Pág. 6