

Instituto Nacional
de Salud Pública

**“HABILIDADES SOBRE LA GUÍA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE MUJER DE 20 A 59
AÑOS DE EDAD DEL PROGRAMA PREVENIMSS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 11 DE LORETO EN BAJA CALIFORNIA SUR”**

ALUMNO:

Xiomara Yanina López Salazar

xiomara.lopez@imss.gob.mx

016131352092

0456131141764

MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

ÁREA DE CONCENTRACIÓN EPIDEMIOLOGÍA

GENERACIÓN 2012-2014

Comité:

MSP Blanca Pulido Medrano

Supervisora Estatal del Programa IMSS-PROSPERA en Baja California Sur

Directora de Proyecto

MSP Elizabeth Alvarado Rodríguez

Comisionada Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Secretaría de Salud de Baja California Sur

Asesora de Proyecto

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.- ANTECEDENTES.....	5
3.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	9
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
5.- JUSTIFICACIÓN.....	18
6.- OBJETIVOS.....	19
7.- MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
8.- ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	29
9.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
10.- RESULTADOS.....	31
11.- DISCUSIÓN.....	39
12.- CONCLUSIÓNES Y RECOMENDACIONES.....	40
13.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	42
14.- REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.....	43
15.- ANEXOS.....	46

1.- INTRODUCCION

El presente trabajo es un Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de Maestría en Salud Pública en Servicio, trata del desarrollo y realización de una intervención educativa dirigida a las mujeres de 20 a 59 años que no acuden al servicio de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Loreto Baja California Sur, a realizarse sus acciones preventivas para la detección oportuna de enfermedades; esta intervención tiene como finalidad mejorar los conocimientos y habilidades sobre la guía para el cuidado de la salud de las mujeres participantes en las actividades del proyecto, a través de una revisión minuciosa de la guía para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años del programa PREVENIMSS, utilizando técnicas de educación para los adultos, las cuales aplicadas a la educación para la salud, permiten obtener resultados satisfactorios y un aprendizaje perdurable, logrando que las participantes compartan los conocimientos adquiridos.

La información proporcionada a las mujeres participantes en la intervención, lograron al término de la misma; un resultado favorable en los conocimientos que ellas tenían sobre la guía para el cuidado de la salud del programa PREVENIMSS, logrando que todas las participantes aceptaran al término de la intervención, la realización de las acciones preventivas que marca el programa para su grupo de edad. Para llevar a cabo este Proyecto Terminal Profesional se realizó un diagnóstico de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del IMSS en Loreto Baja California Sur, se efectuó la priorización de los problemas y necesidades de salud de las mujeres del grupo de edad de 20 a 59 años, identificando a través de los indicadores médicos la falta de asistencia de las mujeres para la realización de sus acciones preventivas integradas, como el principal problema a atender por la factibilidad de intervenirlo.

Para fundamentar la propuesta de intervención a este problema, se documentó como la promoción de la salud propicia cambios en el entorno de las personas que les ayudan a promover y proteger su salud, buscando identificar en la literatura mundial, latinoamericana y nacional el costo que se genera para realizar una atención preventiva comparada con la atención curativa de distintas enfermedades. La falta de asistencia de las mujeres para la realización de sus acciones preventivas fundamentó la justificación de este proyecto, demostrando que el trabajo educativo

realizado por el equipo de médicos, enfermería, nutrióloga y trabajadora social, fue efectivo para lograr la aceptación de las mujeres a realizarse sus acciones preventivas.

Una vez fundamentado y justificado este proyecto de intervención, se presentan los objetivos del trabajo, la identificación del producto al finalizar la intervención, la metodología empleada y los instrumentos de medición tanto cuantitativos como cualitativos utilizados durante la ejecución; posteriormente se redactaron las limitantes para ejecutarlo junto con sus soluciones, el análisis estadístico de los resultados educativos y clínicos obtenidos y las conclusiones derivadas de ellos. Finalmente, la redacción de este trabajo concluye con las consideraciones finales para desarrollar una propuesta de modelo de intervención basado en las técnicas de educación para los adultos que permita a las mujeres ser conscientes de la importancia de la realización de las acciones de prevención para su grupo de edad, considerando la disponibilidad actual de personal capacitado como los son enfermería, médicos familiares y generales, estomatólogos, licenciados en nutrición y trabajo social.

Las últimas páginas de este trabajo contienen la bibliografía consultada y los anexos, los cuales se estructuraron de la siguiente manera: 1) Invitación para participación en el proyecto al grupo de estudio, 2) Carta de consentimiento informado de la participante, 3) Carta de consentimiento informado para toma de fotografías y video grabación, 4) Cuestionario Honey-Alonso sobre estilos de aprendizaje (CHAEA), 5) Cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS II), 6) Cuestionario Pre y Post Evaluación, 7) Planes de Sesión. En el cierre definitivo de la redacción son los agradecimientos de la autora del presente Proyecto Terminal Profesional.

2.- ANTECEDENTES

La prevención y el control de las enfermedades crónicas es una necesidad cada vez más apremiante. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades son la principal causa de mortalidad y representan más de 60% del total de las defunciones en el mundo¹.

La salud de las mujeres es un derecho constitucional y es responsabilidad de ellas cuidarla y mantenerla con ayuda de las instituciones de salud. Se sabe que muchas enfermedades infecciosas o crónico degenerativas pueden adquirirse entre los 20 y los 59 años de edad, pero también que muchas de estas pueden evitarse mediante acciones de atención primaria a la salud².

A nivel nacional el IMSS cuenta con una población derechohabiente de mujeres de 20 a 59 años de 12, 546, 038 de las cuales solo el 68.11% cuenta con las acciones de atención preventiva que contiene el programa PREVENIMSS, en el estado de Baja California Sur de 101, 706 mujeres del grupo de edad solo el 44.13% cuenta con estas acciones y en el municipio de Loreto el 33.26% de un total de 1,737 mujeres se han realizado las acciones de atención preventiva. Siendo esta población una de las más bajas en coberturas de Atención Preventiva Integrada de acuerdo a los registros de la Red Local de Consulta del IMSS en Baja California Sur.³

El programa PREVENIMSS ha logrado gran impacto en la prevención y detección de enfermedades, el cual ha sido ejemplo en otros países, aun cuando en la literatura internacional no se encuentra registrado un programa con el plan de detecciones que se llevan a cabo en el programa PREVENIMSS.

El papel de la mujer en el desarrollo familiar y social es innegable, y por tal motivo su atención preventiva tiene un doble propósito, el cuidado de su familia y fortalecer en ella una cultura de salud que la transforme en la mejor promotora de hábitos y costumbres saludables en el hogar, en centros de trabajo, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Las acciones que se realizan en la Atención Preventiva Integrada en el grupo etario de Mujer de 20 a 59 años, implican un costo promedio por persona de \$ 501.36 pesos, efectuándose

acciones tales como la entrega de cartilla de salud y citas médicas, valoración nutricia, estomatología, salud reproductiva y sexual, detección oportuna de cáncer de mama, diabetes mellitus e hipertensión arterial entre otras⁴.

MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD					
COMPONENTE	ACCIONES	INSUMOS			
		Nombre	Cantidad	Costo Unitario (M.N.)	Costo (M.N) Insumos X Acción
Promoción de la salud	Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud	Cartilla de Salud y Citas Médicas	1	4.45	34.90
		Guía para el Cuidado de la Salud	1	30.45	
	Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a participar en sesiones educativas o grupos de ayuda				
Nutrición	Medir peso, estatura y cintura				
	Evaluar estado de nutrición con medición de cintura, valores de IMC o peso en relación a estatura				
	Mujer con desnutrición u obesidad, envío con su Médico Familiar				
	Otorgar orientación alimentaria				
	Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario	Cartera de alimentación Saludable y Ejercicio	1	4.18	4.18
Prevención de Enfermedades	Aplicar vacuna Td en quienes hayan sufrido alguna herida y en municipios con riesgo de acuerdo a la Guía Técnica	Dosis de vacuna Td	1	2.58	6.37
		Torunda	1	0.25	
		Jeringa con aguja	1	0.54	
	Promover la enseñanza o instrucción de la técnica de cepillado dental y uso de hilo dental. Aseo de prótesis cuando esto proceda y detección y remoción de placa dentobacteriana (acciones anuales).	Cepillo dental	1	0.84	7.69
		Hilo dental	1	6.51	
		Pastillas reveladoras	2	0.17	
Detección Oportuna de Enfermedades	Detección de Cáncer de Mama mediante mastografía	Placas	8	43.83	350.61
	Detección de Cáncer Cérico Uterino	Porta ojetos	1	0.22	5.74
		Spray fijador			
		Espejo vaginal	1	3.90	
		espátula	1	0.24	
		guantes	2	0.69	
	Solicitar basiloscofia para la detección de tuberculosis pulmonar en mujeres que presenten tos con flemas	Formato de solicitud			
	Seguimiento de casos sospechosos de TBP	Pomadere			
	Detectar diabetes mellitus (glicemia capilar) cada 3 años a partir de los 45 años o desde los 20 en caso de que tengan factores de riesgo (sobrepeso, obesidad y antecedentes familiares directos)	Torunda de algodón	1	0.25	8.82
		Tira reactiva	1	3.27	
		Lanceta	1	5.30	
	Seguimiento de casos sospechosos de diabetes mellitus				
	Detectar hipertensión arterial cada año a partir de los 30 años y a partir de los 20 años en caso de que tengan factores de riesgo.				
Seguimiento de casos sospechosos de hipertensión arterial					
Detectar hipercolesterolemia (sangre capilar) cada tres años. De 20 a 44 años en mujer asintomática, no diabética, no hipertensa, con antecedente heredo familiar directo de hipercolesterolemia, infarto al miocardio y muerte súbita y presentar obesidad y/o tabaquismo. De 45 a 59 años a toda derechohabiente no diabética, no hipertensa.	Torunda de algodón	1	0.25	52.20	
	Tira reactiva	1	46.36		
	Lanceta	1	5.59		
	Seguimiento de casos sospechosos de hipercolesterolemia.				
Salud Reproductiva	Otorgue orientación y consejería sobre salud sexual y reproductiva	Tríptico de Salud Reproductiva	1	3.60	9.20
		Tríptico Consulta Preconcepcional	1	3.60	
	Informe sore métodos anticonceptivos y promueva la OTB como método seguro, senchillo y eficaz y envíela con su médico familiar o al módulo de planificación familiar para su realización.				
	Informe sobre la anticoncepción hormonal poscoito o de emergencia				
Total Insumos					479.71
Módulo y equipamiento					5.60
Intendencia					5.65
Personal enfermería					10.40
Costo Atención					\$501.36

Estas intervenciones preventivas en la mujer no tiene comparación con los daños a la salud en este grupo etario, como sería tratar un caso de cáncer de mama con un costo aproximado en la en Fase I de \$74,522 anual, en Fase II de \$ 102,042 pesos, y en Fases III – IV con un costo promedio anual de \$ 284,798 pesos⁴. Estas cifras aunadas al costo social ante la defunción de una mujer, la cual es el pilar fundamental de una familia.

Motivo por el cual es necesario sensibilizar a las mujeres de 20 a 59 años derechohabientes IMSS del municipio de Loreto para que visualicen el costo beneficio, así como la trascendencia y relevancia que es el hacerse su chequeo preventivo.

La educación es una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, la cual tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teórico-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos que la población debe asimilar, interiorizar y por último, incorporar en forma gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non para preservar en óptimas condiciones su estado de salud⁵.

La promoción de la salud es un proceso mediante el cual se genera la participación de la población para asegurar un mayor control sobre su propia salud, brindándole de manera oportuna la información y la orientación necesarias a fin de que tenga herramientas para mejorarla y/o mantenerla.

Las acciones que tienen alto impacto en la preservación de la salud de las mujeres, se presentan agrupadas en cuatro grandes procesos que incluyen: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades y detección de enfermedades⁶.

La educación, con mayores probabilidades de éxito, es la que responsabiliza al educando de su cuidado, lo que significa enseñarlo a tomar decisiones orientadas a la prevención de las enfermedades, asimismo concientizarlo de que la educación en salud tiene la misma importancia que el estilo de vida, sólo así podrá modificar su calidad, como parte integral de su vida y no como un factor que interfiere en ella⁷.

La educación para la salud puede considerarse desde dos perspectivas:

- Preventiva: Capacita a las personas para evitar los problemas de salud, mediante el propio control de las situaciones de riesgo o evitando sus posibles consecuencias.
- Promoción a la salud: Capacita a la población para que adopte formas de vida saludables.

Las técnicas educativas utilizadas se refieren específicamente a las técnicas de educación para los adultos, las cuales aplicadas a la educación para la salud permiten obtener un aprendizaje perdurable y permiten a su vez compartir los conocimientos adquiridos por las participantes dentro y fuera del grupo, logrando con esto la difusión de la importancia de la realización de acciones de detección oportuna y prevención de enfermedades.

3.- MARCO TEÓRICO

Por lo general la evaluación del estado de salud de las poblaciones se basa en la información que proveen indicadores directos, como tasa de mortalidad general y por causa específica, mortalidad infantil, incidencia, prevalencia y letalidad entre otros, los cuales no miden otros aspectos del estado de salud, tales como el estado funcional y la calidad de la vida. Esta situación dificulta a los tomadores de decisiones la tarea de priorizar necesidades de salud.

El cálculo de la carga de la enfermedad, originado por el estudio de la Organización Mundial de la Salud (GBD, por las siglas en inglés de Global Burden of Disease) busca comparar en una sola métrica la relevancia de las enfermedades y las lesiones que provocan la muerte prematura, la pérdida de la salud y la discapacidad en diferentes poblaciones, mediante el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), que contribuye a identificar el perfil de salud de la población y los cambios en las principales causas de enfermedad y muerte que ocurren entre poblaciones en el curso del tiempo⁸. Los resultados permiten establecer prioridades en salud, investigación, desarrollo, políticas y financiamiento.

Los estudios de la GBD se iniciaron en el decenio de 1990 y creó un patrón común para estimar la pérdida de salud asociada con la morbilidad y mortalidad. A partir de entonces se ha evaluado la carga de más de 100 enfermedades, lesiones, secuelas y factores de riesgo.

México fue uno de los primeros países en utilizar la metodología propuesta por la OMS para estimar la carga de la enfermedad. El primer cálculo para el indicador AVISA, se efectuó en 1994 por Murray y Lozano⁹. En 1995 se publicó el libro de Economía y Salud, propuesta para el avance del sistema de salud en México, a cargo de FUNSALUD. El cual ha publicado varios documentos donde realizan estimaciones completas y comparables de la carga de 235 causas y 67 factores de riesgo para los años 1990, 2000 y 2010.

La salud a nivel individual y poblacional, es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores, entre las que destacan el desarrollo económico y social, cambios demográficos, los avances tecnológicos y la globalización entre otros, adicionales y complementarios a la prestación de los servicios de salud. Históricamente, esta premisa ha propiciado polémicas sobre cuáles son

los determinantes con más peso en la disminución de la carga de enfermedad y en una mejora en la esperanza y la calidad de vida de la población.

La afirmación de que el desarrollo económico es el factor más importante en la determinación de nivel de salud, tiene fundamento, pues a medida que la población tiene el poder adquisitivo para resolver las necesidades básicas, y los gobiernos la capacidad económica para beneficiar a sus ciudadanos con bienes o servicios de amplia cobertura que propician su bienestar, es indudable que las condiciones de vida y de salud mejoran; esto es lo deseable, pero condena a los países pobres y a las poblaciones marginadas a vivir en condiciones extremas de inequidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud al poner en práctica enfoques participativos y colaborar, tanto a nivel individual como de las organizaciones y las comunidades, para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. La Promoción de la salud propicia cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas⁴.

Las primeras referencias en la literatura médica en cuanto a la idea de realizar exámenes de salud periódicos en la población adulta datan del siglo XIX. A principios del siglo XX, los resultados de un estudio desarrollado por la Metropolitan Life Insurance mostraron que las personas que se realizaban exámenes anuales de salud presentaban menor mortalidad de la esperada. Sobre la base de estos resultados la American Medical Association recomendó un examen físico anual a todas las personas mayores de 35 años. Durante varias décadas diversos grupos abogaron por realizar exámenes de salud y prueba de cribado (análisis de sangre y orina, radiografías de tórax, electrocardiogramas), a pesar que en aquellos años no se disponía de información científica para justificar tales intervenciones.

En la década de los 70 se realizó la primera revisión acerca de la evidencia científica sobre la eficacia de la detección en diversas enfermedades. Esta revisión fue publicada en el Journal Family Practice en el año 1975 y a partir de esta revisión empezaron a aparecer dudas acerca de las intervenciones que se realizaban en la consulta en ausencia de evidencias.

La Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) fue creada en el año 1976 a partir de una Conferencia de los Ministros de Sanidad de las diez provincias de Canadá. En 1979, la CTFPHC publicó el primer informe a partir de criterios de revisión sistemática para identificar los niveles de evidencia y la fuerza de las recomendaciones para una amplia variedad de servicios preventivos. La CTFPHC, en el desarrollo de su metodología, contempló el peso de la evidencia científica para hacer recomendaciones ya fueran a favor o en contra de incluir intervenciones de prevención en las personas asintomáticas

El primer informe de la CTFPHC, revisó la evidencia científica para 78 condiciones potencialmente prevenibles y llegó a la conclusión que el chequeo anual debería abandonarse y ser sustituido por una serie de 'paquetes de protección de salud' específicos para cada edad, los cuales se deberían implementar en el curso de una visita médica realizada con cualquier otra finalidad.

En 1984, el Servicio de Salud Pública del Departamento de la Salud Pública de EEUU, estableció la United Service Preventive Task Force (USPSTF) para seguir el sistema propuesto por la CTFPHC y proponer una revisión extensa de las intervenciones clínicas preventivas. La USPSTF se encargó de revisar las evidencias científicas y de elaborar recomendaciones para los profesionales sanitarios, sobre aquellas intervenciones que sistemáticamente se deberían ofrecer en las consultas.

A partir de estas revisiones se publicaron una serie de artículos y se elaboró la primera guía de Servicios Clínicos Preventivos de la USPSTF, que se editó en el año 1989. La guía revisó las evidencias para 169 pruebas de cribado, intervenciones de consejo, inmunizaciones, y quimioprevención, clasificando las recomendaciones en una escala sobre un total de 5 niveles (de la A a la E) para reflejar la calidad de la evidencia que las soporta y teniendo en cuenta la población infantil, los adultos y los mayores de edad.

La publicación de la Guía de la USPSTF tuvo sus efectos tanto sobre la medicina preventiva como sobre la medicina basada en la evidencia. La Guía utilizó una metodología consistente e hizo énfasis sobre la perspectiva de los profesionales de atención primaria. Se dispuso de una guía de referencia única en la cual los clínicos y planificadores de salud, podían consultar acerca de las evidencias para los servicios preventivos de salud. El hecho que algunas evidencias disponibles no apoyaban determinados intervenciones preventivas que estaban en boga, conllevó fuertes críticas, pero a la vez ayudó a establecer la credibilidad de la USPSTF entre el público más

escéptico. La ausencia de evidencias en determinadas áreas, promovió la creación de una agenda para la investigación, con la finalidad de establecer las líneas futuras para establecer su efectividad.

La publicación de la guía aceleró la tendencia de pasar del método tradicional de consenso de expertos, al método de desarrollar recomendaciones a partir de un enfoque sistemático, con una revisión sistemática de las evidencias y señalando las recomendaciones que se derivan directamente de la calidad de las evidencias.

Actualmente la AHRQ convoca a la USPSTF para hacer revisiones de evidencia científica de una amplia serie de servicios clínicos preventivos, desarrolla recomendaciones para los profesionales sanitarios y proporciona el soporte administrativo, técnico, de investigación y diseminación. La USPSTF está apoyada por un centro de Evidence-based Practice Center (EPC) y bajo el contrato con AHRQ, este centro de EPC hace revisiones sistemáticas en temas específicos de prevención clínica y sirve de base para las recomendaciones de la USPSTF. La USPSTF revisa la evidencia, estima la magnitud de los beneficios y riesgos (daños) para cada intervención, consensua acerca de los beneficios netos para cada intervención preventiva y emite las recomendaciones. Los informes preliminares son revisados por expertos del ámbito de la salud pública, la epidemiología, la promoción de salud, y la educación sanitaria. Las principales sociedades científicas de Atención Primaria y los Servicios de Salud Pública, contribuyen con su conocimiento al proceso de evaluación, revisión por pares de los documentos preliminares, y diseminan el trabajo del USPSTF a sus miembros.

En Cuba se dan condiciones sui generis para el desarrollo de la promoción de la salud. La existencia de una voluntad política del más alto nivel ha hecho que, siendo un país subdesarrollado del tercer mundo, pueda exhibir indicadores de salud de un país altamente desarrollado. El grado de organización social del pueblo, la existencia de organizaciones comunitarias, el avance alcanzado por la atención primaria de salud, en especial por el programa del médico y la enfermera de la familia, potencia los resultados de esta estrategia. Con el perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud (APS) se ha planteado la necesidad de abordar los problemas de salud con tecnologías apropiadas dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la atención primaria, de ahí la importancia de realizar un análisis crítico sobre la ejecución de las actividades básicas por el equipo de salud, en especial aquellas

relacionadas con la promoción de salud que requieren enfoques integrales para modificar la situación de salud de la población. Todos estos factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales, son pues los contenidos que se han de trabajar en la educación para la salud, para aprenderlos, se considera esencial un aprendizaje significativo; la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo⁵.

El PAPPS (Programa de Actividades y de Promoción de la Salud) es un proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) que pretende promover las actividades preventivas en los centros de salud. En el año 1986, el laboratorio PENSA solicitó a la revista de Atención Primaria un proyecto de trabajo en el que participaran profesionales de Atención Primaria. En respuesta a esta propuesta y utilizando como información de base el protocolo de actividades preventivas elaborado en 1986 por la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Barcelona - realizado con un esquema similar a los programas de prevención y promoción de la salud desarrollados por la CTFPHC y la USPSTF - se presentaron las líneas conceptuales del PAPPS.

Estas líneas conceptuales fueron desarrolladas posteriormente por un grupo de trabajo de profesionales de la Unidad Docente de Barcelona, de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria y del Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona. Este grupo fue el responsable de organizar el primer "Workshop" del PAPPS en el que participaron médicos de familia, profesionales de enfermería, pediatras y especialistas de salud pública de diferentes zonas del estado español.

Desde su creación, el PAPPS definió los siguientes objetivos:

1. Estimular la calidad asistencial en los centros de atención primaria promoviendo la integración de un programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en el seno de las tareas desarrolladas habitualmente en las consultas de Atención Primaria.
2. Detectar las dificultades que genera su implantación así como identificar las necesidades de personal e infraestructura precisas para llevarlo a la práctica.
3. Generar recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos en base a la evidencia científica, datos de morbimortalidad, los recursos disponibles y los resultados de las evaluaciones de las actividades preventivas de los equipos de atención primaria.
4. Promover la formación e investigación sobre la prevención en atención primaria, realizando proyectos específicos relacionados con el programa.

Las recomendaciones del PAPPSS se estructuran en tres bloques: las relacionadas con el adulto, con la infancia y adolescencia y con la prevención de la salud mental

El PAPPSS está coordinado por el “Organismo de Coordinación”, compuesto por los responsables autonómicos, los coordinadores de los grupos de trabajo, un miembro de la junta permanente de la SEMFYC, un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo perteneciente a la Subdirección General de Salud Pública y Epidemiología, y por personas vinculadas a las actividades del PAPPSS. Las funciones del Organismo de Coordinación son las de coordinar el conjunto de actividades realizadas por los miembros del PAPPSS, planificar actividades en colaboración con otras instituciones, buscar fuentes de financiación y gestionar los recursos, difundir el programa, establecer relaciones con otros grupos de trabajo nacionales o del extranjero (las relaciones institucionales se establecen a través de la SEMFYC), evaluar el programa, mantener la coordinación con los responsables autonómicos, preparar las reuniones y crear un fondo documental.

Uno de los eventos que abrió paso a la promoción de la salud fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud, realizada en Alma-Ata en 1978, donde expresaron la necesidad de que todos los gobiernos, los trabajadores de la salud y la comunidad mundial realizaran acciones para promover y proteger la salud de la población¹⁰.

Otro antecedente fue la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa en 1986, donde se emitió la Carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Esta conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la Salud Pública en el Mundo¹¹.

En 1988, en la Conferencia de Adelaide sobre Políticas Públicas se intercambiaron experiencias y se recomendaron estrategias para la acción de políticas públicas de salud, entre las que se destacaron: Equidad, acceso y desarrollo, responsabilidad por la salud, apoyo a la salud de las mujeres, nutrición, tabaco y alcohol, creación de entornos propicios, desarrollo de nuevas alianzas de salud y el compromiso con la salud pública mundial¹².

Posteriormente, en el año de 1991, se celebró la Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: “Entornos propicios para la salud”, mejor conocida como Conferencia de Sundsvall, donde se identificaron numerosos ejemplos y enfoques que podrían poner en práctica

los responsables de las políticas, los niveles de toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente, para crear ambientes propicios¹².

Años más tarde durante la declaración de Yakarta de 1997, cuyo tema principal fue la Promoción de la salud en el siglo XXI, se solicitó a la OMS que encabezara la creación de una alianza mundial para la promoción de la salud y facultara a los estados miembros para cumplir con este cometido, resaltando: promover la responsabilidad social para la salud, aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, ampliar la capacidad de las comunidades, empoderar al individuo y consolidar la infraestructura para la promoción de la salud, entre las más relevantes¹².

En nuestro país, se efectuó la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: “Hacia una mayor equidad”, celebrada en la ciudad de México en el año 2000. En dicha declaración se solicitó situar a la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y los programas de salud local, regional, nacional e internacional, así como ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud, para reforzar y ampliar los vínculos de asociación en pro de la salud¹².

Existen diversas e importantes evidencias, a través del tiempo, sobre la importancia que ha adquirido a nivel mundial la promoción de la salud. En consecuencia, es innegable la necesidad de involucrar a los gobiernos y a los tomadores de decisiones, en la inversión de más recursos en promoción de la salud, para desarrollar estrategias que generen estilos de vida saludables en la población, con el fin de lograr condiciones de salud óptimas.

Ante este contexto y las necesidades de la transición epidemiológica y poblacional en México, surgió el Programa Integrado de Salud (PREVENIMSS) en el año 2002, como una estrategia de prestación de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tiene como propósito la provisión sistemática de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como la salud sexual y reproductiva, ordenada y sistematizada en los siguientes grupos etarios: niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, hombres de 20 a 59 años, mujeres de 20 a 59 años y adultos mayores de 59 años².

En esta gran estrategia el componente de educación para la salud mediante la promoción para la salud representa la puerta de entrada a los programas de salud de cada derechohabiente, y se realiza mediante la combinación de medios y formas que se articulan entre sí para lograr mejores resultados. A pesar de todas las acciones emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la de utilizar medios masivos de comunicación para sensibilizar a la población derechohabiente de hacerse su Atención Preventiva Integrada o chequeo anual, no hemos logrado un impacto significativo en la población de Loreto Baja California Sur.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La unidad de Medicina Familiar del IMSS en Loreto Baja California Sur, se ha mantenido en los últimos años con coberturas en detección oportuna de enfermedades prevenibles en las mujeres del grupo de edad de 20 a 59 años por debajo del 50% desde el año 2010 a la fecha. Observando que la causa principal de presentar coberturas de solo un 33.3 % de la población total de este grupo, es por la falta de asistencia de estas mujeres a los servicios de medicina preventiva. Situación por demás preocupante dado el costo social ante una enfermedad o defunción de una mujer de este grupo etario, la cual es el pilar fundamental de una familia.

Durante los cinco años previos a la realización de esta intervención educativa, las coberturas en los programas integrados de salud de las mujeres de 20 a 59 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 11, no han logrado mejorar sus porcentajes, quedando siempre por debajo del 45 % de las metas de coberturas.

TABLA I. Porcentaje de coberturas PREVENIMSS en mujeres de 20 a 59 años UMF No. 11

AÑO	POBLACIÓN DE MUJERES	MUJERES CON ACCIONES PREVENTIVAS	PORCENTAJES
2010	1517	508	33.4%
2011	1351	590	43.6%
2012	1464	583	39.8%
2013	1513	584	38.5%
2014	1680	556	33.3%

Fuente: Red Local de consulta SIAS <http://11.42.3.150/ReporteRLC/Acceso.aspx>

Al revisar los datos anteriores, esta intervención busca determinar los factores condicionantes de ¿por qué no acuden las mujeres a los servicios de medicina preventiva? y al final estar en posibilidad de medir modificaciones en su cambio de conducta, posterior a la aplicación de la intervención educativa.

5.- JUSTIFICACIÓN

Se cuenta con una población derechohabiente de mujeres de 20 a 59 años de edad de 1,737 de las cuales sólo 578 (33.30%) se han realizado acciones de atención preventiva integrada por el servicio de medicina preventiva. Teniendo un porcentaje elevado del 66.70% sin la realización de acciones preventivas, equivalentes a un total de 1, 159 mujeres de este grupo de edad, lo que conlleva a limitarnos en la detección y tratamiento oportuno de enfermedades.

Los gastos que se generan en la atención médica en este grupo etario son muy elevados en comparación con el costo de una atención preventiva integrada, como ejemplo un caso de cáncer de mama que genera costo anual de \$ 284,798 pesos, comparado con los \$ 501.36 pesos equivalentes a la realización de una atención preventiva integrada.

En el estado de Baja California Sur tenemos una tasa de mortalidad de cáncer de mama de 20.8, que en comparación con la tasa a nivel nacional de 17.6, nos refleja una diferencia mayor de 3.2.

La mujer forma parte importante del núcleo familiar y si tiene algún padecimiento este se ve afectado de manera significativa ya que actualmente muchas mujeres son las proveedoras de aporte económico en la familia, de apoyo emocional, afectivo etc.

Esta intervención pretende brindar a las participantes información y orientación necesarias para que se realicen todas las acciones preventivas contenidas en la cartilla nacional de salud de la mujer de 20 a 59 años, para que esta actividad les permita mejorar o mantener su propia salud.

Al igual estar en posibilidad de evaluar las causas y motivos por el cual las mujeres a pesar de contar con difusión de nuestros programas preventivos no acuden.

6.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar los conocimientos y habilidades sobre la guía para el cuidado de la salud de mujer de 20 a 59 años de edad del programa PREVENIMSS, aplicando una intervención educativa en la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del IMSS en el municipio de Loreto en Baja California Sur del 1ro de Mayo al 30 de Agosto del 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Medir el conocimiento y habilidades antes y después de la intervención educativa sobre la guía para el cuidado de la salud del Programa Integrado de Salud de la mujer de 20 a 59 años de edad.
2. Diseñar e implementar una intervención educativa con los contenidos de la guía PREVENIMSS para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años.
3. Aplicar las acciones preventivas incluidas en la cartilla de nacional de salud al 100% de las participantes en la intervención educativa.

7.- MATERIAL, MÉTODOS E INSTRUMENTOS.

Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio cuasi-experimental (intervención evaluativa y educativa) prospectivo longitudinal, con evaluación pre y post intervención¹³.

1. El instrumento a aplicar se compone de tres partes la primera es el “Cuestionario acerca de los conocimientos de la Guía para el Cuidado de Su Salud de las Mujeres de 20 a 59 años de edad del Programa Integrado de Salud”.
2. La segunda parte es dar a conocer cada uno de los reactivos de la Guía para el cuidado para su salud.
3. La tercera parte es medir los conocimientos de la guía así como el aplicar cada una de las acciones de la atención preventiva integrada.

Selección de Muestra:

Se obtuvo por medio del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS)³ el listado de Derechohabientes sin registro de acciones preventivas arrojando un total de 1,159 mujeres, seleccionándose mediante muestreo no probabilístico y por conveniencia a 116 mujeres de 20 a 59 años derechohabientes de los servicios de salud de la Unidad que equivale al 10 % del Universo total de las mujeres que no acudieron a realizarse sus acciones preventivas durante los dos años previos al estudio. Aplicando un muestreo estratificado polietápico, se formaron tres estratos asignados por región occidente, centro y oriente de Loreto que son en las que se encuentra mayor densidad del número de Derechohabientes sin registro de acciones, de acuerdo a los domicilios registrados en el sistema ACCEDER UNIFICADO¹⁴.

Tiempo:

Esta intervención educativa se realizó durante los meses de Mayo a Agosto del 2015, solicitando el consentimiento informado a las mujeres que aceptaron participar en el proyecto.

Lugar:

La sede donde se llevaron a cabo las sesiones educativas fueron las instalaciones de la Universidad Autónoma de Baja California Sur Campus Loreto.

Metodología:

Se utilizaron 3 instrumentos de medición:

- ✓ Cuestionario transversal, sobre el nivel de conocimientos de la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años.
- ✓ Cuestionario de Honey Alonso sobre Estilos de Aprendizaje
- ✓ Cuestionario sobre Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (PEPSII)

Se aplicó un cuestionario transversal de 15 ítems, previamente validada, a una muestra de 40 mujeres. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas. La información evaluada en el objetivo de este Proyecto se obtuvo mediante este cuestionario que nos permitió evaluar el nivel de conocimientos de la guía para el cuidado de la salud de Programas Integrados de Salud PREVENIMSS para mujeres de 20 a 59 años.

Uno de los instrumentos utilizados para la identificación del estilo de aprendizaje fue el Cuestionario Honey Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA)¹⁵, el cual identifica a los sujetos, según su grado de preferencia, en cuatro estilos de aprendizaje: activo, reflexivo, teórico y pragmático, mediante 80 ítems (20 por cada dimensión) de respuesta dicotómica (+ o -) que el examinado debe responder según su acuerdo o desacuerdo con cada sentencia.

Este cuestionario se basa en el modelo de estilos de aprendizaje elaborado por Kolb¹⁶, este modelo supone que para aprender algo debemos trabajar o procesar la información que recibimos. Kolb dice que, por un lado, podemos partir: A) de una experiencia directa y concreta: alumno activo. B) o bien de una experiencia abstracta, que es la que tenemos cuando leemos acerca de algo o cuando alguien nos lo cuenta: alumno teórico.

Las experiencias que tengamos, concretas o abstractas, se transforman en conocimiento cuando las elaboramos de alguna de estas dos formas: A) reflexionando y pensando sobre ellas: alumno reflexivo. B) experimentando de forma activa con la información recibida: alumno pragmático.

Según el modelo de Kolb un aprendizaje óptimo es el resultado de trabajar la información en cuatro fases:

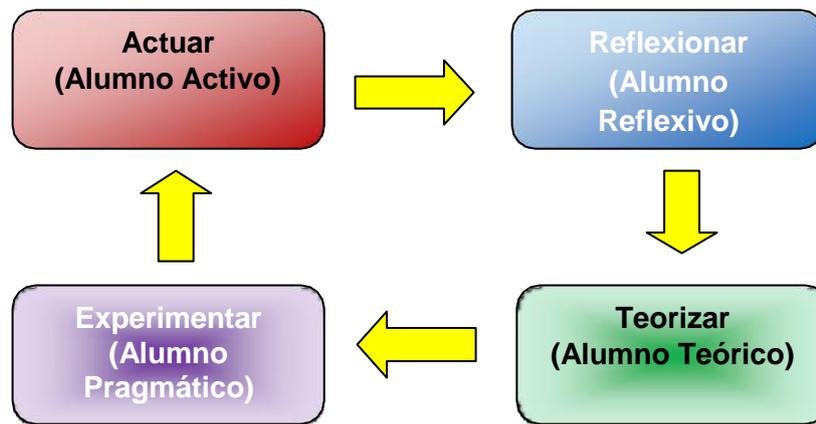


Grafico 1.- Modelo de Kolb, Estilos de aprendizaje

Un aprendizaje óptimo requiere de las cuatro fases, por lo que será conveniente presentar nuestra materia de tal forma que garanticemos actividades que cubran todas las fases de la rueda de Kolb¹⁶. Con eso por una parte facilitaremos el aprendizaje de todos los alumnos, cualquiera que sea su estilo preferido y, además, les ayudaremos a potenciar las fases con los que se encuentran menos cómodos.

Las características principales de cada estilo de aprendizaje son:

ALUMNOS ACTIVOS CARACTERÍSTICAS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> • Los alumnos activos se involucran totalmente y sin prejuicios en las experiencias nuevas • Disfrutan el momento presente y se dejan llevar por los acontecimientos • Suelen ser entusiastas ante lo nuevo y tienden a actuar primero y pensar después en las consecuencias • Llenan sus días de actividades y tan pronto disminuye el encanto de una de ellas se lanzan a la siguiente • Les aburre ocuparse de planes a largo plazo y consolidar los proyectos, les gusta trabajar rodeados de gente, pero siendo el centro de las actividades. <p><i>La pregunta que quieren responder con el aprendizaje es ¿Cómo?</i></p>
APRENDEN MEJOR Y PEOR CUANDO ...
<p>Los activos aprenden mejor:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando se lanzan a una actividad que les presente un desafío. -Cuando realizan actividades cortas de resultado inmediato. -Cuando hay emoción, drama y crisis. <p>Les cuesta más trabajo</p> <p>Aprender:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando tienen que adoptar un papel pasivo. -Cuando tienen que asimilar, analizar e interpretar datos. -Cuando tienen que trabajar solos.

ALUMNOS REFLEXIVOS CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Los alumnos reflexivos tienden a adoptar la postura de un observador que analiza sus experiencias desde muchas perspectivas distintas
- Recogen datos y los analizan detalladamente antes de llegar a una conclusión. Para ellos lo más importante es la recolección de datos y su análisis concienzudo, así que procuran posponer las conclusiones todo lo que pueden
- Son precavidos y analizan todas las implicaciones de cualquier acción antes de ponerse en movimiento
- En las reuniones observan y escuchan antes de hablar, procurando pasar desapercibidos

La pregunta que quieren responder con el aprendizaje es ¿Por qué?

APRENDEN MEJOR Y PEOR CUANDO...

Los alumnos reflexivos aprenden mejor:

- Cuando pueden adoptar la postura del observador.
- Cuando pueden ofrecer observaciones y analizar la situación.
- Cuando pueden pensar antes de actuar.

Les cuesta más aprender:

- Cuando se les fuerza a convertirse en el centro de la atención.
- Cuando se les apresura entre una actividad y otra.
- Cuando tienen que actuar sin poder planificar previamente

ALUMNOS TEÓRICOS CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Los alumnos teóricos adaptan e integran las observaciones que realizan en teorías complejas y bien fundamentadas lógicamente
- Piensan de forma secuencial y paso a paso, integrando hechos dispares en teoría coherentes
- Les gusta analizar y sintetizar la información y su sistema de valores premia la lógica y la racionalidad
- Se sienten incómodos con los juicios subjetivos y las técnicas de pensamiento lateral y las actividades fuera de lógica clara.

La pregunta que quieren responder con el aprendizaje es ¿Qué?

APRENDEN MEJOR Y PEOR CUANDO...

Los alumnos teóricos aprenden mejor:

- A partir de modelos, teorías, sistemas con ideas y conceptos que presenten un desafío.
- Cuando tienen oportunidad de preguntar e indagar

Les cuesta más aprender:

- Con actividades que impliquen ambigüedad e incertidumbre.
- En situaciones que enfatizen las emociones y sentimientos.
- Cuando tienen que actuar sin un fundamento teórico.

ALUMNOS PRAGMÁTICOS CARACTERÍSTICAS GENERALES

- A los alumnos pragmáticos les gusta probar ideas, teorías y técnicas nuevas y comprobar si funcionan en la práctica
- Les gusta buscar ideas y ponerlas en práctica
- Inmediatamente les aburren e impacientan las largas discusiones, sobre la misma idea de forma interminable
- Son básicamente gente práctica, apegada a la realidad, a la que le gusta tomar decisiones y resolver problemas
- Los problemas son un desafío y siempre están buscando una manera mejor de hacer las cosas.

La pregunta que quieren responder es ¿Qué pasaría si...?

APRENDEN MEJOR Y PEOR CUANDO...

Los alumnos pragmáticos aprenden mejor:

- Con actividades que relacionen la teoría y la práctica.
- Cuando ven a los demás hacer algo.
- Cuando tienen la posibilidad de poner en práctica inmediatamente lo que han aprendido

Les cuesta más aprender:

- Cuando lo que aprenden no se relaciona en nada con sus necesidades inmediatas
- Con aquellas actividades que no tienen una finalidad aparente.
- Cuando lo que hacen no está relacionado con la "realidad"

Este instrumento nos permitió identificar el estilo de aprendizaje predominante en el grupo.

Se valoró también, el estilo de vida de las participantes mediante el instrumento Perfil de Estilo de vida Promotor de Salud II (PEPS II)^{17,18}, versión en español (Walker et al., 1996) el cual mide la frecuencia actual de conducta promotora de salud, la escala cuenta con 52 reactivos en un formato de respuesta de 4 puntos, 1= “nunca”, 2= “algunas veces”, 3= “frecuentemente”, 4= “rutinariamente”. Consta de seis subescalas: 1).- Responsabilidad en salud con 9 reactivos con un valor mínimo de respuesta de 9 y máximo de 36, 2).- Actividad física con 8 reactivos con valor mínimo de 8 y máximo de 32, 3).- Nutrición con 9 reactivos con un valor mínimo de respuesta de 9 y máximo de 36, 4).- Desarrollo espiritual con 9 reactivos con un valor mínimo de respuesta de 9 y máximo de 36, 5).- Relaciones interpersonales con 9 reactivos con un valor mínimo de respuesta de 9 y máximo de 36, y 6).- Manejo de estrés con 8 reactivos con valor mínimo de 8 y máximo de 32.

Posterior a la aplicación de los 3 instrumentos se diseñó una intervención educativa con la participación de las mujeres que integraron la investigación.

Análisis de Datos:

Se creó una base dentro de una hoja de cálculo para capturar los datos que se obtuvieron del grupo de estudio en el cuestionario aplicado (al inicio y al final de la intervención) y en las medidas antropométricas tomadas.

De las medidas de tendencia central se utilizó la Media y de las medidas de dispersión se utilizó la de Desviación Estándar para los datos clínicos de peso, IMC y circunferencia de cintura obtenidos de cada uno de los integrantes del grupo de estudio.

Para los datos del cuestionario (al inicio y al final de la intervención) se realizó una comparación por parejas con varianza de población desconocida con el propósito de analizar los conocimientos y prácticas de hábitos de prevención y detección oportuna de enfermedades al inicio y al final de la intervención.

Criterios de Inclusión.

Mujeres del grupo de edad de 20 a 59 años de edad, derechohabientes de los servicios de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del IMSS en Loreto, Baja California Sur, que no acudieron a los servicios de Medicina Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 11, durante los dos años anteriores al estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de la investigación a las mujeres que una vez presentado el proyecto, no desearon participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

Se eliminaron de la investigación las mujeres que aun aceptando participar en la investigación, faltaron a más de una de las sesiones educativas programadas.

8.- ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Factibilidad Técnica.- El IMSS en la Delegación Baja California Sur cuenta con los expertos en la materia de cada uno de los temas de la Guía Técnica de Programas Integrados de Salud, la unidad de Medicina Familiar cuenta con un módulo de atención preventiva integrada en donde se llevarán a cabo las detecciones del grupo en estudio. Se contó con aceptación del Proyecto por cada uno de los ponentes los cuales aplicaron técnicas didácticas para lograr aceptación de las asistentes, así como la participación activa de las derechohabientes sin acciones.

Factibilidad Financiera.- Dentro del presupuesto operativo anual de los Programas Integrados de Salud se tienen contemplados los costos por honorarios del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar que interviene en la realización de las acciones preventivas de nuestros derechohabientes, se cuenta con el apoyo del Instituto Mexicano del Seguro Social el cual nos proporcionó todo lo necesario para la aplicación del proyecto dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar así como el apoyo con rota folios, trípticos informativos y diverso material didáctico para la impartición de las sesiones.

Factibilidad Política.- Desde el inicio de la intervención se presentó el proyecto a la Presidencia Municipal, ofreciendo todo el apoyo para obtener buenos resultados, nos dieron apoyo total para la localización de la población de derechohabientes sin acciones. Nuestros dirigentes de la presidencia municipal presentaron interés de dar cobertura a una población de riesgo.

Al igual la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS, nos proporcionaron todo el apoyo en obtener información de listado de mujeres sin acciones preventivas así como permisos para acudir a presentaciones de avance del proyecto a La Ciudad de La Paz.

Factibilidad Social.- La población de mujeres sin acciones de programas médico preventivos de la localidad mostró un gran interés en darle mayor peso al manejo preventivo de su estado de salud que esperar a estar enferma e iniciar con solicitar los servicios del Instituto, de tal forma que se comprometieron hacer difusión de lo que consiste el chequeo anual y de la gran trascendencia de acudir a hacérselo.

Factibilidad Administrativa.- Se contó con el apoyo de los ponentes de dar sus temas fuera de horario de trabajo, así como cobertura de pliegos de comisión para protección cuando se acudió a presentar avances.

9.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Posterior a la autorización del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, se realizó el contacto con las candidatas a participar en la intervención, mediante invitaciones personalizadas [Anexo I] para asistir a una primera reunión para la presentación del proyecto, la cual se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Baja California Sur campus Loreto.

Se realizó la presentación del proyecto, informando el objetivo principal de la intervención y el nivel de riesgo mínimo de su participación en la misma, posteriormente se solicitó a las asistentes que aceptaron participar en la intervención la firma de una carta de consentimiento informado [Anexo II] y otra carta de consentimiento informado de fotos y videograbación [Anexo III], entregándose una copia de cada documento.

Las derechohabientes sin acciones medico preventivas aceptaron en forma voluntaria, anónima y desinteresada, adquiriendo por parte del investigador la confianza de que el manejo de los datos recabados fue realizado en forma confidencial. Con la apertura de tener derecho de responder cualquier inquietud durante las sesiones educativas y la decisión de retirarse en el momento que así lo consideraran sin repercusión alguna. Se les proporcionaron los datos del investigador para ser contactado por diversos medios, siendo localizable para solventar cualquier duda, opinión o comentario.

Estos formatos de consentimiento informado fueron entregados previos a la aplicación de los instrumentos de pre evaluación.

10.- RESULTADOS

Se realizó el envío de invitaciones personalizadas a 120 mujeres de 20 a 59 años, que no acudieron al servicio de medicina preventiva de la Unidad en los dos años previos a la intervención educativa, las cuales fueron seleccionadas del listado de derechohabientes sin registro de acciones preventivas que se encuentra en la Red Local de Consulta SIAIS³ del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las invitaciones fueron entregadas directamente en los domicilios de las pacientes, información obtenida del sistema ACCEDER UNIFICADO¹⁴.

El día 19 de Mayo del 2015 se presentaron en el auditorio de la Universidad Autónoma de Baja California Sur Campus Loreto un total de 65 mujeres (54%) de 20 a 59 años de edad, se presentó el proyecto a las asistentes explicándoles los objetivos del mismo y solicitándoles su integración para participar en la intervención educativa la cual constó de 12 sesiones, iniciando el día 02 de Junio del 2015 con duración de 1 hora los días martes y jueves de cada semana hasta completar las 12 sesiones programadas. Informándoles la importancia de participar en cada una de las ellas.

Una vez presentado el proyecto 25 de las mujeres asistentes (38%) refirieron no poder cumplir con el total de las sesiones por diferentes motivos personales y decidieron no participar en el mismo, por lo que se les agradeció su asistencia y participación en la reunión.

A las 40 mujeres que aceptaron participar en el proyecto (35% de la muestra propuesta) se les solicitó la firma de la carta de consentimiento informado para su participación en el proyecto y la carta de consentimiento informado para la toma de fotografías y video.

Posterior a su autorización se solicitó a estas 40 mujeres que respondieran cada una de ellas, el cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) [ANEXO IV] y el cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS II) [ANEXO V], así como el cuestionario sobre la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años de edad [ANEXO VI], el cual nos sirvió como pre y post evaluación de la intervención educativa.

Una vez iniciado el análisis de los datos encontramos que el promedio de edad de las participantes fue de 40.85 ($\sigma^2 \pm 10.08$) años, con nivel de escolaridad principalmente primaria con un total de 25 participantes de ese nivel, 10 con nivel secundaria y 5 con preparatoria, no se encontraron en el grupo a participantes con nivel profesional.

Dentro de las ocupaciones encontramos que 23 eran amas de casa, 13 trabajan como empleadas y 4 refirieron estar desempleadas al momento de la intervención.

Los resultados para el cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje fueron: el 30% de las participantes tienen un estilo de aprendizaje activo, el 60% de las mujeres encuestadas presentan un estilo de aprendizaje reflexivo. 5% de las participantes tienen un estilo de aprendizaje teórico y solo el 5% tiene un estilo de aprendizaje pragmático.

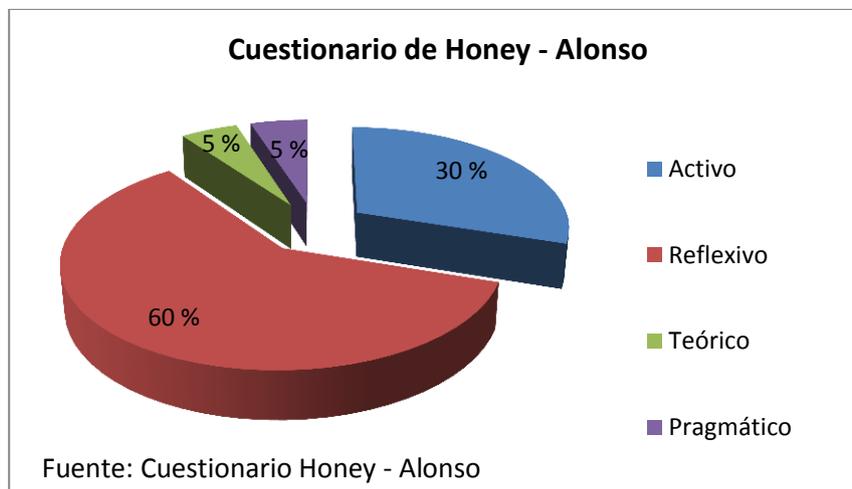


Grafico 2. Resultados de Cuestionario Honey – Alonso, Estilos de Aprendizaje.

En base a los resultados del gráfico, observamos que un porcentaje elevado de las mujeres participantes presentaron preferencia sobre un aprendizaje reflexivo; en el cual los alumnos tienden a adoptar una postura de observador que analiza antes de actuar, en las reuniones observan y escuchan antes de hablar, procurando pasar desapercibidos, por lo que se programaron las sesiones educativas en presentaciones tipo power point, en las cuales se les presentó la información más importante de cada uno de los temas de la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años de edad, integrando algunas actividades en las cuales se requirió la participación de las mujeres para lograr los objetivos programados de cada tema, sin descuidar los estilos activo, teórico y pragmático.

El estilo de vida es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona, que revela hábitos estables, costumbres, conocimientos, valores y riesgos de la conducta, que se convierten en componentes de las principales causas de muerte por comportamientos poco sanos¹⁹, el estilo de vida no saludable contribuye a desarrollar situaciones de riesgo para adquirir enfermedades. El estilo de vida promotor de salud fue definido como los hábitos personales que los adultos aparentemente sanos refieren tener en sus conductas de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y desarrollo espiritual.

Dentro de los resultados para el cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS II) aplicado a las participantes de la intervención, encontramos las siguientes puntuaciones de acuerdo a cada una de las variables revisadas: Nutrición 30.6, Actividad física 25.74, Responsabilidad en Salud 40.15, Manejo del estrés 42.54, Relaciones interpersonales 56.49 y desarrollo espiritual 43.28.

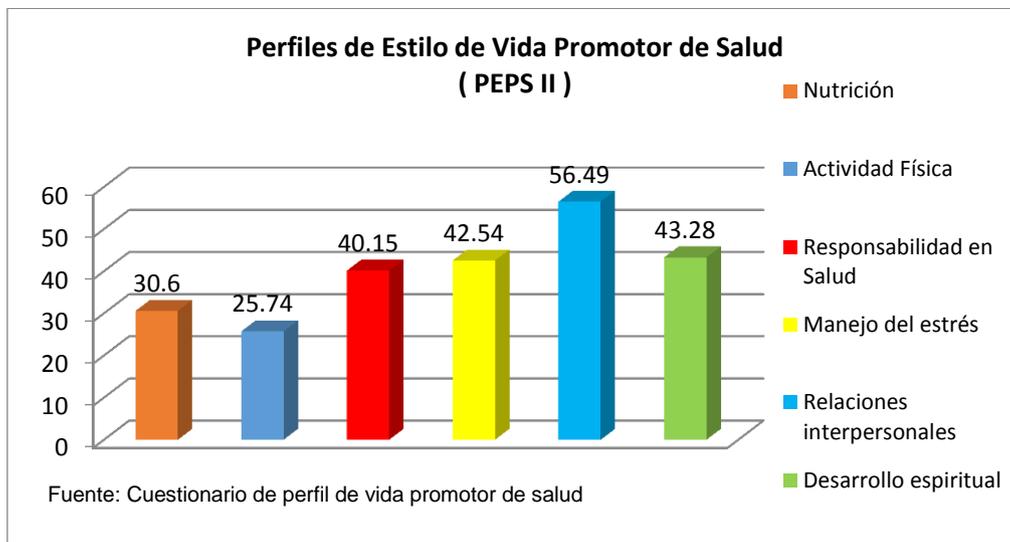


Grafico 3. Resultados de cuestionario PEPSII, Perfil de estilo de vida promotor de salud.

En el estilo de vida promotor de salud, las participantes presentaron una media global de 39.8, los puntajes más bajos se observaron en actividad física (media 25.74) y nutrición (media 30.6), y los puntajes más altos en las relaciones interpersonales con una media de 56.49,

La Pre-Evaluación del cuestionario sobre la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años, nos dio los siguientes resultados:

Para la pregunta de motivos por los cuales no acude al servicio de medicina preventiva el 43% (n=17) de las mujeres nos respondió que no acudían debido a que no tenían el tiempo para hacerlo, el 52% (n=20) refiere que desconoce que detecciones se realizan en el servicio de medicina preventiva, 2% (n=1) refirió maltrato por parte del personal de salud y 3% (n=2) refirieron otras causas como sus motivos para no acudir a solicitar el servicio de medicina preventiva.

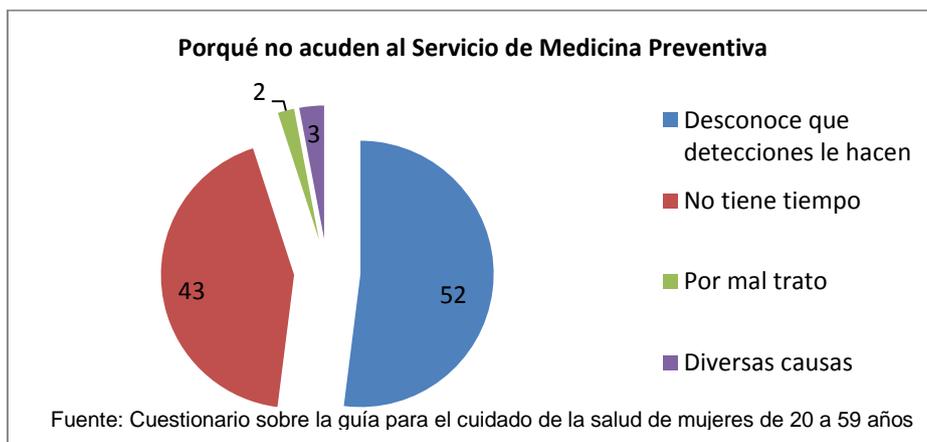


Grafico 4.

El 90% (n=36) de las mujeres no conoce la guía para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años y solo el 10% (n=4) refirió conocerla.

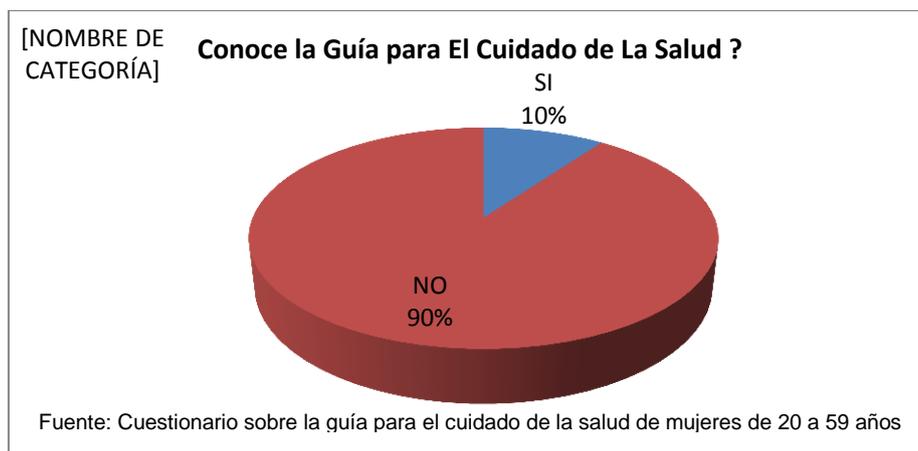


Grafico 5.

Para la pregunta acerca de si conoce las acciones para detectar enfermedades que se realizan en el servicio de medicina preventiva el 60% (n= 24) respondió no conocerlas, el 30% (n= 12) respondió que si conoce las acciones y el 10%(n= 4) respondió que conocía algunas acciones de detección.

De las mujeres participantes el 98% (n= 39) refirió no saber cada cuanto tiempo debe realizarse las detecciones de enfermedades de acuerdo a la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años y solo el 2% (n=1) refirió si saberlos.

Dentro de la valoración de estado nutricional el 60% (n=24) de las mujeres refiere conocer su peso y su talla, y el 40% (n=16) refirió no conocerlos.

En lo referente a esquema de vacunación solo el 20% (n=8) refirió conocer las vacunas que deben aplicarse a las mujeres de 20 a 59 años y el 80% (n=32) no conoce ese esquema de vacunación.

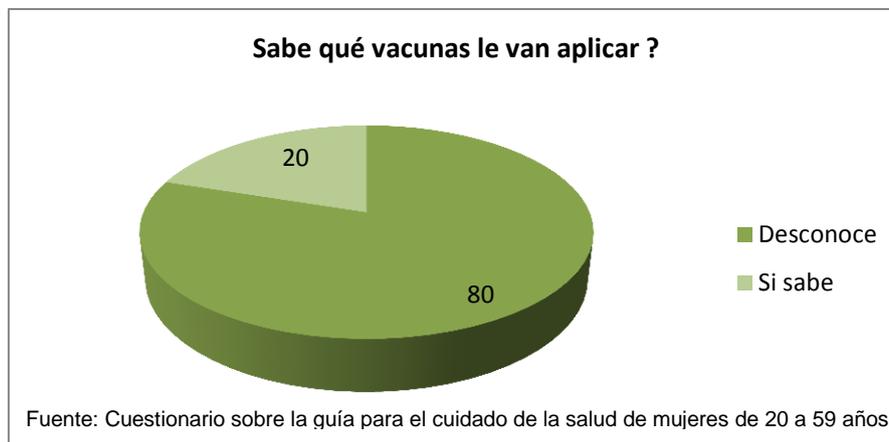


Grafico 6.

Dentro del conocimiento de enfermedades y su prevención solo el 60% (n=24) de las mujeres participantes sabe que es la enfermedad de VIH / SIDA y como puede prevenirse. El 58% (n=23) refirió saber que es la tuberculosis y cómo prevenirla. Para la detección oportuna de cáncer de mama el 75% (n= 30) de las mujeres refirió saber cómo detectar a tiempo algún síntoma. El 95% (n=38) refirió que si sabe cuál es el estudio indicado para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

El 86% (n= 34) refiere no conocer la edad recomendada para realizarse una detección oportuna de diabetes mellitus, el 78% (n=31) refiere conocer cuáles son las cifras normales de presión arterial y el 22% (n=9) refirió no conocerlas.

Al cuestionar sobre los métodos de planificación familiar el 58% (n=23) refirió conocer algún método de planificación familiar, el 25% (n=10) refirió si conocerlos y el 17% (n= 7) no conoce algunos métodos.

Dentro de las preguntas referentes a adicciones el 33% (n=13) de las mujeres refirió que si fuma y el 28% (n= 11) refirió consumir alcohol.

Durante la primera sesión se realizaron mediciones de peso, talla, circunferencia abdominal, obteniendo con estos datos el Índice de Masa Corporal (IMC) de cada una de las participantes, encontrándose un peso medio del grupo de 78.5 kg ($\sigma^2 \pm 10.2$), la media de la circunferencia abdominal del grupo fue de 98.42 cm ($\sigma^2 \pm 13.7$) y el IMC reportó una media de 31.67 kg/m² ($\sigma^2 \pm 5.8$).

Los resultados Post-Evaluación del cuestionario sobre la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años, nos muestran que el 100% de las participantes (n=40), conoce la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años, sabe las acciones que se realizan en el servicio de medicina preventiva para detectar y prevenir enfermedades, si sabe cada cuanto tiempo debe realizarse las detecciones, conocen su peso y su estatura, y sabe cuáles son las vacunas que se deben aplicar a las mujeres de su grupo de edad.

Todas las participantes refirieron que si saben que son el VIH y la tuberculosis y como pueden prevenirse, saben cómo puede detectarse a tiempo el cáncer de mama y cuál es el estudio para detectar a tiempo el cáncer cérvico uterino. Así como refirieron conocer las cifras normales de tensión arterial y la edad a la que se recomienda realizarse la detección oportuna de diabetes mellitus, y finalmente aceptaron conocer los métodos de planificación familiar que el IMSS les ofrece.

Los resultados obtenidos en las mediciones clínicas realizadas en la última sesión educativa reportaron un peso medio del grupo de 70.2 kg ($\sigma^2 \pm 9.3$), la media de la circunferencia abdominal del grupo fue de 90.35 cm ($\sigma^2 \pm 11.3$) y el IMC reportó una media de 30.54 kg/m² ($\sigma^2 \pm 4.9$).

Análisis Estadístico

Las diferencias entre los resultados obtenidos de los cuestionarios de pre y post – evaluación se sometieron a comparación por parejas con varianza de población desconocida con el propósito de evaluar si la diferencia entre los conocimientos y hábitos aprendidos tiene significancia estadística; para ello se analizaron de dos formas los resultados: la primera que corresponde a la diferencia por pregunta en los conocimientos y hábitos adquiridos durante la intervención, y la segunda corresponde a la diferencia en el resultado general de los cuestionarios de pre y post evaluación. Para el primer caso, se obtuvo el porcentaje de las participantes que tenían conocimientos sobre la pregunta realizada, convirtiéndose en proporciones para realizar la diferencia aritmética entre el cuestionario previo y el final.

Datos de los resultados por pregunta y proporción de los integrantes que obtuvieron puntaje en cada una de ellas junto con el cálculo de la diferencia (n=40)

Tabla II. Porcentaje de los resultados

Cuestionario	Conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años											
	Pregunta No.											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Inicial	4%	40%	2%	60%	20%	60%	58%	75%	95%	14%	78%	83%
Final	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Diferencia	96%	96%	98%	40%	80%	40%	42%	25%	5%	86%	22%	17%

Tabla III. Conversión en proporciones de los resultados

Cuestionario	Conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años											
	Pregunta No.											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Inicial	0.04	0.40	0.02	0.60	0.20	0.60	0.58	0.75	0.95	0.14	0.78	0.83
Final	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Diferencia	0.96	0.96	0.98	0.40	0.80	0.40	0.42	0.25	0.05	0.86	0.22	0.17

El cálculo de la media de las diferencias (d) y desviación estándar de la media de las diferencias (Sd, donde $Sd = \frac{sd}{\sqrt{n}}$) $d = 0.30$ $Sd = 0.15$ y diferencia $Sd = 0.04$.

Se realizó la distribución de la estadística de la prueba mediante t de student con n-1 grado de libertad ($n = 40 - 1 = 39$ grados de libertad), considerando significancia estadística con una $p < 0.005$, con un intervalo de aceptación de ± 2.724 .

Calculando la estadística de la prueba se obtiene $t = 6.89$.

Por lo tanto se determina, sí existe diferencia significativa estadística entre los conocimientos anteriores y los aprendidos durante la intervención, dicho en otras palabras, las integrantes del grupo de estudio adquirieron nuevos conocimientos acerca de la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años.

Al término de la intervención todas las participantes aceptaron realizarse sus acciones preventivas integradas contenidas en la guía para el cuidado de la salud y la cartilla de salud y citas médicas.

Se programaron citas al servicio de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar durante la semana siguiente al término de la intervención y a la fecha del cierre de esta intervención estamos en espera de los resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

11.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos fueron significativos dado que el desconocimiento de la guía del Cuidado para la salud de mujeres de 20 a 59 años es un documento que nos permite sensibilizar a los derechohabientes de la trascendencia de hacerse sus detecciones y protección específica, pero observamos que nuestra población derechohabiente tiene poca cultura de la lectura de todos los documentos que le son proporcionados por el IMSS. Por otra parte observamos que el tener estudios profesionales no es un factor para acudir a o no acudir a hacerse sus detecciones coincidiendo con estudios como el de Farfán-Muñoz LC., et al²⁰, sobre factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino, así como los resultados obtenidos por Garza-Puga²¹ estudio en el cual se reporta como factores principales para no acudir al examen de detección oportuna el sentimiento de pena y la falta de información y difusión de los programas médico preventivos.

La intervención educativa realizada en este Proyecto Terminal, coincide con la de Chacón-Pizano WL y cols.²², en el hecho de que en todo proceso formativo juega un papel determinante el estilo de aprendizaje que los educandos tienen para la adquisición del conocimiento.

La experiencia de esta intervención educativa basada en la guía para para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años, permite afirmar que la metodología andragógica utilizada, nos proporciona un recurso para promover la educación en salud y llevar a cabo con éxito el programa PREVENIMSS en cada uno de sus grupos.

12.- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Es indudable que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tiene que ver con la gran influencia que ejerce el medio ambiente externo y en el que están inmersos gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud de uno mismo, no escapa a dicha influencia a la interacción de la persona con los múltiples factores del entorno. Los objetivos específicos planteados para esta intervención junto con el general a corto plazo fueron alcanzados, de acuerdo a los resultados del análisis estadístico y la ejecución de las acciones descritas en el proyecto; una de las aportaciones de este trabajo es la aplicación de las técnicas de educación para la salud, teniendo la conveniencia de su aplicación en la población de mujeres que cuenta con poco tiempo disponible para atender los programas preventivos ofertados en la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del IMSS, permitiendo el acceso a la información para un aprendizaje dirigido al fomento de hábitos de prevención y detección oportuna de enfermedades con poca inversión de tiempo y recursos, tanto por parte de las integrantes del grupo de estudio como del personal de salud participante en la ejecución del proyecto.

El fomento de hábitos orientados a la realización de acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades, demostrado su aprendizaje a lo largo y al final de la intervención, permitió a las mujeres participantes mantener o mejorar su estado actual de salud, considerando que se trata de mujeres que no se acercaban para la realización de sus acciones preventivas, previniendo y retardando la aparición de enfermedades crónicas (incluidas el sobrepeso y la obesidad), cáncer de mama, cáncer cérvico uterino o enfermedades de transmisión sexual y de sus posibles complicaciones abatiendo con esto las tasas de mortalidad y morbilidad de estas enfermedades a largo plazo.

Por lo anterior se propone la implementación de programas educativos para la salud que fomenten los hábitos dirigidos a la prevención y detección oportuna de enfermedades en cada uno de los grupos etarios que maneja el programa a Atención Preventiva Integrada de PREVENIMSS, aplicando técnicas de educación que permitan optimizar el tiempo invertido para estas acciones en los ámbitos comunitario, laboral y social, debido a los estilos de vida actual que generan una mayor inversión de tiempo fuera de los hogares.

Para implementar estos programas se requiere:

- 1.- El personal de salud participante en estos programas deberá tener como requisito el conocimiento amplio de la comunidad a intervenir, con la finalidad de realizar abordajes interculturales durante la ejecución de los programas con la población para lograr empatía y por lo tanto, tener el mínimo de obstáculos y barreras para transmitir el conocimiento, permitiendo su aprendizaje y práctica.
- 2.- La selección de los temas a impartirse deberán asociarse a las guías para el cuidado de la salud de cada grupo etario, ejemplificándolos de manera clara para cada grupo participante.
- 3.- La atención preventiva integrada que sea realizada a cada grupo etario, las cuales deberán registrarse de manera adecuada en los formatos específicos diseñados por el IMSS, para lograr el registro confiable de dichas acciones, para que sean reflejados en logro de coberturas del universo de población derechohabiente de la Unidad.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN.

- 1.- Debido a que la intervención realizada aun cuando fue efectiva nos representó un alto costo principalmente por el largo tiempo utilizado en su realización, la principal recomendación es acortar el tiempo de la capacitación a los derechohabientes, aprovechando cada una de las visitas que se realizan a la Unidad de Medicina Familiar para promover el conocimiento de acciones de prevención basadas en las guías para el cuidado de la salud de cada grupo etario.
- 2.- Mejorar la administración y gestión de los tiempos invertidos por el personal de salud que fungirá como educador para el fomento de los hábitos de prevención y detección oportuna de enfermedades.
- 3.- Realizar una mayor inversión en los materiales para la realización de técnicas demostrativas, esto permitirá una mayor interacción de los participantes en las sesiones al permitir crear mesas de trabajo de pocos integrantes, asegurando una mejor práctica al tener mayor cantidad de material al alcance de los participantes.
- 4.- Crear espacios en la Unidad destinados a la realización de actividades educativas, así como generar el enlace con el Centro de Seguridad Social del estado, que permita la existencia en la comunidad de un promotor físico que nos apoye con la realización de actividades de activación física.

13.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las principales limitaciones para la realización de la intervención educativa la representó la falta de asistencia a la sesión inicial a la cual se invitó a un total de 120 mujeres, contando con la asistencia de solo 65 mujeres y la aceptación de participación de 40 que representan solo el 35% de la muestra propuesta.

Para la realización de las sesiones educativas debimos adaptarnos a los horarios en los cuales tanto las participantes como los ponentes de los temas tenían una mejor disponibilidad, el cual no corresponde al horario de trabajo del personal invitado a impartirlas; la participación de este personal se logró a través de la gestión de comisiones laborales para traslado o cambios de turno, logrando con ello la participación de los ponentes.

La Unidad de Medicina Familiar, no cuenta con espacios para la realización de reuniones de personal, por lo que era una limitante para la realización de las sesiones la falta de espacios adecuados, situación resuelta con la solicitud al Director de la Universidad Autónoma de Baja California Sur Campus Loreto para la utilización de un aula en sus instalaciones, las cuales se encuentran a un costado de la Unidad de Salud.

14.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

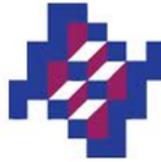
1. OPS/OMS. La salud pública de las Américas. Funciones esenciales. Washington: OPS/OMS; 2001.
2. Muñoz-Hernández O. Programas integrados de salud (prevenimss). RevMedInstMex Seguro Soc. 2006; 44(Supl 1):s1-s2
3. Red Local de Consulta SIAIS, <http://11.42.3.150/ReporteRLC/Acceso.aspx>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Educación para la Salud: contenidos técnicos. México, IMSS, 2002.
5. Dueñas-Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana EducMed Sup.1999; 13(1):92-8.
6. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud Mujeres de 20 a 59 años, Secretaría de Salud, Primera Edición: 2008. México.
7. Díaz-Barriga-Arceo F, Hernández-Rojas G. Constructivismo y aprendizaje significativo. En: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 1999. 4
8. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad (VIP). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. {En línea}. {Consultado el 17 de Mayo de 2015}. Ginebra, Suiza. 2009. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC_599.htm
9. Lozano R, Murray CJL, Frenk J, Bobadilla JL. Burden of Disease Assessment and Health System Reform: Results of a study in Mexico. Journal for International Development 1995; 7(3): 555-564.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Síntesis ejecutiva. Proyecto estratégico 2001-2003. México, IMSS, 2001.
11. Gutiérrez TG, Flores HS, Fernández GIH, Martínez MOG, Velasco MV, Fernández CS et al: Estrategia de prestación y evaluación de servicios. RevMedInstMex Seguro Soc. 2006;44 (Supl 1): S3-S21.

12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Programas Integrados de Salud. Encuesta nacional de coberturas, México, IMSS, 2006.
13. Mauricio Hernández-Ávila, Ph.D., Francisco Garrido-Latorre, M. en C., Sergio López-Moreno, M.C. Diseño de estudios epidemiológicos, salud pública de México/ vol. 42, no. 2, marzo-abril del 2000.
14. Sistema ACCEDER UNIFICADO <http://ssoadmin.imss.gob.mx>
15. Alonso, C.; Gallego D.; Honey, P. (1994). Los Estilos de Aprendizaje: Procedimientos de diagnóstico y mejora. Bilbao: Ediciones Mensajero.
16. Kolb, D. (1976). The Learning Style Inventory: Technical Manual. Boston, Ma.: McBer.
17. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center; 1996.
18. Walker S, Kerr M, Pender N, Sechrist K. A Spanish language version of the Health Promoting Life styles. Nurs Res 1990; 39: 268-73. (Cuestionario PEPS II)
19. Campos L., Los estilos de vida y los valores interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco. Revista de investigación en Psicología 2009; 12(2): 89-100
20. Farfán-Muños Laura Cecilia, Barrón-Treviño Esther, Jiménez-Domínguez María Elena, Vázquez Morán Elizabeth, Ayala-Atrían Sara Silvia, Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, Rev Enferm IMSS 2004; 12(3): 123 – 130.
21. Garza-Puga MI. Factores que propicia la no realización de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de la UMF No. 43. Investigación no publicada. Escobedo Nuevo León. 31 julio 2002.
22. Chacón-Pizano WL, Mejía-Rodríguez O, Paredes-Saralegui JG, Gómez-Alonzo C. Impacto de una intervención educativa PREVENIMSS en el estilo de vida en hombres de 20 a 59 años. Aten. Fam, 2012; 19(3):Pág. 53-57.

23. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.09 de Junio de 2011.
24. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 23 de Noviembre de 2010.
25. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.10 de Noviembre de 2010.
26. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de Agosto de 2010
27. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.30 de Mayo de 1994.
28. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis. 13 de Noviembre del 2013.
29. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.16 de Enero 1995
30. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.31 de Mayo de 2010.
31. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.19 de Septiembre de 2003.
32. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.16 de Abril de 2009.
33. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>
34. www.spps.gob.mx/diabetes

15.- ANEXOS

ANEXO I



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INVITACIÓN

Loreto Baja California Sur, Mayo del 2015

Estimada Señora:

EI INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA a través de su alumna Xiomara Yanina López Salazar, está realizando un proyecto de investigación el cual tiene por objetivo realizar una intervención educativa en mujeres de 20 a 59 años de edad que no acuden a los servicios de medicina preventiva del IMSS en Loreto Baja California Sur, la cual se llevará a cabo en el periodo de Mayo del 2015 a Agosto del 2015.

Motivo por el cual le realizamos una muy atenta invitación para que nos acompañe el próximo 19 de Mayo del 2015 a las 5 de la tarde en el lugar que ocupa el auditorio de la Universidad Autónoma de Baja California Sur Campus Loreto, con el fin de presentar nuestro proyecto y nos haga el honor de integrarse a él.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, quedo en espera de su asistencia.

ATENTAMENTE

Xiomara Yanina López Salazar

Alumna de la Maestría en Salud Pública

Área de concentración Epidemiología

ANEXO II



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para las mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a los servicios médicos del IMSS en Loreto Baja California Sur

PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS QUE NO ACUDEN A LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA DEL IMSS EN LORETO BAJA CALIFORNIA SUR.

Estimada Señora:

EI INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA está realizando un proyecto de investigación el cual tiene por objetivo realizar una intervención educativa en mujeres de 20 a 59 años de edad que no acuden a los servicios de medicina preventiva del IMSS en Loreto Baja California Sur, la cual se llevará a cabo en el periodo de Mayo del 2015 a Agosto del 2015.

SI USTED ACEPTA PARTICIPAR OCURRIRÁ LO SIGUIENTE.- Le haremos algunas preguntas acerca de usted y sus conocimientos sobre el cuidado de su salud, las cuales se evaluarán para posteriormente realizar 12 sesiones educativas en las cuales se realizarán distintas actividades que le permitan aumentar o mejorar sus conocimientos para el cuidado de su salud.

BENEFICIOS.- Usted aprenderá de manera práctica sobre las acciones que puede realizar de manera preventiva para el cuidado de su salud, con su participación estará colaborando con el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA para identificar algunas características de su grupo de edad que requieren ser atendidas.

CONFIDENCIALIDAD.- Toda información que usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible a terceras personas. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán presentados a las autoridades del Instituto Nacional de Salud Pública, pero se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

RIESGOS POTENCIALES.- El riesgo por su participación en este estudio es mínimo, es decir, si alguna de las preguntas o actividades la hicieran sentir incómoda, tiene el derecho de no responderla o no realizarla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará costo alguno para usted.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO.- La participación en esta intervención es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de la misma en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera los servicios que pudiera recibir de las autoridades municipales y de salud de su comunidad.

DATOS DE CONTACTO: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a la intervención educativa le pedimos contactar al Investigador principal la C. Xiomara Yanina López Salazar al teléfono 1350270, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 16:00 horas. También puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: xiomara.lopez@imss.gob.mx.

Si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación, puede llamar a la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas, al teléfono 01 (777) 329 30 00 ext. 7424. O si prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

NOMBRE

FIRMA

Nombre de la persona que recabó el consentimiento: _____

ANEXO III



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Consentimiento Informado para las mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a los servicios médicos del IMSS en Loreto Baja California Sur

PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS QUE NO ACUDEN A LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA DEL IMSS EN LORETO BAJA CALIFORNIA SUR.

Estimada Señora:

Introducción/Objetivo:

EI INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA está realizando un proyecto de investigación el cual tiene por objetivo realizar una intervención educativa en mujeres de 20 a 59 años de edad que no acuden a los servicios de medicina preventiva del IMSS en Loreto Baja California Sur, la cual se llevará a cabo en el periodo de Mayo del 2015 a Agosto del 2015.

Procedimientos:

Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías/videograbación, con objeto de presentar ante el Instituto Nacional de Salud Pública la evidencia fotográfica de la realización de la intervención. En las fotografías/videograbación que tomaremos aparecerá su rostro de forma que podría ser identificada. Las fotografías/videograbación se utilizarán para presentación de Proyecto Terminal de la Maestría de Salud Pública en Servicio del investigador principal, la C. Xiomara Yanina López Salazar.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías/videograbación que se le tomarán, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para documentar la realización de la intervención educativa programada.

Confidencialidad: Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías/videograbación. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición/publicación de las mismas. Las fotografías/videograbación original las conservará el investigador responsable en un lugar seguro.

Riesgos Potenciales/Compensación: Es importante mencionar que si Usted aparece en las fotografías/videograbación, algunas personas podrían reconocerla, por lo que es importante que tome esto en cuenta antes de aceptar participar. Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías/videograbación, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) a permitir que se le tome una fotografía. Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna.

DATOS DE CONTACTO: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a la intervención educativa le pedimos contactar al Investigador principal la C. Xiomara Yanina López Salazar al teléfono 1350270, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 16:00 horas. También puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: xiomara.lopez@imss.gob.mx.

Si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación, puede llamar a la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas, al teléfono 01 (777) 329 30 00 ext. 7424. O si prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

NOMBRE

FIRMA

Nombre de la persona que recabó el consentimiento: _____

ANEXO IV

CHAEA. Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje

Instrucciones:

- Este cuestionario ha sido diseñado para identificar su Estilo preferido de Aprendizaje. No es un test de inteligencia , ni de personalidad
- No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario. No le ocupará más de 15 minutos.
- No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que sea sincera en sus respuestas.
- Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem seleccione 'Mas (+)'. Si, por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, seleccione 'Menos (-)'.
- Por favor conteste a todas las preguntas
- El Cuestionario es anónimo.

Muchas gracias.

Más(+)	Menos(-)	Ítem
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	1. Tengo fama de decir lo que pienso claramente y sin rodeos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	2. Estoy seguro lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y lo que está mal.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	3. Muchas veces actúo sin mirar las consecuencias.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	4. Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	5. Creo que los formalismos coartan y limitan la actuación libre de las personas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	6. Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	7. Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	8. Creo que lo más importante es que las cosas funcionen.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	9. Procuero estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	10. Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	11. Estoy a gusto siguiendo un orden, en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	12. Cuando escucho una nueva idea en seguida comienzo a pensar cómo ponerla en práctica.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	13. Prefiero las ideas originales y novedosas aunque no sean prácticas.

<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	14. Admito y me ajusto a las normas sólo si me sirven para lograr mis objetivos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	15. Normalmente encajo bien con personas reflexivas, analíticas y me cuesta sintonizar con personas demasiado espontáneas, imprevisibles.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	16. Escucho con más frecuencia que hablo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	17. Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	18. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	19. Antes de tomar una decisión estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	20. Me crezco con el reto de hacer algo nuevo y diferente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	21. Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios y los sigo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	22. Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	23. Me disgusta implicarme afectivamente en mi ambiente de trabajo. Prefiero mantener relaciones distantes.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	24. Me gustan más las personas realistas y concretas que las teóricas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	25. Me cuesta ser creativo/a, romper estructuras.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	26. Me siento a gusto con personas espontáneas y divertidas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	27. La mayoría de las veces expreso abiertamente cómo me siento.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	28. Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	29. Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	30. Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	31. Soy cauteloso/a la hora de sacar conclusiones.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	32. Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información. Cuantos más datos reúna para reflexionar, mejor.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	33. Tiendo a ser perfeccionista.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	34. Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	35. Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	36. En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.

<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	37. Me siento incómodo con las personas calladas y demasiado analíticas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	38. Juzgo con frecuencia las ideas de los demás por su valor práctico.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	39. Me agobio si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir un plazo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	40. En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	41. Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el pasado o en el futuro.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	42. Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	43. Aporto ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	44. Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	45. Detecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	46. Creo que es preciso saltarse las normas muchas más veces que cumplirlas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	47. A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	48. En conjunto hablo más que escucho.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	49. Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos desde otras perspectivas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	50. Estoy convencido/a que debe imponerse la lógica y el razonamiento.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	51. Me gusta buscar nuevas experiencias.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	52. Me gusta experimentar y aplicar las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	53. Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	54. Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	55. Prefiero discutir cuestiones concretas y no perder el tiempo con charlas vacías.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	56. Me impaciento con las argumentaciones irrelevantes e incoherentes en las reuniones.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	57. Compruebo antes si las cosas funcionan realmente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	58. Hago varios borradores antes de la redacción definitiva de un trabajo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	59. Soy consciente de que en las discusiones ayudo a los demás a mantenerse centrados en el tema, evitando divagaciones.

<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	60. Observo que, con frecuencia, soy uno de los más objetivos y desapasionados en las discusiones.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	61. Cuando algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	62. Rechazo ideas originales y espontáneas si no las veo prácticas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	63. Me gusta sopesar diversas alternativas antes de tomar una decisión.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	64. Con frecuencia miro hacia adelante para prever el futuro.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	65. En los debates prefiero desempeñar un papel secundario antes que ser el líder o el que más participa.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	66. Me molestan las personas que no siguen un enfoque lógico.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	67. Me resulta incómodo tener que planificar y prever las cosas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	68. Creo que el fin justifica los medios en muchos casos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	69. Suelo reflexionar sobre los asuntos y problemas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	70. El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	71. Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías en que se basan.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	72. Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de herir sentimientos ajenos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	73. No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	74. Con frecuencia soy una de las personas que más anima las fiestas.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	75. Me aburro enseguida con el trabajo metódico y minucioso.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	76. La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	77. Suelo dejarme llevar por mis intuiciones.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	78. Si trabajo en grupo procuro que se siga un método y un orden.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	79. Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente.
<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> -	80. Esquivo los temas subjetivos, ambiguos y poco claros.

<http://www.estilosdeaprendizaje.es/chaea/chaea.htm>

Niveles de preferencia	Preferencia muy baja	Preferencia baja	Preferencia moderada	Preferencia alta	Preferencia muy alta
Activo	0-6	0-8	9-12	13-14	15-20
Reflexivo	0-10	11-13	14-17	18-19	20
Teórico	0-6	7-9	10-13	14-15	16-20
Pragmático	0-8	9-10	11-13	14-15	16-20

ANEXO V

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD (PEPS II)

FECHA: _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO ÚLTIMO GRADO ESCOLAR CURSADO:

Instrucciones:

- a).- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b).- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c).- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1= Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4= Rutinariamente

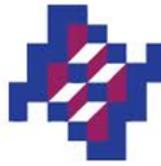
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlas (sustancias que elevan tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creer que están creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4

11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contenta	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que tu médico te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4

30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor, y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Sub escalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1, 5, 14, 19, 26, 35
2	Ejercicio	5	4, 13, 22, 30, 38
3	Responsabilidad en salud	10	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42,43, 46
4	Manejo del estrés	7	6, 11, 27, 36, 40, 41, 45
5	Soporte interpersonal	7	10, 18, 24, 25, 31, 39, 47
6	Auto actualización	13	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48

ANEXO VI



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Cuestionario pre y post intervención sobre la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a los servicios médicos del IMSS en Loreto Baja California Sur

Fecha: _____

El siguiente cuestionario contiene preguntas acerca de sus conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo nos dará información de sus conocimientos sobre el cuidado de su salud.

Por favor no deje preguntas sin contestar.

1.- ¿Cuál es el motivo por el cual Usted no acude al servicio de medicina preventiva de su unidad de salud?

- 1.- No tengo tiempo para acudir 2.- No sé qué detecciones se realizan en ese servicio
3.- Recibo mal trato del personal de salud 4.- Otros motivos (especifique)

2.- ¿Conoce usted la guía para el cuidado de la salud de las mujeres de 20 a 59 años?

- 1.- Si 2.- No

3.- ¿Conoce usted las acciones para detectar y prevenir enfermedades que se realizan en el servicio de medicina preventiva de su unidad de salud?

- 1.- Si 2.- No 3.- Algunas (especifique)

4.- ¿Sabe usted cada cuanto tiempo debe realizarse las detecciones de enfermedades de acuerdo a la guía para el cuidado de la salud de mujeres de 20 a 59 años?

1.- Si

2.- No

5.- ¿Conoce su peso y su estatura?

1.- Si

2.- No

6.- ¿Sabe Usted que existen vacunas que se deben aplicar a las mujeres de 20 a 59 años?

1.- Si

2.- No

7.- ¿Sabe que es el VIH/SIDA y como puede prevenirse?

1.- Si

2.- No

8.- ¿Sabe usted que es la Tuberculosis y como puede prevenirse?

1.- Si

2.- No

9.- ¿Sabe Usted cómo puede detectarse a tiempo el cáncer de mama?

1.- Si

2.- No

10.- ¿Sabe Usted cual es el estudio que se realiza para detectar a tiempo en cáncer cérvico uterino o cáncer de matriz?

1.- Si

2.- No

11.- ¿Sabe Usted a qué edad se recomienda realizarse la detección oportuna de diabetes mellitus?

1.- Si

2.- No

12.- ¿Conoce Usted cuales son las cifras normales de presión arterial?

1.- Si

2.- No

13.- ¿Conoce usted cuales métodos de planificación familiar existen?

1.- Si

2.- No

3.- Algunos (especifique)



14.- ¿Usted fuma?

1.- Si

2.- No

15.- ¿Usted consume alcohol?

1.- Si

2.- No

Gracias por responder!!

ANEXO VII

REUNIÓN DE INFORMACIÓN AL GRUPO DE ESTUDIO

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
19/05/2015 17:00 a 17:30hrs	Conocer	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Dar a conocer de manera general el proyecto de intervención a ejecutar al grupo de estudio.	Técnica de charla.	Presentación de los integrantes del grupo de estudio y del equipo sanitario que participará en el proyecto.
					Exposición de las actividades del proyecto.
					Registro de las aceptantes.
					Firma de consentimiento informado de cada aceptante del grupo de estudio.
19/05/2015 17:30 a 17:50hrs	Cuestionario Honey Alonso sobre estilos de aprendizaje	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Determinar el estilo de aprendizaje de las participantes en la intervención.	Evaluación cualitativa.	Aplicación de cuestionario Honey Alonso sobre estilos de aprendizaje
19/05/2015 17:50 a 18:20hrs	Cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS II)	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Determinar el estilo de vida promotor de salud de las participantes en la intervención.	Evaluación cuantitativa	Aplicación de cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS II)
19/05/2015 18:20 a 18:35hrs	Cuestionario de conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Determinar conocimientos, que tiene el grupo de estudio acerca del de la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años.	Evaluación cualitativa.	Aplicación del Cuestionario de Pre Evaluación de los conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años.
19/05/2015 18:40hrs	Agradecimiento	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Agradecer la asistencia de las asistentes y motivar el seguimiento del proyecto por las aceptantes.	Técnica de charla.	Espacio de interacción grupal.

PRIMERA SESIÓN: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SALUD BUCAL

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
02/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
02/06/2015 17:10 a 17:40hrs	El plato del bien comer	Lic. Nut. Lizbeth Orozco Adscrito al Hospital de la Comunidad de Loreto SSA	Exponer el modelo del Plato del Bien Comer como estrategia para una sana alimentación, identificando cada uno de sus componentes, los tiempos de comida y las porciones diarias de cada uno de ellos.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Entrega de cartillas de alimentación saludable.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
02/06/2015 17:40 a 18:00hrs	Salud bucal	Estomatólogo Cuitláhuac Torres adscrito a la UMF No. 11.	Dar a conocer la importancia de la salud bucal, técnicas de cepillado y uso de hilo dental	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal demostrativa de técnicas de cepillado y uso de hilo dental.
02/06/2015 18:00 a 18:20hrs	Registro de somatometría	M.G. Xiomara López. Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Contar con el registro de peso, talla y perímetro abdominal inicial de las participantes.	Toma de peso, talla y perímetro abdominal.	Registro de peso, talla y perímetro abdominal de cada participante.

SEGUNDA SESIÓN: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
04/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
04/06/2015 17:10 a 17:40hrs	Hipertensión arterial	M.G. Jazmín Martínez, Adscrita a la UMF No. 11	Exponer generalidades de la enfermedad, sus principales causas y complicaciones, así como medidas preventivas.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
04/06/2015 17:40 a 18:00hrs	Registro de la tensión arterial	M.G. Xiomara López. Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Registrar la tensión arterial de cada participante y detectar a quienes pudieran estar en riesgo de padecer la enfermedad.	Toma de tensión arterial	Registro de la tensión arterial de cada participante

TERCERA SESIÓN: DIABETES MELLITUS

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
09/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
09/06/2015 17:10 a 17:40hrs	Diabetes mellitus	M.G. Jazmín Martínez, Adscrita a la UMF No. 11	Exponer generalidades de la enfermedad, sus principales causas y complicaciones, así como medidas preventivas.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
09/06/2015 17:40 a 18:00hrs	Registro de la glucosa capilar	M.G. Xiomara López. Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Registrar la glucosa capilar de cada participante y detectar a quienes pudieran estar en riesgo de padecer la enfermedad.	Toma de glucosa capilar	Registro de la glucosa capilar de cada participante

CUARTA SESIÓN: CÁNCER CERVICO UTERINO

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
11/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
11/06/2015 17:10 a 17:50hrs	Cáncer cérvico uterino	M.G. Xiomara López	Exponer generalidades de la enfermedad, sus principales causas y complicaciones, así como medidas preventivas.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
11/06/2015 17:50 a 18:00hrs	Toma de muestra de Papanicolaou	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Dar a conocer el procedimiento de la toma de muestra para la detección del cáncer cérvico uterino	Video explicativo de la toma de muestra de Papanicolaou	Interacción grupal, preguntas respuestas.

QUINTA SESIÓN: CÁNCER DE MAMA

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
16/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
16/06/2015 17:10 a 17:50hrs	Cáncer mama	M.G. Xiomara López	Exponer generalidades de la enfermedad, sus principales causas y complicaciones, así como medidas preventivas.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
16/06/2015 17:50 a 18:00hrs	Técnica de autoexploración	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Dar a conocer el procedimiento de autoexploración mamaria para la detección del cáncer de mama	Técnica demostrativa	Demostración de la técnica por la ponente y las participantes.

SEXTA SESIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
18/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
18/06/2015 17:10 a 17:40hrs	Salud sexual y reproductiva	M.G. Jazmín Martínez, adscrita a la UMF No. 11	Exponer la importancia de la planeación de embarazos.	Presentación power point	Exposición del tema. Interacción grupal, preguntas respuestas.
18/06/2015 17:40 a 18:00hrs	Métodos de planificación familiar	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Dar a conocer los métodos de planificación familiar que se otorgan en el IMSS	Técnica platica demostrativa	Demostración de los métodos de planificación familiar

SEPTIMA SESIÓN: ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
23/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
23/06/2015 17:10 a 17:45hrs	Enfermedades de transmisión sexual	M.G. Xiomara López	Exponer las principales enfermedades de transmisión sexual (VPH, Herpes, Sífilis, Gonorrea, VIH), y sus medidas preventivas	Presentación power point	Exposición del tema. Interacción grupal, preguntas respuestas.
23/06/2015 17:45 a 18:00hrs	Colocación correcta del condón	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Dar a conocer a cada participante la colocación correcta del condón.	Técnica platica demostrativa	Entrega informada de condones a cada participante.

OCTAVA SESIÓN: PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
25/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
25/06/2015 17:10 a 17:45hrs	Prevención de tuberculosis	M.G. Xiomara López	Exponer las generalidades de la enfermedad, modo de contagio, tratamiento y medidas de prevención	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
25/06/2015 17:45 a 18:00hrs	Importancia de la toma de muestra para detección de Tuberculosis	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Dar a conocer a cada participante la importancia de la prueba para la detección de tuberculosis.	Técnica platica demostrativa	Interacción grupal, preguntas respuestas.

NOVENA SESIÓN: ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
30/06/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
30/06/2015 17:10 a 17:45hrs	Esquema de vacunación de la mujer de 20 a 59 años	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Exponer la importancia de la aplicación de vacunas anti sarampión y rubeola, anti tétanos y difteria y la TDpA.	Presentación power point	Exposición del tema.
					Interacción grupal, preguntas respuestas.
30/06/2015 17:45 a 18:00hrs	Revisión de cartillas de salud.	Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Identificar a las mujeres con esquema de vacunación incompleto.	Revisión de cartillas de salud	Revisión de cartillas de salud.

DECIMA SESIÓN: VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
02/07/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
02/07/2015 17:10 a 18:00hrs	Violencia familiar y de género	L.T.S. Angélica López Trejo, adscrita la HGSZ + MF No. 2 en Cd. Constitución.	Informar a las participantes los tipos de violencia a los que pueden estar expuestas, formas de prevención.	Presentación power point	Exposición del tema. Interacción grupal, preguntas respuestas.

ONCEAVA SESIÓN: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
07/07/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
07/07/2015 17:10 a 18:00hrs	Prevención y tratamiento de adicciones	Médico Familiar Teódulo Salas Pompa, adscrito a la UMF No. 11	Exponer a las participantes los principales tipos de adicciones y medidas para prevenirlas	Presentación power point	Exposición del tema. Interacción grupal, preguntas respuestas.

DOCEAVA SESIÓN:

Fecha y hora	Tema	Instructor	Objetivos	Procedimientos	Actividades
09/07/2015 17:00 a 17:10hrs	Registro de asistentes	M.G. Xiomara López	Contar con el registro de cada una de las participantes de la intervención	Lista de asistencia	Registro por cada una de las asistentes.
09/07/2015 17:10 a 17:40hrs	Cuestionarios	Xiomara Y. López Salazar y Personal de equipo de trabajo	Determinar conocimientos, que tiene el grupo de estudio acerca del de la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años.	Evaluación cualitativa.	Aplicación del Cuestionario de Post Evaluación de los conocimientos sobre la guía para el cuidado de la salud de la mujer de 20 a 59 años.
09/07/2015 17:40 a 18:00hrs	Registro de somatometría	M.G. Xiomara López. Aux. Enf. Gral. Guadalupe Murillo	Contar con el registro de peso, talla y perímetro abdominal final de las participantes.	Toma de peso, talla y perímetro abdominal.	Registro de peso, talla y perímetro abdominal de cada participante.

AGRADECIMIENTOS

A Yancarlo, por enseñarme que no importan las adversidades que debemos enfrentar juntos y darme la motivación para cumplir las metas propuestas en mi proyecto y en el tuyo. Te amo hijo, ¡¡Gracias!!

A mi compañero de vida, que no dejó nunca de impulsarme para tomar fuerza en los momentos de debilidad.

A mi Directora Dra. Blanca Pulido y mi Asesora Dra. Elizabeth Alvarado, ya que sin ellas este esfuerzo no se hubiera culminado.

A Ustedes ¡¡ Mil Gracias !!