

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

---

---

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Diseño de un Plan Estratégico para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos por la UMM tipo 0 No. 8 ”**

Tesis que para obtener el grado de la

Maestría en Ciencias de la Salud Pública con Énfasis En Administración de los Servicios de Salud

Presenta:

Julio Alejandro Ramón Campos

Directores:

MCSP. Dr. Marisol Guzmán Moreno

M.E. Armando Miranda de la Cruz

Villahermosa, Tabasco.

Octubre de 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



Of. No. 0631/DACS/JAEP  
28 de octubre de 2019

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Julio Alejandro Ramón Campos**

Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en  
Administración de los Servicios de Salud  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Mirian Carolina Martínez López, M. en C. Francisca Gómez Hernández, M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Dra. Isela Esther Juárez Rojop y el M. en C. Sergio Quiroz Gómez, impresión de la tesis titulada: **"Diseño de Plan Estratégico para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años atendidos por la UMM tipo 0 No. 8"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud, donde funge como Directora de Tesis la M. en C. Marisol Guzmán Moreno y el M.E. Armando Miranda De la Cruz.

Atentamente

*Martínez López*  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- M. en C. Marisol Guzmán Moreno.- Director de Tesis  
C.c.p.- M.E. Armando Miranda De la Cruz.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. Mirian Carolina Martínez López.- Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Francisca Gómez Hernández.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Isela Esther Juárez Rojop.- Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Crystell Guadalupe Guzman Priego.- Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Sergio Quiroz Gómez.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 24 del mes de octubre del año 2019, el que suscribe, **Julio Alejandro Ramón Campos**, alumno del programa de la Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicio de Salud, con número de matrícula 151E27003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Diseño de Plan Estratégico para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años atendidos por la UMM tipo 0 No. 8**", bajo la Dirección de la M. en C. Marisol Guzmán Moreno y el Mtro. Armando Miranda De la Cruz, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: julioa79@outlook.es Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Julio Alejandro Ramón Campos

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco  
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:30 horas del día 28 del mes de octubre de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Diseño de Plan Estratégico para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años atendidos por la UMM tipo 0 No. 8"**

Presentada por el alumno (a):

|                  |         |                 |
|------------------|---------|-----------------|
| Ramón            | Campos  | Julio Alejandro |
| Apellido Paterno | Materno | Nombre (s)      |
| Con Matrícula    |         |                 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | 1 | E | 2 | 7 | 0 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

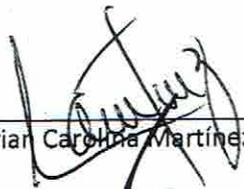
Aspirante al Grado de:

**Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

  
M. en C. Marisol Guzmán Moreno  
M.E. Armando Miranda De la Cruz  
Directores de Tesis

  
Dra. Miriam Carolina Martínez López

  
M. en C. Francisca Gómez Hernández

  
M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

  
Dra. Isela Esther Juárez Rojop

  
Dr. Sergio Quiroz Gómez

C.c.p. - Archivo  
DC\*MCML/MO\*MACA/lkrd\*



## **Dedicatoria**

### **A Dios.**

En primer lugar, al divino creador, por haberme permitido terminar el presente trabajo, proporcionándome salud, sustento, tiempo y paciencia para lograr mis objetivos, así como también amor y bondad en mi vida.

### **A mi esposa e hijos.**

Por haberme apoyado en todo momento, por su amor hacia mi familia, por mostrarme su paciencia ante mi ausencia durante la maestría.

### **A mis padres.**

Por la disciplina, consejos y valores que desde niño me inculcaron, lo que hoy me permite terminar una meta más en mi vida profesional.

### **A mis maestros.**

Por su grandioso apoyo y motivación para la culminación de la maestría y del presente proyecto profesional, gracias a sus consejos y su tiempo dedicado en la investigación.

### **A familiares y amigos.**

Por sus palabras de alientos para terminar mi proyecto de investigación y no darme por vencido.



## Agradecimiento

Por la culminación de mi trabajo primeramente agradezco a Dios quien fue mi principal apoyo y motivador de cada día.

Gracias a mi esposa e hijos que fueron mis mayores motores para continuar y terminar mi proyecto establecido, quienes me mostraron su afecto y cariño durante el tiempo de estudio.

De igual manera agradezco a todas las personas que me ayudaron con las inquietudes durante el desarrollo de la investigación y la institución que me abrió el campo para la colecta de datos y hacer posible el presente diseño de plan estratégico.

Es un momento muy especial que espero que perdure todo el tiempo, no solo en las mentes de las personas a quienes dediqué mi investigación y agradecimiento, sino también a quienes invirtieron su tiempo para leer el presente diseño de plan estratégico.



## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Abreviaturas.....                                    | IX        |
| Glosario de Términos.....                            | 4         |
| Resumen.....   | 6         |
| Summary.....   | 8         |
| <b>1 Introducción.....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>2 Planteamiento del Problema.....</b>             | <b>14</b> |
| <b>3 Justificación.....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>4 Objetivos.....</b>                              | <b>19</b> |
| 4.1 General.....                                     | 19        |
| 4.2 Específicos.....                                 | 19        |
| <b>5. Marco teórico.....</b>                         | <b>20</b> |
| 5.1 Definición de conceptos.....                     | 20        |
| 5.1.1 Planificación Estratégica.....                 | 20        |
| 5.1.2 Diseño del Plan Estratégico.....               | 20        |
| 5.1.3 Antecedentes de Planificación Estratégica..... | 21        |
| 5.1.4 Análisis FODA.....                             | 24        |
| 5.1.5 Análisis PEST.....                             | 28        |
| 5.1.6 La Matriz BCG.....                             | 30        |
| 5.1.6.1 Análisis de producto.....                    | 31        |
| 5.1.7 Revisión de artículos.....                     | 36        |
| <b>6 Marco Contextual.....</b>                       | <b>47</b> |
| 6.1. Las infecciones respiratorias agudas.....       | 47        |
| 6.2 Prevención.....                                  | 62        |
| 6.3 Alma Ata: prevención de enfermedades.....        | 63        |
| 6.4 Caravanas de salud.....                          | 68        |



|   |    |
|---|----|
| <b>7 Material y Método</b> .....  | 70 |
| <b>7.1 Tipo de Investigación</b> .....  | 70 |
| <b>7.2 Universo y la muestra</b> .....  | 70 |
| <b>7.3 Criterios de inclusión y exclusión</b> .....   | 71 |
| <b>7.3.1 Criterios de inclusión</b> .....   | 71 |
| <b>7.3.2 Criterios de exclusión</b> .....   | 71 |
| <b>7.4 Método e instrumento de recolección de datos</b> .....   | 72 |
| <b>7.5 Operacionalización de las variables</b> .....  | 73 |
| <b>8 Resultados</b> .....   | 74 |
| <b>8.1 Diagnóstico situacional de salud de la caravana No. 8</b> .....  | 74 |
| <b>Tabla 1: Análisis situacional de la Caravana 8</b> .....   | 79 |
| <b>Tabla 2: Medidas preventivas y Recomendaciones</b> .....   | 80 |
| <b>8.2 Análisis FODA</b> .....  | 81 |
| <b>8.2.1 Misión</b> .....   | 81 |
| <b>8.2.2 Visión</b> .....   | 82 |
| <b>8.2.3 Valores</b> .....  | 82 |
| <b>8.2.4 Fortaleza</b> .....  | 82 |
| <i>8.2.4.1 Estrategia de la fortaleza</i> .....   | 82 |
| <b>8.2.5 Oportunidades</b> .....  | 83 |
| <i>8.2.5.1 Estrategia de oportunidades</i> .....  | 83 |
| <b>8.2.6 Debilidades</b> .....  | 84 |
| <i>8.2.6.1 Estrategia de las debilidades</i> .....  | 84 |
| <b>8.2.7 Amenazas</b> .....   | 85 |
| <i>8.2.7.1 Estrategia de amenazas</i> .....   | 85 |
| <b>Tabla 3: Matriz FODA</b> .....   | 86 |
| <b>Tabla 4: Estrategias de prevención de las IRAS</b> .....   | 87 |
| <b>8.3 Análisis PEST</b> .....  | 88 |
| <b>8.4 Diseño de estrategias para prevenir infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años atendidos por la caravana No 8</b> ..... | 88 |
| <b>8.5 Consideraciones éticas</b> .....   | 91 |
| <b>8.6 Procesamiento y análisis de datos</b> .....  | 91 |
| <b>9 Análisis de los Resultados</b> .....   | 92 |



|  |     |
|--|-----|
| <b>Gráfica 1:</b> 10 Principales enfermedades hasta la semana epidemiológica No.42. ....                             | 93  |
| <b>Gráfica 2:</b> Morbilidad de IRAS en la caravana de salud de Tenosique hasta la semana epidemiológica N0 42 ..... | 94  |
| <b>Gráfica 3:</b> Morbilidad de IRAS por género hasta la semana epidemiológica No 42 .....                           | 95  |
| <b>Gráfica 4:</b> No de IRAS por grupo etarios de la caravana 8 hasta la semana epidemiológica No 42.....            | 96  |
| <b>Gráfica 5:</b> Características del techo de las viviendas .....   | 97  |
| <b>Gráfica 6:</b> Características del piso de las viviendas .....  | 97  |
| <b>Gráfica 7:</b> Características de las paredes de las viviendas.....   | 98  |
| <b>Gráfica 8:</b> Nivel de escolaridad de la población en la caravana 8.....   | 98  |
| <b>Gráfica 9:</b> Grupo etario del sexo femenino .....   | 99  |
| <b>Gráfica 10:</b> Porcentaje de riesgo familiar.....  | 99  |
| <b>Gráfica 11:</b> Consumo de agua.....  | 100 |
| <b>Gráfica 12:</b> Viviendas con cuarto especial para cocinar .....  | 100 |
| <b>Gráfica 13:</b> Disposición de excreta .....  | 101 |
| <b>Gráfica 14:</b> Luz eléctrica y equipos electrodomésticos .....   | 101 |
| <b>Gráfica 15:</b> Población económica y potencialmente activa .....   | 102 |
| <b>Gráfica 16:</b> Protección social en salud.....   | 102 |
| <b>Gráfica 17:</b> Ideología política.....   | 103 |
| <b>Gráfica 18:</b> Religión que practican.....   | 103 |
| <b>Gráfica 19:</b> Población empleada y desempleada .....  | 104 |
| <b>10</b> <b>Discusión</b> .....   | 105 |
| <b>11</b> <b>Conclusiones</b> .....  | 107 |
| <b>12</b> <b>Recomendaciones</b> .....   | 108 |
| <b>13</b> <b>Bibliografía</b> .....  | 109 |



## Índice de Tablas y Gráficas

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1: Análisis situacional de la Caravana 8.....   | 79  |
| Tabla 2: Medidas preventivas y Recomendaciones .....  | 80  |
| Tabla 3: Matriz FODA.....   | 86  |
| Tabla 4: Estrategias de prevención de las IRAS.....   | 87  |
| Gráfica 1: 10 Principales enfermedades hasta la semana epidemiológica No.42. ....                             | 93  |
| Gráfica 2: Morbilidad de IRAS en la caravana de salud de Tenosique hasta la semana epidemiológica N0 42 ..... | 94  |
| Gráfica 3: Morbilidad de IRAS por género hasta la semana epidemiológica No 42 .....                           | 95  |
| Gráfica 4: No de IRAS por grupo etarios de la caravana 8 hasta la semana epidemiológica No 42                 | 96  |
| Gráfica 5: Características del techo de las viviendas .....   | 97  |
| Gráfica 6: Características del piso de las viviendas.....   | 97  |
| Gráfica 7: Características de las paredes de las viviendas.....   | 98  |
| Gráfica 8: Nivel de escolaridad de la población en la caravana 8. ....  | 98  |
| Gráfica 9: Grupo etario del sexo femenino .....   | 99  |
| Gráfica 10: Porcentaje de riesgo familiar .....   | 99  |
| Gráfica 11: Consumo de agua .....   | 100 |
| Gráfica 12: Viviendas con cuarto especial para cocinar .....  | 100 |
| Gráfica 13: Disposición de excreta .....  | 101 |
| Gráfica 14: Luz eléctrica y equipos electrodomésticos.....  | 101 |
| Gráfica 15: Población económica y potencialmente activa .....   | 102 |
| Gráfica 16: Protección social en salud .....  | 102 |
| Gráfica 17: Ideología política .....  | 103 |
| Gráfica 18: Religión que practican .....  | 103 |
| Gráfica 19: Población empleada y desempleada .....  | 104 |



## Abreviaturas

**BCG:** Boston Consulting Group.

**CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud.

**FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y amenazas.

**GPC.** Guías de Prácticas Clínicas.

**IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PE:** Plan Estratégico

**PEST:** Político, Económico, Sociales y Tecnológicos.

**SSA:** Secretaría de Salud en México.

**SUIVE:** Sistema Único de información para la Vigilancia Epidemiológica.



## Glosario de Términos

**Amenazas:** Son factores del entorno que resultan en circunstancias adversas que ponen en riesgo el alcanzar los objetivos establecidos, pueden ser cambios o tendencias que se presentan repentinamente o de manera paulatina, las cuales crean una condición de incertidumbre e inestabilidad en donde la empresa tiene muy poca o nula influencia

**Estrategia:** Plan para interactuar con el entorno competitivo con el fin de alcanzar las metas organizacionales.

**Debilidades:** Factor interno de una institución o empresa, es algo en que la organización tiene bajo niveles de desempeño y por lo cual es vulnerable, denotando desventaja ante la competencia, con posibilidades poco atractivas para el futuro.

**Fortaleza:** Factor interno de una institución o empresa, es algo en que la institución es competente, elemento que estando bajo control mantiene un alto nivel de desempeño.

**IRA:** Infección respiratoria agudas causadas por microorganismos que afectan el aparato respiratorio durante un período menor de quince días.

**Matriz FODA:** Es una herramienta utilizada para la formulación y evaluación de estrategias, posibilita la recopilación y uso de datos que permiten conocer el perfil de operación de una organización en un momento específico, y a partir de ello establecer un diagnóstico objetivo para el diseño e implantación de estrategias tendientes a mejorar la competitividad de una organización.

**Oportunidades:** Son aquellas circunstancias del entorno que son potencialmente favorables para la organización y pueden ser cambios o tendencias que se detectan y que pueden ser utilizados ventajosamente para alcanzar o superar los objetivos.

**PEST:** El análisis PEST es una herramienta para comprender el crecimiento o declive de un mercado y en consecuencia la posición, potencial y dirección de un negocio.



**Planificación:** Primer paso del proceso administrativo por medio del cual se define el problema, se analizan las experiencias pasadas y se esbozan planes y programas.

**Planeación Estratégica:** Proceso mental que se realiza un equipo directivo de una empresa para diseñar e implantar un plan estratégico que le permita enfrentar con éxito un cambio organizacional.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## Resumen

Estudio descriptivo de tipo transversal que tuvo como objetivo diseñar un plan estratégico para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Los sujetos en la investigación fueron las madres mayores de 14 años, cuidadoras de niños menores de cinco años pertenecientes a la caravana de salud No 8 de Tenosique Tabasco. Para el diseño del Plan Estratégico se aplicó el formato para la elaboración del diagnóstico situacional de salud de la Secretaría de Salud. El formato se aplicó en siete localidades perteneciente a la caravana de salud No 8 de Tenosique Tabasco. En el análisis se observó la presencia de diez enfermedades que por las condiciones ambientales de la región aún continúan presente, condicionadas por la falta de medidas preventivas, educación de la comunidad, hacinamiento, condiciones de la vivienda, abastecimiento de agua, drenaje y malos hábitos en la alimentación. Dentro de las diez principales enfermedades que se encontraron en la caravana de salud No 8, las Infecciones Respiratorias agudas representan el primer lugar con 304 casos, le sigue la gastritis con 105, Infecciones Urinarias con 105, la Salmonelosis con 54 y Enfermedades Diarreicas Agudas con 49 casos y con menor frecuencia se encontró la depresión con 6 casos.

Como medida preventiva se recomendó el conocimiento de los factores de riesgo y señales de alarma como tratamiento sintomático, no utilizar antimicrobianos en las Infecciones Respiratorias agudas, acudir a la unidad de salud para valoración del niño. Como medida higiénica se recomendó: Utilizar el codo para protección al estornudar o toser, lavado de mano, informar y promover en los adultos mayores y a la población en riesgo la vacuna contra el neumococo y contra la influenza. En el análisis FODA sobre las IRAS se encontró lo siguiente, como Fortaleza: Disposición de tiempo para acudir a los talleres, participación de personas influyentes, como Oportunidades: Talleres de prosera impartidos por personal del programa, personal motivado por el programa, en las Debilidades se encontró: cultura de la madre, automedicación,



desconocimiento de medidas preventivas de las IRAS, y en las Amenazas: situación económica, clima, zona geográfica, creencias culturales inasistencias a los talleres de las madres por incumplimiento del programa. Como Estrategia para la prevención de las IRAS se describió: el trabajo con el equipo de salud, fortalecer el programa de IRA con participación de la población, capacitación y actividades, buscar oportunidades perdidas, concienciar a la población sobre medidas preventivas respetando la cultura de la población utilizando un lenguaje sencillo, incrementar los talleres al mes, dar seguimiento e involucrar a todo el personal de la comunidad. Se concluye que la matriz FODA permitió demostrar en qué situación se encontraban las Infecciones Respiratorias Agudas en la Caravana No 8, con la matriz se detectaron los factores predisponentes de las IRAS.

Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda, Planeación Estratégica

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## Summary

Descriptive cross-sectional study that aimed to design a strategic plan to prevent Acute Respiratory Infections in children under 5 years. The subjects in the investigation were mothers over 14 years, caregivers of children under five years belonging to the health caravan No. 8 of Tenosique Tabasco. For the design of the Strategic Plan, the format for the elaboration of the situational health diagnosis of the Ministry of Health was applied. The format was applied in seven locations belonging to health caravan No. 8 of Tenosique Tabasco. The analysis showed the presence of ten diseases that due to the environmental conditions of the region are still present, conditioned by the lack of preventive measures, community education, overcrowding, housing conditions, water supply, drainage and bad habits in food. Among the ten main diseases that were found in the health caravan No. 8, Acute Respiratory Infections represent the first place with 304 cases, followed by gastritis with 105, Urinary Infections with 105, Salmonellosis with 54 and Acute Diarrheal Diseases with 49 cases and less frequently depression was found with 6 cases.

As a preventive measure, knowledge of risk factors and alarm signals as symptomatic treatment was recommended, do not use antimicrobials in acute respiratory infections, go to the health unit for evaluation of the child. As a hygienic measure, it was recommended: Use the elbow for protection when sneezing or coughing, hand washing, informing and promoting the pneumococcal and influenza vaccine in older adults and the population at risk. In the SWOT analysis on Acute Respiratory Infections, the following was found, such as Strength: Time available to attend workshops, participation of influential people, such as Opportunities: Prosper workshops given by program staff,



program-motivated staff, in Weaknesses were found: mother culture, self-medication, ignorance of preventive measures of the IRAS, and in the Threats: economic situation, climate, geographical area, cultural beliefs, absences to the workshops of the mothers for non-compliance with the program. The Strategy for the Prevention of Acute Respiratory Infections described: work with the health team, strengthen the IRA program with participation of the population, training and activities, search for lost opportunities, raise awareness about preventive measures respecting culture of the population using simple language, increase workshops per month, follow up and involve all community staff. It is concluded that the SWOT matrix allowed to demonstrate in which situation the Acute Respiratory Infections were in Caravan No. 8, with the matrix the predisposing factors of Acute Respiratory Infections were detected.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Strategic Planning



## 1 Introducción

Las infecciones respiratorias agudas representan uno de los principales problemas de salud en los niños menores de cinco años, en países en vías de desarrollo. Los virus se reconocen como los agentes etiológicos predominantes, tanto en países en desarrollo como en aquellos industrializados. Los virus originan 95% de los casos de infecciones respiratorias altas y una proporción considerable de infecciones respiratorias bajas. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. La principal causa de las infecciones respiratorias detectadas en las instituciones de México es viral y el principal agente causal en población pediátrica es VSR, siendo los menores de dos años los más propensos a adquirir estos agentes, sobre todo en los meses de octubre y noviembre como lo refiere, (Ojeda P, et al. 2016)

Los microorganismos patógenos que afectan de forma frecuentemente el aparato respiratorio son el virus sincitial respiratorio, el haemophilus influenza y el parainfluenza, que surgen en epidemias durante los meses de invierno, (NOM-SSA2-1994).

Los niños que al nacer no se alimentan de la leche materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las infecciones respiratorias agudas. Amamantar tiene beneficios para la salud de la madre y del niño, protegiéndoles de enfermedades, la lactancia materna mejora el índice el índice de morbilidad, mortalidad y desnutrición infantil, (UNICEF)



Los niños con enfermedades asociadas a desnutrición presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones. La desnutrición en niños tiene relación con el estado socioeconómico y biológico, las enfermedades del tracto respiratorio son la patología más frecuente en niños desnutridos, de acuerdo a (Pineda Garcia & Pineda Hernández, 2017)

La desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. La falta de atención en la alimentación de los niños enfermos, las infecciones respiratorias agudas producen déficit en el crecimiento y en el desarrollo, pérdida de peso y desnutrición. La mayor vulnerabilidad de los niños con neumonía es consecuencia de la desnutrición, debido a que la desnutrición adelgaza las membranas de los pulmones lo que facilita la entrada de bacterias, además debilita el sistema inmunitario del niño. La lactancia inadecuada, la desnutrición, las enfermedades parasitarias, el hacinamiento, el hábito de fumar, el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda, y la contaminación ambiental son factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas (Herrera, Russ Duran, & Reiter Landrian, 2000).

Actualmente los niños de América aún mueren por causas prevenibles, como la falta de implementación de medidas de prevención a través de la promoción. En México las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y solicitud de atención médica en la edad infantil y población en general. (Perez Padilla, 2018), refiere que en México y en otros países, las enfermedades respiratorias tienen baja visibilidad y prioridad, como resultado del énfasis histórico a las enfermedades infecciosas y luego a



las cardiovasculares y más recién al cáncer en general y a los trastornos metabólicos como la diabetes y la obesidad.

La presente investigación se realiza con el objetivo diseñar un plan estratégico para implementar medidas prevención sobre las enfermedades respiratorias agudas de origen viral y bacteriano que existen en el medio. Desde hace décadas en México se ha observado un cambio en la manera de enfermar y morir, en la actualidad predominan las enfermedades transmisibles y las complicaciones de la mismas, esta transición está íntimamente asociada a la falta de información de la población y al creciente desarrollo de factores de riesgos relacionados con estilos de vida no saludable, estos a su vez se relacionan con las infecciones respiratorias agudas, una de las complicaciones de estas enfermedades es la neumonía bacteriana que su desenlace es la muerte si no se previene a tiempo.

La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios de salud, debido a que las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de consulta externa, demandan una atención con calidad y de altos costos, que exige el empleo de promoción para la salud y precisa la participación de múltiples áreas de la salud.

Ante estas circunstancias, la protección de la salud de todos los tabasqueños requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que sean accesibles a toda la población para evitar las infecciones respiratorias agudas y epidemias como en el caso del virus de la influenza.



Es importante promocionar estilos de vida saludable, prevención de riesgos en los sectores de la población más expuestos como son los menores de cinco años, detección oportuna de casos nuevos y la atención temprana de los pacientes, por ende se considera una disputa contra riesgos sanitarios, con el fin se favorecer la cultura de la salud y el desarrollo de prosperidad, para elegir y adaptar a los servicios de salud las nuevas necesidades, promoviendo calidad, seguridad, acceso y eficiencia. (Pérez J. E., 2010).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 2 Planteamiento del Problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas, constituyen una de las patologías más comunes del ser humano según la NOM-24-SSA2-1994, para la prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención primaria a la Salud”. A nivel mundial se registra una mortalidad de 4000, 000, personas; en el continente americano se registran 100,000 defunciones anuales en menores de 1 año (OMS, 2015). En México las IRA se consideran la primera causa de muerte en niños menores de 5 años y constituye el 33% de las consultas que se brindan en sector salud y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas. (SSA, 2015).

En Tabasco en el 2016 se reportó una morbilidad de 471,516 personas, en el municipio de Tenosique se registraron 16,074 casos y 110 egresos hospitalarios por esta causa, de los cuales 304 fueron reportados de la caravana No.8, (SSA, 2016).

En Tenosique Tabasco existen 10 caravanas de salud que atienden a 80 comunidades rurales, cada caravana visita un día cada localidad en relación con su cronograma de actividades, por la situación geográfica del municipio se dividen en dos zonas, los que están situados cerca de la orilla del río Usumacinta pertenecen a la zona 1 y los que están cerca de la sierra pertenecen a la zona 2. De acuerdo a los datos registrados en el departamento de estadigrafía de la jurisdicción sanitaria N0 17 de Tenosique en el 2016 el porcentaje de casos de IRA en la caravana N0 8 fue mayor en comparación a los casos presentados en otras caravanas, la caravana No 8 reportó 304 hasta la semana 42 del 2016, de los cuales 84 casos pertenecieron a menores de cinco años, en comparación con



los otros grupos de edad, por lo tanto se decide estudiar a los menores de cinco años registrado en la caravana N0 8.

Algunos estudios como los de (Delgado & Hernández, 2011), (Correa, et al., 2012) y (Quintero & Diaz, 2010), donde puntualizan que existen factores relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas.

(Delgado & Hernández, 2011), refieren que el desconocimiento acerca de las medidas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de los menores de cinco años guarda relación con el padecimiento de las IRAS.

(Correa, et al., 2012). Argumentan que la falta de higiene y lavado de manos, no besar, saludar, escupir en el suelo, durante el periodo de la enfermedad y cubrirse la boca antes de toser o estornudar, son factores que se asocian a las IRAS,

(Quintero & Diaz, 2010), indicaron que la falta de campaña de promoción sobre las medidas prevenibles de las IRAS, ausencia de intervenciones educativa, automedicación de las madres a sus hijos menores de cinco años son componentes que se relacionan con las IRAS.

Los factores descritos representan un problema que se sitúa en la desinformación de la comunidad y la cultura de esta, por lo anterior descrito me guía a la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias más efectivas que pueden usar las madres con niños menores de cinco años, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, atendidos por la caravana No 8, de la jurisdicción sanitaria No 17 de Tenosique, Tabasco?



### 3 Justificación

Las Infecciones respiratorias agudas son un problema de gran relevancia, representan la causa más frecuente de consultas en los servicios de salud durante todo el año. La Organización Mundial de la Salud indicó que las Infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal, debido a que en el 2016 causaron tres millones de defunciones en todo el mundo, (OMS, 2018).

En México las infecciones respiratorias agudas continúan siendo un problema de salud prioritario, la Dirección General de Epidemiología en México, reportó en la semana 35 del año 2019 que las IRAS se presentaron por incidencias en los estados de Zacatecas (682.2), seguida de Baja California (545.5), Sinaloa (499.2), Campeche (494.5), Yucatán (481.2), Colima (476.7), Tlaxcala (446.6), Aguascalientes (441.1) y Tamaulipas (440), y en comparación a la semana 32 del año actual hubo un incremento en el número de casos de 22.7%, (DGE, 2019).

La importancia de estudiar las infecciones respiratorias agudas se debe a que los pacientes en su mayoría sufren de complicaciones que pueden ocasionar invalidez, discapacidad, secuelas y muerte en menores de cinco años, complicaciones que impactan a la sociedad, la estancia hospitalaria en pacientes con infecciones respiratorias agudas representa costos para el sector salud y para la familia, aproximadamente 10 mil pesos diarios. (OMS, 2015) .

Los menores de un año, la desnutrición, la ausencia de la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la convivencia con fumadores y la presencia de



animales domésticos, son factores de riesgo para el desarrollo de las IRAS en menores de cinco años, (Coronel Carbajal, Huerta Montaña, & Soo, 2018).

Lo anterior indica que la población es vulnerable económica y socialmente, las familias se muestran atentadas en su salud. Este problema afecta mayormente a la población en rezago social que no cuenta con recursos económicos, a las poblaciones marginadas con difícil acceso a los centros de salud, elementos que constituyen el desconocimiento sobre las medidas preventivas, factores de riesgo, y señales de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

Por lo descrito anteriormente, a nivel mundial, nacional, y estatal es insuficiente la prevención, a nivel local es necesario implementar estrategias para disminuir la morbilidad en colaboración con las campañas de salud, por ende es importante realizar un plan específico a nivel local sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Es importante que las personas que se encuentran al cuidado de los menores conozcan los factores de riesgo, las señales de alarma y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.

Asimismo, el realizar un estudio de esta magnitud servirá para identificar los elementos que permitan diseñar un plan estratégico que ayude a la población a conocer factores de riesgo, señales de alarma y las medidas preventivas de una manera diferente, accesible, ajustada a sus necesidades y características, desde una perspectiva gerencial, con efectividad, eficiencia, calidad y equidad, subrayándose su utilidad social. Como herramienta de gestión, el plan estratégico habrá detectar las necesidades de salud no satisfechas buscando suplirlas con servicios pertinentes. (Priego Álvarez H. , 2008).



Todo lo anterior permitirá proponer soluciones para disminuir la morbilidad y prevenir la mortalidad de las infecciones respiratorias agudas, se tendrá un diagnóstico preciso de salud de la caravana ocho, que contribuirá a mejorar la salud de la población de las localidades que se le otorga atención médica.

Por lo tanto, es necesario capacitar a las cuidadoras de los niños menores de cinco años, debido a la morbilidad de las infecciones respiratorias agudas que hay en nuestro país. El resultado de esta investigación servirá para replicar en otras caravanas de salud y va a tener un impacto en las otras caravanas de salud, centros de salud rurales y fijas. Porque si tienen las mismas características de morbilidad en infecciones respiratorias agudas la disminuirán hasta alcanzar las metas sin ninguna mortalidad infantil, el beneficio de esta investigación será práctico como herramienta diaria para prevención de las infecciones respiratorias agudas y de otras enfermedades transmisibles.



## 4 Objetivos

### 4.1 General

- Diseñar un plan estratégico para prevenir Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en la Caravana Ocho.

### 4.2 Específicos

- Elaborar un diagnóstico de salud (Análisis situacional) de los niños menores de cinco años atendidos por la caravana ocho.
- Elaborar un Análisis Estratégico para determinar las estrategias más efectivas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años atendidos por la caravana ocho (Análisis FODA y un análisis PEST).
- Diseñar estrategias para prevenir infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años atendidos por la caravana ocho.



## **5. Marco teórico**

### **5.1 Definición de conceptos**

#### **5.1.1 Planificación Estratégica.**

Es el proceso mental que realiza generalmente año con año el equipo directivo para Diseñar e Implantar el Plan Estratégico que le permitirá enfrentar con éxito el cambio organizacional (Torrez, 2006). La palabra “estrategia” viene del termino griego (estrategos), combinación de estratos (ejercito) y egos (líder). Dentro del contexto militar el termino estrategia puede definirse como el arte de conducir un ejército hasta la presencia del enemigo y dirigir las operaciones para lograr un objetivo, (Fernandez Guell, 2018).

#### **5.1.2 Diseño del Plan Estratégico.**

Es la primera fase de la elaboración del Plan Estratégico y responde a la pregunta ¿Qué debe hacer la organización para incrementar su nivel de competitividad, de rentabilidad, y su participación en el mercado? Esta pregunta se responde después de un análisis concienzudo del equipo directivo respecto a la situación actual de la organización y después de haber analizado lo que sucede dentro y fuera de la organización (medio ambiente interno y medio ambiente externo). En el actual contexto de globalización, las empresas deben estar a la vanguardia de los cambios organizacionales para mejorar la productividad y competitividad. (Alvarez , Navarro, & Soo, 2018).

Los insumos del Diseño del Plan Estratégico son los siguientes: información del Medio Ambiente interno de la organización como la Tecnología, recursos humanos, finanzas, proveedores, información del Medio Ambiente externo como los clientes, productos, mercados competidores, sociedad, resultados obtenidos en años anteriores,



planes y proyectos de mejora, requerimientos de los clientes, regulaciones gubernamentales, requerimientos no arancelarios, y el producto obtenido del Diseño del Plan Estratégico es un Manual de Planeación Estratégica para el año siguiente, posteriormente los insumos de la implantación del Plan Estratégico es el Manual de Planeación Estratégica del año por venir, el presupuesto de ventas en pesos y piezas por mes, por familia, por producto, por canal de distribución, el presupuesto financiero aprobado, equipos naturales de trabajo por área, equipos multidisciplinarios, y el producto obtenido de la implantación del Plan Estratégico es el cumplimiento de los objetivos y estrategias de negocio al 100% ,incremento de competitividad, y el incremento de participación de mercado (Torrez, 2006).

La Estrategia es un curso de acción, conscientemente determinado, también es un plan para interactuar con el entorno competitivo a fin de alcanzar las metas organizacionales, algunos directivos la consideran como las metas y estrategias intercambiables, las metas son la dirección hacia lo que la organización quiere orientarse y las estrategias definen cómo llegar a dicho fin según (L.Daft, 2011).

### **5.1.3 Antecedentes de Planificación Estratégica.**

A principios del siglo XIX se menciona la palabra planificación en la literatura científica, con Taylor 1899 y Fayol 1916. La Planificación adquiere carácter científico, Taylor y Fayol, clásicos de la dirección moderna quisieron sustituir el empirismo en las empresas por un método científico en que la planificación interviniera como función e instrumento de la dirección. Taylor dedico sus estudios en la eficacia y la productividad, realizando los principios básicos: Principios de Planeación, Principio de Preparación,



Principio de Control y el Principio de ejecución, mientras Fayol define el acto de administrar como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar (Jiménez, 2016).

La Planeación estratégica se asocia a los cambios en los impulsos y capacidades estratégicas (Ansoff, 1980). La Planeación consiste en el primer paso del proceso administrativo por medio del cual se define el problema, se analizan las experiencias pasadas y se esbozan planes y programas. Por tal razón se puede afirmar que, es el proceso por medio del cual se determinan las diferentes metas y tareas de la organización y como alcanzarlas mediante el trabajo (Fernández, 2000).

La Planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de tiempo y números necesarios para su realización (Reyes, 2001).

La Planificación estratégica está diseñada para satisfacer las metas generales de la organización, la planificación operativa muestra cómo se pueden aplicar los planes estratégicos en el quehacer diario. Los planes estratégicos y los planes operativos están vinculados a la definición de la misión de una organización, la meta general que justifica la existencia de una organización. Los planes estratégicos difieren de los planes operativos en cuanto a su horizonte de tiempo, alcance y grado de detalle. Los elementos de la planificación estratégica son definición de misión, definición de visión, análisis de FODA, análisis de PEST, objetivos y valores según, (Ansoff, 1980).

La Efectividad de un Plan Estratégico radica en el grado real de comprensión que la organización tiene del entorno en que se desenvuelve y de la forma en cómo va a



enfrentar a su mercado. El Plan estratégico es un documento que recoge una estrategia desarrollada de objetivos y acciones, debidamente concretadas y ordenadas en el tiempo, de acuerdo con (Fernandez Guell, 2018)

La Elaboración de un Plan Estratégico equivale a prever lo que se va a realizar en los próximos meses, visualizar escenarios futuros, preparar alternativas para conducir el negocio, y fijar objetivos agresivos pero realistas.

La Importancia de un Plan Estratégico es que siempre que se utilice para redefinir y mejorar la forma de dirigir el negocio, empresa, organización, planear será tan importante como realizar las acciones cotidianas.

La planificación incrementa significativamente la posibilidad de que gran parte de las actividades y recursos de la organización sean transformadas en utilidades para el negocio, disminuyendo también con ella el nivel de vulnerabilidad.

La planificación se hace para preparar estrategias, prevenir amenazas, obtener resultados vitales, actuar con mayor efectividad, ser líderes en el mercado, minimizar la incertidumbre, saber qué hacer.

La planificación se divide en intuitiva y formal, la primera tiene ventajas, es rápida, informal, de aparente bajo costo, adecuada para negocios no complejos y las desventajas son las siguientes, no documentada, es personal, de poca participación, riesgo por cambios no previstos, reacción más que creación, trabajo bajo presión. En cambio la Planificación formal las ventajas son estructuradas y documentadas, permite el seguimiento, propicia delegación, permite participación, activa, basada en análisis, clarifica oportunidades y problemas, obliga a fijar objetivos, fomenta la comunicación, desarrolla ejecutivos y las



desventajas que exige esfuerzo, requiere disciplina ,al dar énfasis en el proceso, puede limitarse la iniciativa y creatividad, al enfatizar la cuantificación financiera, se puede alterar el equilibrio planeación y control, (Planeación Estratégica de Mercado, 2019)

La Planificación Estratégica tiene como propósitos generales contar con una metodología práctica que le permita a la organización formular y redefinir periódicamente objetivos y estrategias de negocio. Orientar los esfuerzos de la organización hacia la consolidación de su visión, su misión, sus objetivos y su posición competitiva. Desarrollar los objetivos específicos de cada área de especialidad, mercadotecnia, ventas, finanzas, recursos humanos, administración, ingeniería, calidad, producción, congruentes con la visión y misión del negocio. Desarrollar los planes de mejoras que aceleren el nivel de evolución competitiva de la organización. Garantizar mediante un seguimiento adecuado, el cumplimiento de objetivos (Torrez, 2006).

#### **5.1.4 Análisis FODA.**

En la P.E. uno de los procedimientos fundamentales lo constituye el análisis situacional, conocido como análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), el cual posibilita la recopilación y uso de datos que permiten conocer el perfil de operación de una organización en un momento específico, y a partir de ello establecer un diagnóstico objetivo para el diseño e implantación de estrategias tendientes a mejorar la competitividad de una organización, (Ramírez Rojas, 2017).

Se debe de utilizar al desarrollar un plan estratégico, o al planear una solución específica a un problema. Una vez que se ha analizado el ambiente externo (por ejemplo: la cultura, la economía, datos demográficos, etc.). Se realiza de dos maneras siguientes,



primero se realiza el Análisis Interno: para el diagnóstico interno será necesario conocer las fuerzas al interior que intervienen para facilitar el logro de los objetivos, y sus limitaciones que impiden el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva.

En el primer caso estaremos hablando de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. Como ejemplos podemos mencionar: Recursos humanos con los que se cuenta, recursos materiales, recursos financieros, recursos tecnológicos, etc. Segundo se realiza el análisis externo: para realizar el diagnóstico es necesario analizar las condiciones o circunstancias ventajosas de su entorno que la pueden beneficiar; identificadas como las oportunidades; así como las tendencias del contexto que en cualquier momento pueden ser perjudiciales y que constituyen las amenazas, con estos dos elementos se podrá integrar el diagnóstico externo. Algunos ejemplos son: el Sistema político, la legislación, la situación económica, la educación, el acceso a los servicios de salud, las instituciones no gubernamentales. La áreas claves del sector salud en la P.E. son: Políticas públicas y estatales de salud, atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria, vigilancia en salud de la población, protección y regulación sanitaria, gestión, formación y superación del capital humano, gestión de la información y el conocimiento, investigación en salud, cooperación, relaciones internacionales y contribución a la salud pública internacional, gestión económica y movilización de recursos , administración logística e infraestructura, (Sánchez Jacas, 2017).

La matriz FODA (también conocida como matriz FODA o análisis SWOT en inglés), es una herramienta utilizada para la formulación y evaluación de estrategia. Generalmente es utilizada para empresas, pero igualmente puede aplicarse a personas,



países, etc. Su nombre proviene de las siglas: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.

Fortalezas y debilidades son factores internos a la empresa, que crean o destruyen valor. Incluyen los recursos, activos, habilidades, etc. Oportunidades y amenazas son factores externos, y como tales están fuera del control de la empresa. Se incluyen en estos la competencia, la demografía, economía, política, factores sociales, legales o culturales.

El proceso de crear una matriz FODA es muy sencillo: en cada uno de los cuatro cuadrantes, se hace una lista de factores. Seguidamente, se les puede asignar un peso o ranking, según las prioridades de la empresa o ente que se evalúa. Aunque la matriz FODA resultante es atractiva y simple de entender, los expertos estiman que lo más valioso y revelador de la herramienta es el propio proceso de análisis para llegar hasta allí.

La sencillez intuitiva del análisis FODA lo ha vuelto muy popular en empresas, gobiernos, departamentos, países, etc. Sin embargo, no deja de tener sus críticos. La principal crítica, es su dependencia en juicios subjetivos, y falta de argumentos objetivos (medidas concretas, valores numéricos). El diagnóstico situacional FODA es una herramienta que posibilita conocer y evaluar las condiciones de operación reales de una organización, a partir del análisis de esas cuatro variables principales, con el fin de proponer acciones y estrategias para su beneficio, (Ramírez Rojas, 2017).

Para identificar el propósito del análisis FODA pueden utilizarse dos definiciones, una sobre “Gerencia Estratégica”; otra, sobre el análisis FODA. Fred David define la Gerencia Estratégica como un proceso mediante el cual se formulan, ejecutan y evalúan las acciones que permiten que una organización logre los objetivos, permite organizar



información cualitativa y cuantitativa, de modo que sirva para la toma de decisiones efectivas en las circunstancias actuales de incertidumbre cuya característica primordial es el cambio que supone a cualquier organización operar inmersa en un mercado global y con retos enormes, (Giraldo, 2019).

Según (Torrez, 2006) , refiere que el diseño de las estrategias de negocio se debe usar la metodología FO-DA, FA-DO. De acuerdo a (Sarli , Gonzáles, & Ayres, 2015) el análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas; es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.

De manera interna se encuentran las fortaleza y debilidades y de forma externa se encuentran las oportunidades y amenazas, de acuerdo con (Ramírez Rojas, 2017) quien refiere lo siguiente:

“Fortaleza, es algo en lo que la organización es competente, se traduce en aquellos elementos o factores que estando bajo su control, mantiene un alto nivel de desempeño, generando ventajas o beneficios presentes y claro, con posibilidades atractivas en el futuro. Las fortalezas pueden asumir diversas formas como: recursos humanos maduros, capaces y experimentados, habilidades y destrezas importantes para hacer algo, activos físicos valiosos, finanzas sanas, sistemas de trabajo eficientes, costos bajos, productos y servicios competitivos, imagen institucional reconocida, convenios y asociaciones estratégicas con otras empresas”.



“Debilidad es algo en lo que la organización tiene bajos niveles de desempeño y por lo cual es vulnerable, denota una desventaja ante la competencia, con posibilidades pesimistas o poco atractivas para el futuro. Constituye un obstáculo para la consecución de los objetivos, aun cuando está bajo el control de la organización. Al igual que las fortalezas éstas pueden manifestarse a través de sus recursos, habilidades, tecnología, organización, productos, imagen”.

“Las oportunidades, son aquellas circunstancias del entorno que son potencialmente favorables para la organización y pueden ser cambios o tendencias que se detectan y que pueden ser utilizados ventajosamente para alcanzar o superar los objetivos. Y por último las amenazas Son factores del entorno que resultan en circunstancias adversas que ponen en riesgo el alcanzar los objetivos establecidos, pueden ser cambios o tendencias que se presentan repentinamente o de manera paulatina, las cuales crean una condición de incertidumbre e inestabilidad en donde la empresa tiene muy poca o nula influencia, las amenazas también, pueden aparecer en cualquier sector como en la tecnología, competencia agresiva, productos nuevos más baratos, restricciones gubernamentales, impuestos, inflación”.

#### **5.1.5 Análisis PEST.**

El análisis PEST es una herramienta de gran utilidad para comprender el crecimiento o declive de un mercado, y en consecuencia, la posición, potencial y dirección de un negocio. Es una herramienta de medición de negocios. PEST está compuesto por las iniciales de factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos, utilizados para evaluar el mercado en el que se encuentra un negocio o unidad. El PESTELLI funciona



como un marco para analizar una situación, y como el análisis FODA, es de utilidad para revisar la estrategia, posición, dirección de la empresa, propuesta de marketing o idea. Un instrumento de gran utilidad para cumplir con el objetivo, la matriz **PEST** o **PESTEL** que permite realizar una investigación pormenorizada de los asuntos que más influirán en el desarrollo de la actividad o del proyecto que se quiere impulsar, (Martin, 2019).

Los factores analizados en PEST son esencialmente externos; es recomendable efectuar dicho análisis antes del análisis FODA, el cual está basado en factores internos (Fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas). El PEST mide el mercado, el FODA mide una unidad de negocio, propuesta o idea. El análisis PEST es algunas veces extendido a 7 factores, incluyendo Ecológicos, Legislativos e Industria, convirtiéndose entonces en **PESTELLI**.

Muchos consideran esta extensión innecesaria, puesto que, si se hace correctamente, el PEST cubre en forma natural los factores adicionales (Legislativo entraría en Político, Industria en Economía y Ecológico disperso entre los cuatro). Debe utilizarse la extensión sólo cuando parezca faltar algo en los cuatro primeros factores. El análisis FODA mide una unidad de negocios o una propuesta; el análisis PEST mide el potencial y la situación de un mercado, indicando específicamente crecimiento o declive, y en consecuencia su atractivo, potencial de negocios y lo adecuado de su acceso.

El análisis PEST utiliza cuatro perspectivas, que dan una estructura lógica que permite entender, presentar, discutir y tomar decisiones. Estas cuatro dimensiones son una extensión de la tradicional tabla de Ventajas y Desventajas. La plantilla de PEST promueve el pensamiento proactivo, en lugar de esperar por reacciones instintivas. El análisis PEST facilita la investigación y ayuda a las organizaciones a definir su entorno,



analizando una serie de factores que le dan el nombre: factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos y en algunos casos, se han añadido otros dos factores, los Ecológicos y los Legales, (Martin, 2019).

Un mercado es definido por lo que se dirige hacia él, sea un producto, una empresa, una marca, una unidad de negocio, una propuesta, una idea, etc. En consecuencia, es importante tener claro cómo se define el mercado que se analiza, especialmente si se realizará el análisis PEST en un taller, en un ejercicio de equipo o como una actividad delegada.

Asunto del análisis debe ser una clara definición del Mercado al que se dirige, y puede ser de alguna de las siguientes perspectivas: Una empresa viendo su mercado, un producto viendo su mercado, una marca en relación con su mercado, una unidad de negocios local una opción estratégica, como entrar a un nuevo mercado o el lanzamiento de un nuevo producto, una adquisición potencial, una sociedad potencial, una oportunidad de inversión. Todas las empresas se benefician del análisis FODA, y para todas resulta útil hacer un análisis de ese tipo de sus principales competidores. Esto a su vez, puede retro alimentar los aspectos económicos del análisis PEST, (Torrez, 2006).

#### **5.1.6 La Matriz BCG.**

La Matriz BCG, creada por la empresa de asesoría administrativa Boston Consulting Group, tiene más de 30 años utilizándose en diferentes empresas. Este modelo permite a una organización clasificar cada una de sus unidades de negocios o productos de acuerdo con dos factores: su participación de mercado en relación con la competencia y la tasa de crecimiento en la que opera la empresa. En el eje vertical se indica la tasa de



crecimiento de la industria y el eje horizontal representa la muestra de participación relativa al mercado del negocio.

Los cuatro cuadrantes de la cuadrícula representan categorías distintas de productos principales; las categorías difieren, no sólo en la participación de mercado y tasa de crecimiento de la industria, sino también en las necesidades de efectivo y las estrategias a aplicar para su desarrollo.

Así, la tasa de crecimiento del mercado sobre el eje vertical es una medida representativa de la madurez y el atractivo de la industria. Este modelo representa negocios en industrias con rápido crecimiento y con oportunidades más atractivas de inversión para un crecimiento y rentabilidad futura. De la misma forma, la participación relativa en el mercado es una representación de su fuerza competitiva dentro de una industria. Se calcula al dividir la participación absoluta del mercado de negocio en dólares o unidades entre la participación del principal competidor de dicha industria. Así encontramos las siguientes cuatro categorías: estrellas, vacas de efectivo, perros e interrogaciones, (Mañez, 2019).

#### ***5.1.6.1 Análisis de producto.***

De acuerdo con la matriz BCG el producto estrella de la empresa se encuentra situado en la parte superior de la matriz, este tipo de productos tiene una alta participación de mercado con una alta tasa de crecimiento en la industria. Una de las desventajas de este tipo de productos es que se requiere de mucho efectivo para no dejar de ser competitivo, esto se debe principalmente a los mercados crecientes; ante ello, las estrategias de



marketing que deben ser agresivas para que los productos estrella se mantengan y aumenten su participación de mercado.

Un ejemplo serían los automóviles bmw®, que son estrellas por su gran participación de mercado y su alta tasa de crecimiento en los nuevos mercados. Recordemos que la participación de mercado debe ser considerada respecto al segmento al que va dirigido el producto. Cuando el producto de una empresa está situado en la zona de producto estrella de la matriz BCG, se considera un producto con un rendimiento muy elevado en el mercado y además tiene una gran acogida por los usuarios. Este tipo de producto recibe el nombre estrella por que le da a las empresas que lo poseen una gran popularidad y rentabilidad, (Matriz BCG, 2019).

#### El producto

vaca se encuentra en el cuadrante inferior izquierdo, esto significa que su crecimiento en el mercado es bajo y su participación relativa en el mismo es alta. Estos productos tienen una gran participación de mercado y hacen sus negocios en industrias de bajo crecimiento denominadas maduras. Si el crecimiento de una industria disminuye, las estrellas pasan a esta categoría, donde los clientes se quedan más tiempo y se vuelvan leales, por lo que los costos de marketing para estos productos vaca pueden ser bajos. A raíz de esto, se genera más efectivo del que puede invertirse con provecho en su operación diaria. Como el término lo dice, las vacas pueden ser ordeñadas para sustentar la necesidad de recursos de otros productos. Las estrategias de marketing para las vacas de efectivo deberán seguir la defensa de participación de mercado, reforzando siempre la lealtad del cliente, (Gestión. ORG, 2019) . En este tipo de productos podemos encontrar los que ofrece la compañía de sopas Campbell's®.



Interrogaciones, algunos autores las denominan niños problemáticos debido a su baja participación de mercado, pero con una alta tasa de crecimiento en la industria. Para un producto de interrogación no se ha alcanzado un punto de apoyo en el mercado en expansión muy competido.

La duda para los productores es si una interrogación puede ganarse una adecuada participación de mercado para ser rentable. En caso de que fuera negativo, la empresa deberá liquidar este producto, de lo contrario, deberá generar una alta inversión de efectivo para ganar participación de mercado. La estrategia de marketing adecuada para las interrogaciones se debe enfocar a tener una ventaja diferencial fuerte y por tanto, lograr el apoyo de los clientes. Un ejemplo de interrogación pueden ser las mermeladas orgánicas de la marca Smuckers®, aunque no tienen una alta participación en el mercado, actualmente existe un alto crecimiento de la industria orgánica, principalmente en mercados europeos, como lo refiere Kotler, 2007 en (Estrategía de Producto Matriz BCG).

Perros, estos productos tienen una baja participación de mercado y operan en industrias con tasas de crecimiento bajas. La mayor parte de las empresas, con este tipo de productos, no invierten fondos importantes en ellos.

Las estrategias de marketing utilizadas para los perros pretenden maximizar el ingreso potencial, reduciendo al mínimo los gastos o promoviendo una ventaja diferencial para ganar mayor participación de mercado. Cuando la compañía no logra consolidar la estrategia de marketing antes trazada, deberá de aniquilar al perro. Esta estrategia fue aplicada por Volkswagen® cuando terminó su producto perro denominado Volkswagen® Sedán Clásico. Si cada empresa analiza su cartera de productos, podrá percatarse que tendrá una mezcla entre perros, estrellas vacas e interrogaciones. Ante ello, los financieros



Los inversionistas de la empresa deberán tener una cartera equilibrada que permita asumir riesgos y ganancias posibles de estos productos, como lo refiere Kotler, 2007 en (Estrategía de Producto Matriz BCG).

Como hemos podido ver, las vacas de efectivo son indispensables para el flujo de éste, mientras que las estrellas e interrogaciones son también parte de dicha cartera equilibrada que ayudarán a posicionarnos en mercados de crecimiento que determinarán el desempeño de la empresa a largo plazo. Aunque los perros ya no son deseables por ninguna compañía, alguna vez fueron estrellas y por lo regular, siempre se tiene uno. Es difícil que una empresa pueda intervenir en la tasa de crecimiento de una industria, a menos que hablemos de la rama tecnológica. Por ello, encontramos gran utilidad en la matriz BCG para analizar la perspectiva de participación de mercado. La mayor parte de las estrategias van orientadas hacia la participación, donde se mantiene o se forma una nueva, (PEST, 2016).

Cada estrategia requerirá de diferentes inversiones de efectivo por parte de la empresa, al igual que estrategias propias de marketing, siempre de acuerdo con el tipo de cuadrante al que se enfrenten.

El marketing es una actividad humana cuya finalidad consiste en satisfacer las necesidades y los deseos del ser humano mediante procesos de intercambio por Philip Kotler. Traducido al español significa mercadeo o mercadotecnia otros sinónimos mercadología, estrategia comercial, promoción o propaganda, analiza la gestión comercial de las empresas con el objetivo de captar, retener y fidelizar a los clientes a través de la satisfacción de sus necesidades. De acuerdo a (Mezquita, 2019) el Marketing es la ciencia



y el arte de explorar, crear y entregar valor para satisfacer necesidades de un mercado objetivo con lucro, identifica necesidades y deseos no realizados, define, mide y cuantifica el tamaño del mercado identificado y el lucro potencial.

La mercadotecnia es un proceso para la toma de decisiones que pueden afectar la imagen institucional, influenciando en sus ventas y utilidades, situación que a veces genera impacto en la solución de los problemas con la sociedad como lo refiere (Domínguez, Resendiz y Corona, 2012) citado en (Sánchez Gutierrez , Vázquez Ávila, & Mejía Trejo, 2017). Las estrategias de mercadotecnia se aplican en los programas e instituciones de salud con carácter puntual pero no se sustentan en ellas, las actividades formativas, tuvieron gran influencia en la actitud que asumieran los directivos, funcionarios y profesionales de salud. La mercadotecnia social y su relación con otras disciplinas como la mercadotecnia comercial, ciencias sociales, ciencias y técnicas de la comunicación, aspectos socio ambientales de la mercadotecnia, política y justicia social, experiencias internacionales, y la salud pública. La mercadotecnia, en su enfoque social, es una herramienta con amplia gama de aplicación en la actividad sanitaria que no se limita a la promoción de salud y fomentar estilos de vida saludables, sino que abarca la calidad en los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y las tecnologías y aporta su contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan, por lo cual es de utilidad que acompañe todo proceso que lleva en su esencia una mirada hacia la población, para lograr modificaciones y cambios en los comportamientos individuales, grupales y organizacionales y a la vez involucrar a los aliados y los actores sociales en función de lograr la respuesta social organizada que requieren las políticas públicas, como lo refiere (Súarez Lugo, 2002, 2015).



La mercadotecnia social es una estrategia diseñada para promover el cambio de comportamientos, y un llamado a la acción individual y colectiva, con un plan integrado, basado en mejores prácticas de mercadotecnia con beneficio social, y un eficiente uso de recursos para la promoción de hábitos y comportamientos. La mercadotecnia social no es hacer trípticos, carteles, folletos, elaboración de un lema, slogan o un mensaje, el uso exclusivo de medios masivos de comunicación, un proceso rápido, sin planeación, y la promoción de la imagen institucional (Marketing, 2010).

### **5.1.7 Revisión de artículos**

Para Cunningham (2016), refiere que el plan de diseño de una estrategia es una intervención educativa, el cual se llama combustible para la diversión que es un Estudio de Grupo aleatorio controlado, en donde involucra habilidades de comportamientos al comer y actividad física de niños del cuarto grado y de sus familias.

Antecedentes la obesidad infantil sigue siendo una preocupación seria en los estados unidos y en muchos otros países. Hay una experiencia directa en la preparación y degustación de alimentos saludables y aumentar la actividad durante el día escolar, con un enfoque prometedor de prevención, la participación de padres y familias sigue siendo un reto importante.

Combustible para la diversión tiene como objetivo cocinar con los niños y los padres y jugar haciendo una intervención familiar, basados para niños de cuarto grado y sus familias, pretendiendo promover ambientes positivos de alimentación y actividad, las políticas y comportamientos a nivel individual, familiar y escolar.

Este documento describe el plan de diseño y evaluación la metodología es el diseño tipo ensayo controlado aleatorizado con un estudio de cuatro grupos de alumnos



de cuarto grado y sus padres de ocho escuelas en los dos distritos en la misma región del norte de Colorado participan en un estudio de cuatro grupos.

La metodología consta de cinco componentes para niños de 1 año 1). Cocinar alimentos para niños es una experiencia en el aula y siguiendo el plan de estudios, 2). Las conexiones de la cafetería; recreo activo de refuerzos basados en cafetería, y en las aulas las experiencias de alimentos utilizando estrategias económicas conductuales, 3). Una intervención de ejercicios en el patio a los niños de moderada a vigorosa actividad, 4). Dirigir a los padres para reforzar, los componentes basados en el hogar y 5). Acerca de comer; un programa interactivo en línea para los padres que hacen frente a las construcciones de comer competencia y alimentos y gestión de los recursos.

Los resultados incluyen medidas de niño y los padres, de preferencias de frutas y vegetales y su consumo, así como cocinar, actividad física, actitudes y conductas sedentarias. Datos a nivel de escuela y evaluación como el almuerzo actividad residuos en el plato de comer y ejercicio físico durante el recreo.

Una Profunda evaluación de dieta se recoge con una muestra de datos de padres e hijos. Los datos son recogidos al inicio, inmediatamente después de la intervención en 7 meses y 12 meses de seguimiento. Esperando reclutar 1320 – 1584 niños y a sus padres a lo largo del proyecto. Discusión: el combustible de diseño del estudio de la diversión permite la evaluación del impacto de la escuela, la familia y componentes en línea de intervención basados en matrices por separado y en combinación.

Los puntos fuertes del estudio incluyen el uso de teóricos y los programas basados en la evidencia, instrumentos validado que es un auto informe del niño y del padre, y las medidas objetivas de la comida, la cocina y la actividad física con comportamientos a



nivel individual, familiar y escolar y la participación de los padres y su compromiso que examina a través de múltiples estrategias.

Vamos (2016), refiere de una prueba piloto que es una intervención y diseña una estrategia, sus objetivos es que Gobernó que es una prueba piloto de intervención para prevenir obesidad infantil en el royal Borough de Kensington y Chelsea entre 2014 y 2018. Se trata de un enfoque de orientación de múltiples estrategias de niños de 0 a 16 años con sus familiares, este describe la metodología y los pasos prácticos en el desarrollo de Gobernó.

El Diseño del estudio que utilizó fue un programa de diseño cuasi experimental para la evaluación de los cambios en el estado de peso utilizando los datos de la medición nacional por hijos programa extendido a través de las escuelas locales para los objetivos específicos del cambio de comportamiento, medidas de estilo de vida auto reporte de la línea de base, se comparan con los datos de seguimiento anuales durante el período de estudio de tres años, los métodos cualitativos se utilizan para explorar las percepciones de los interesados, participantes, el cambio organizacional, los métodos fueron el Gobernó, que tiene como objetivo movilizar todos los miembros de la comunidad, tiene un papel o interés en la conformación local de medio ambiente, normas, comportamientos a través de una variedad de sectores y una red de la comunidad de las organizaciones locales que se ha establecido para diseñar todas las actividades del programa.

El grupo de dirección del consejo de los oficiales apoya el programa de implementación y cambios ambientales, el programa ha identificado seis objetivos físicos, cambio de comportamiento específico que representan las áreas clave de la necesidad de



Goberné y todas las actividades en el consejo y el objetivo de la comunidad durante estos objetivos físicos y fases programadas específicos, los componentes clave incluyen la capacidad de construcción de la comunidad, la comercialización social de toda la comunidad, el medio ambiente y el cambio de políticas y evaluación.

Resultados del programa se encuentra actualmente en el inicio de su fase de ejecución con actividades en la comunidad y el Consejo contra el cambio de comportamiento primer objetivo, las conclusiones fueron la prueba piloto que tiene como objetivo poner a prueba la eficacia de este enfoque para apoyar el cambio de comportamiento y prevenir el aumento de peso no saludable en los niños que utilizan múltiples estrategias y en este programa va a informar el desarrollo de un modelo de intervención que define los componentes esenciales del programa, la rendición de cuentas de las organizaciones asociadas entrega de programas de prevención de la obesidad y el uso eficaz de los activos existentes.

Ferreira (2013), habla de una investigación en los eventos de seguridad post-marketing (PMSE) para los nuevos fármacos aprobados en Brasil y se evalúa si una gama de características de drogas influyó en el tiempo entre la aprobación y el primer PMSE. Este estudio retrospectivo incluyó nuevos medicamentos registrados entre 2003 y 2013 por la agencia nacional de vigilancia sanitaria (ANVISA), que es responsable de la aprobación de medicamentos en Brasil. PMSE se define como cualquier alerta de seguridad de los medicamentos o la retirada del fármaco del mercado.

La existencia de estrategias de evaluación de riesgos y mitigación (REMS) en la administración estadounidense de alimentos y medicamentos (FDA) y Brasil se registraron. Se calculó una curva de supervivencia de Kaplan-Meier del tiempo



transcurrido entre la fecha de registro ANVISA y la PMSE. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el tiempo de PMSE para los medicamentos con un REMS FDA comparación con aquellos sin un REMS, con un valor de log Rank (Mantel Cox) de 0,002. No hubo asociación entre el tiempo de PMSE y las demás características de drogas investigadas. Este estudio demostró que la frecuencia de PMSE de nuevos fármacos aprobados por la ANVISA fue estadísticamente asociado con la existencia de un REMS FDA.

El tiempo transcurrido entre la aprobación y la primera PMSE fue más corta para los medicamentos con un REMS FDA, y este hallazgo puede contribuir a un mejor conocimiento de la relación riesgo/beneficio necesario para garantizar la continuidad del uso seguro y eficaz de nuevos fármacos.

Rodríguez (2012), en su trabajo de investigación describen que existe amplia información para asignar más recursos e implementar estrategias sostenibles y con impacto sobre las enfermedades cerebrovasculares, dicho problema constituye una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países y puede eclipsar otros logros por ejemplo la reducción de la mortalidad infantil, el control de las enfermedades transmisibles y el aumento de la esperanza de vida.

Suarez (2016), manifiestan que la aplicación de la mercadotecnia en la esfera de la salud en Iberoamérica, tanto en el cambio de comportamiento como en los servicios y en la realización de investigaciones para la proyección y evaluación de estrategias, programas, proyectos y campañas, ha permitido el enriquecimiento teórico para extraer enseñanzas, compartir experiencias exitosas desde la academia y los servicios, en los resultados de su investigación de Suárez encontraron que es insuficiente el conocimiento



de la mercadotecnia, sin embargo existe un gran interés en adquirirlo, también encontraron una actitud positiva hacia su empleo en la salud y en los beneficios que podría aportar.

Pérez (2016), en su trabajo de investigación concluyeron que son múltiples las barreras y facilitadores del proceso de traslación a la de las estrategias de empoderamiento comunitario en el programa nacional de control *Aedes aegypti* en Cuba, su análisis como factores de naturaleza estática y dinámica permitiría diseñar estrategias más adecuadas y eficaces para impulsar el proceso e incrementaría sus probabilidades de éxito.

Castro (2015) refiere que en el resultado de la comparación de la elaboración e implementación de las Estrategias de Gestión Integrada en Colombia y Perú se identificaron diferencias importantes en cuanto a la valoración del problema, la conformación de los grupos de participantes involucrados en la elaboración de estrategias, la información cuantitativa aportada por los indicadores de cumplimiento y el registro de los cambios climáticos que pudiera afectar la sustentabilidad de los beneficios generados por las estrategias.

Durante el período de implementación de las estrategias de gestión integrada, se observó que ambos países, incrementos en la notificación de casos de dengue y en las tasas de letalidad asociada, lo cual podría ser consecuencia tanto de ciertas debilidades en la implementación de la estrategia, que aún permanecen sin resolución y que parecen ser más sentidas durante los períodos de epidemias, como del impacto reconocido que tienen ciertas características del hospedador y de los serotipos circulantes del virus del dengue sobre el comportamiento epidemiológico de esta arbovirosis en las poblaciones humanas.



De la Hoz (2013), en su investigación cuasi-experimental aplica una estrategia educativa basada en marketing social, la cual consistió en la aplicación de las tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios específicos, para así mejorar su bienestar personal así como el de la sociedad.

La evaluación consistió en la realización de exámenes intraorales y la aplicación de encuestas de conocimientos y prácticas antes y de después de la intervención. Los resultados obtenidos en el estudio concluyen que la estrategia educativa en salud oral basada en marketing social sí generó cambios positivos en los conocimientos y prácticas de niños, padres y docentes de la Institución Educativa Técnica de la Boquilla sede San Felipe; sin embargo, se debe seguir con la estrategia para mejorar a un más los indicadores y consolidar hábitos y prácticas favorables en esta población.

Suárez (2015), refiere que el empleo de la mercadotecnia no será la solución para rebasar los múltiples obstáculos que conlleva la implementación de nuevas formas de organización de los servicios de salud, pero sí puede contribuir a sobrepasar barreras que se derivan de la poca disponibilidad de recursos técnicos y económicos, de la nueva forma de los profesionales de la salud para enfrentar esta situación de forma tal que se logre optimizar el empleo de los mismos y cambiar la forma de afrontar el reto, tanto en los prestatarios como en los usuarios, que al referirse a la cobertura universal a la salud, lo es toda la población.

Serrano (2013), señala que el crecimiento en los sistemas de comunicación ha sido especialmente notable en el ámbito de la salud, en este ámbito las nuevas tecnologías



son una plataforma de difusión de contenido de un valor inestimable si se hace un uso correcto.

En el mundo de la sanidad la comunicación en línea constituye una nueva estrategia de marketing en salud, generando contenidos frescos y originales para las páginas web, blogs y redes sociales, esto significa ofrecer contenidos de calidad científicas que sean atractivos para el público en general y que consigan una comunicación efectiva y útil en las estrategias de salud.

Reynales (2012), realiza una estrategia para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles y menciona que en relación a los padecimientos derivados del consumo de tabaco, la OMS reconoce el conflicto fundamental de intereses entre las tabacaleras y la salud pública y sugiere la implantación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y la estrategia MPOWER, ya que su completa Implementación podría evitar cerca de 5.5 millones de muerte en los siguientes 10 años así lo refiere en respuesta al este consejo presenta el programa “Cinco pasos por tu salud para vivir mejor”, cuyos objetivos es prevenir los factores de riesgos comunes causantes de las enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida de la población.

Rodríguez (2011), realizó una investigación sobre una estrategia para mejorar la utilización de los servicios preventivos de salud de las Infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de cinco años en la unidad médica de atención primaria de salud, estación Joaquín, municipio de Abasolo, gto.2011-2012.

Sus objetivos fueron diseñar una estrategia para mejorar la utilización de los servicios preventivos de salud de las Infecciones respiratorias agudas en madres con hijos



menores de 5 años de edad en la unidad médica de atención primaria de salud, estación Joaquín, municipio de Abasolo, Guanajuato 2011-2012

Evaluación basal comparativa pre y post de la respuesta ante la intervención educativa. Material y métodos. Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo comunitario, donde el grupo participante recibió la intervención educativa, a la evaluación de este grupo de 30 madres con las mismas condiciones. Sólo se evaluó el conocimiento sobre la promoción y prevención de las Infecciones respiratorias agudas, en este grupo sin intervención.

Las Conclusiones al término de esta intervención educativa dirigida a las madres con hijos menores de cinco años, en el municipio de Abasolo, Guanajuato, se demostró que el aprendizaje es un proceso cognoscitivo, que se inicia con la percepción y la asociación a las necesidades propias, que a partir de la realidad y la reflexión se modifican las conductas.

Es necesario que las madres con hijos menores de cinco años, o los cuidadores de estos conozcan la importancia de la lactancia materna, la cual ayuda a reforzar el sistema de defensas de los bebés ya que además de aportar nutrientes necesarios para el desarrollo físico y mental del niño incrementa el apego madre e hijo.

Priego (2001), realizó el artículo de mitos y realidades en la mercadotecnia de servicios de Salud en el estado de Tabasco, y señala que la mercadotecnia es una poderosa herramienta de apoyo en la prestación de los servicios de salud, sus aplicaciones son amplias y crecientes; sin embargo aún persisten variados mitos que nos alejan de la



realidad. En este artículo se discuten cinco mitos que perjudican el uso de la mercadotecnia dentro del campo de la salud, entre ellos se apuntan: la creencia errónea de que los servicios de salud no deben de mercadearse; la consideración de que el Marketing es sólo aplicable a los servicios privados; lo antiético de su utilización en la promoción de los servicios; de lo poco que ofrece la mercadotecnia a los servicios de salud; y se desmitifica que la calidad sea algo implícito en la asistencia sanitaria, por lo que no se requiera de un esfuerzo mercadológico en especial.

Priego (2008), realizó una investigación sobre la mercadotecnia en salud llamada aspectos básicos y operativos. Incluye aspectos relativos a la mercadotecnia aplicada a servicios de salud, tales como fundamentos, el mercado sanitario, el consumidor sanitario, la mezcla de mercadotecnia en salud, el producto, la fijación de precios, la distribución de los servicios, la calidad de los servicios, el consumerismo que no es consumismo entendido como movimiento social en donde los consumidores tienen mayor influencia sobre los productos, y por último, los derechos del consumidor de servicios de salud.

Priego (2011), realizó una investigación de la mercadotecnia en el ejercicio de la enfermería profesional en Tabasco, México. Los objetivos fueron establecer el grado de conocimiento del profesional de enfermería sobre la mercadotecnia sanitaria y determinar los niveles de aplicabilidad en su ejercicio profesional. La investigación fue de tipo descriptivo, aplicando un cuestionario a 317 profesionales de enfermería en funciones, afiliadas al colegio de enfermeras de Tabasco, seleccionadas en muestreo aleatorio estratificado ex-post por nivel de dominio (perfiles académico-profesionales). La manipulación y el cálculo de los estimadores de las variables se efectuaron con DYANE



versión 2, obteniéndose frecuencias relativas, significancia estadística ( $J_i$  cuadrada) y análisis factorial.

En los resultados los informantes fueron mayoritariamente mujeres entre 31 y 50 años, 40% eran enfermeras licenciadas y el 12% tenían estudios de posgrado. La mercadotecnia se asoció a la enfermería preponderantemente con sentido comercial (81%) y el uso mayormente identificado fue hacia aspectos mercadológicos externos (53%). En la investigación finalmente se concluye que el conocimiento sobre la mercadotecnia y su aplicación en el ejercicio profesional de la enfermería tiende a ser limitado (mejoramiento de la imagen profesional y fuerte asociación a la venta de cuidados privados); no se considera que las herramientas mercadológicas apoyan a los restantes roles elementales como la educación para la salud, gestión de servicios, e investigación de la práctica, y que su uso a nivel interno contribuye al desarrollo de la filosofía de calidad y mejoramiento del capital humano.



## 6 Marco Contextual

### 6.1. Las infecciones respiratorias agudas.

En el 2015 a nivel mundial se registra una mortalidad de 4000, 000, personas; en el continente americano se registran 100,000 defunciones anuales en menores de 1 año de acuerdo con la (OMS, 2015). En ese mismo año en México las IRA se consideraron la primera causa de muerte en niños menores de 5 años y constituye el 33% de las consultas que se brindan en sector salud y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas. (SSA, 2015).

Las infecciones respiratorias agudas ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica entre menores de cinco años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgaron en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

Las Infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de cinco años. La mayor incidencia y letalidad de las Infecciones Respiratorias Agudas se presenta en el grupo infantil y preescolar, ya que la tercera parte de los casos son registrados en estos grupos, en el que la neumonía bacteriana es la más responsable del 85% de las defunciones.

Estudios a nivel mundial han demostrado que es posible lograr una disminución hasta el 80% de las tasas de mortalidad que causa la neumonía en los niños, que se pueden adaptar en nuestro estado y localidades, a través de la atención médica



oportuna y adecuada. En consecuencia, y los elementos esenciales de la norma se basan en el reconocimiento temprano de los signos de gravedad de estos padecimientos por la comunidad y por el personal de salud, el tratamiento efectivo de los casos, la adopción de criterios adecuados para su referencia oportuna, así como la utilización del antibiótico eficaz en los tratamientos ambulatorios, sobre todo para prevenir que las madres no se auto mediquen, y esto de resultado hacia la resistencia microbiana.

A nivel Mundial hay una mortalidad de 400,000 muertes por esta enfermedad, cada año de tres a cinco millones de casos, por el virus de la Influenza anual, y de 250 mil a 300 mil defunciones en todo el mundo. En África tienen la tasa más alta de mortalidad infantil excede los cuarenta por mil nacidos vivos y al año se calcula se produce 1.5 millones de defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas predominantemente por Neumonía, también en América se registran más de cien mil defunciones anuales de menores de un año por Infecciones Respiratorias Agudas (OMS, 2015).

De acuerdo con la a la guía de Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad el término Infección aguda de las vías respiratorias superiores (IAVRS) se refiere a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta antes de la epiglotis, durante un periodo menor a 15 días, frecuentemente ocasionado por virus y ocasionalmente por bacterias, (SSA, Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad., 2016)



En el 2018 la OMS indicó que las Infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal, debido a que en el 2016 causaron tres millones de defunciones en todo el mundo, (OMS, 2018).

En México con 23, 670, 936 casos y en Tabasco con 471,516 casos, según (SALUD, 2015), por lo que es importante señalar que Tenosique ha reportado con 16,074 casos y 110 egresos hospitalarios, y por igual en la caravana ocho con 507 casos actualmente, (SSA, Jurisd. 17 , 2016).

Actualmente en el 2019 la Dirección General de Epidemiología reportó en la semana 35 del año 2019 que las IRAS se presentaron por incidencias en los estados de Zacatecas (682.2), seguida de Baja California (545.5), Sinaloa (499.2), Campeche (494.5), Yucatán (481.2), Colima (476.7), Tlaxcala (446.6), Aguascalientes (441.1) y Tamaulipas (440), y en comparación a la semana 32 del año actual hubo un incremento en el número de casos de 22.7%, (DGE, 2019).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan una proporción importante como causa de consulta en atención primaria en todo el mundo, principalmente en la edad pediátrica y en México, a pesar del incremento en la consulta por enfermedades crónicas. Los menores de cinco años presentan de cuatro a ocho episodios de infección respiratoria aguda por año y son causa del treinta por ciento de la consulta externa y del cuarenta por ciento de las hospitalizaciones pediátrica, (CAUSES, 2015).

Las Infecciones respiratorias agudas son causadas por microorganismos que afectan el aparato respiratorio durante un período menor de quince días, estas constituyen una de las patologías más comunes del ser humano, y se les clasifica de acuerdo con la



anatomía que afecta, a continuación, se les da nombre desde las vías superiores hasta las vías inferiores, con las siguientes definiciones (NOM-024-SSA2-1994).

La Infección aguda de las vías respiratorias superiores son las enfermedades infecciosas que afectan al aparato respiratorio por arriba de las cuerdas vocales. La Infección Aguda de las vías respiratorias inferiores son todas las enfermedades infecciosas que afecta al aparato respiratorio de las cuerdas vocales hacia abajo y el control de las Infecciones respiratorias agudas, comprenden la identificación del caso, diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno. La identificación de casos en niños menores de cinco años con IRAS que presenta una o más de los siguientes síntomas o signos: obstrucción o secreción nasal, dolor, secreción por el oído, dolor o enrojecimiento de garganta, con o sin placas purulentas, tos, polipnea, dificultad respiratoria. Las IRA continúan siendo un problema de salud, fundamentalmente para niños menores de 5 años. Ante esta pandemia que sigue cobrando vidas, solo se impone la actualización de las diferentes estrategias contenidas en el Programa nacional de control, así como la evaluación sistemática de su impacto a nivel local, territorial y nacional, (López Milán, Méndez López, & Garaguey, 2016).

El diagnóstico clínico tiene la finalidad de prevenir las complicaciones y secuelas, y es importante señalar que dentro de las complicaciones más graves de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años, que es la neumonía, que provoca defunciones. Por lo siguiente es importante señalar como se identificarán y de acuerdo con la historia natural de la neumonía se podrá diagnosticar con los signos clínicos de insuficiencia respiratoria que correspondan a las fases evolutivas de la enfermedad, y se utiliza una guía de evaluación del niño con infección respiratoria aguda



con polipnea, que es el aumento de la frecuencia respiratoria en un minuto para niños de dos meses: es de 60 o más, para niños de dos a once meses es de : 50 o más, y para niños de un año a cuatro años es de 40 o más respiraciones en un minuto si aumentan más de su frecuencia respiratoria por cada etapa de vida se diagnóstica neumonía, y se identifican signos de dificultad respiratoria como tiraje intercostal, aleteo nasal y cianosis (SSA, Guía de IRA, 2000).

De acuerdo con la Guía de Prácticas Clínicas (GPC), 2016 de la SSA, las características clínicas sugestivas de infección respiratoria aguda de etiología viral son: Conjuntivitis, coriza, tos diarrea, ronquera, estomatitis ulcerativa leve y exantema. El resfriado común es una enfermedad que se autolimita, típicamente dura entre 5 a 14 días y se caracteriza por combinación de algunos de los siguientes signos y síntomas: Rinorrea, tos, fiebre, dinofagia; otros síntomas, menos frecuentes, que pueden estar presentes son: malestar general, disminución del apetito, cefalea e irritabilidad. Los síntomas respiratorios que indican enfermedad grave son: Cianosis, estridor, respiración superficial y dificultad respiratoria, (SSA, GPC, 2016).

Como punto de buena práctica en la GPC 2016 sobre el diagnóstico y manejo de la IAVRS, recomienda que el personal de primer contacto debe identificar, que en la edad pediátrica las IAVRS se encuentra dentro de los primeros motivos de atención médica y el resfriado o catarro común constituye una de las causas más comunes, por lo que se debe pensar intencionadamente en etiología viral. El tratamiento no farmacológico consiste en medidas generales como elevación de la cabecera de la cama y aspiración de secreción nasal con una perilla pueden promover bienestar en el niño con enfermedad respiratoria aguda, dieta habitual del paciente con incremento del aporte (volumen y frecuencia) y



gargarismos que disminuyan la odinofagia en los pacientes con IAVRS, irrigaciones salinas nasales útiles en el tratamiento de los pacientes con una infección aguda del tracto superior. El tratamiento farmacológico consiste en paracetamol para el manejo de la fiebre y el dolor en el niño con faringitis aguda. No se recomienda el uso de antimicrobianos en los pacientes con. Si el paciente reúne criterios de resfriado común y se encuentra en tratamiento antimicrobiano se recomienda suspenderlo resfriado común, el tratamiento de esta enfermedad debe ser conservador. El tratamiento antimicrobiano que se recomienda para la faringitis estreptocócica es: Niños < de 27 kg: Penicilina G benzatínica: 600,000UI IM dosis única, en niños > de 27kg: Penicilina G benzatínica: 1,200,000UI IM dosis única, (SSA, GPC, 2016).

Si continua se diagnóstica neumonía grave y se utiliza el plan C, que es envío inmediato a un hospital colocan oxígeno de 4 a 6 litros por minuto, control de la fiebre con paracetamol 15 mg/kg, dosis única vía oral. Es importante hablar del tratamiento específico siguiendo las guías para no recetar otros medicamentos que le causaría resistencia bacteriana y de ello sería importante para el sector salud la elevada demanda de antibióticos de tercera línea que provocaría aumento y costos elevado.

Si hay sibilancias administrar salbutamol de 0.15 mg/kg por dosis vía oral, o inhalado dos disparos con espaciador de aire, o 0.1 ml de adrenalina al uno por mil, vía subcutánea, aplicar primera dosis de antibióticos, en niños menores de dos meses como la ampicilina 50 mg/kg intramuscular, en niños de dos meses a cuatro años usar penicilina sódica cristalina cien mil unidades por kg, intramuscular y dar seguimiento de casos con revaloración a las 24 horas, en cualquier momento si presentan signos de alarma.



Si no presentan signos de dificultad respiratoria se diagnóstica neumonía leve y se identifican factores de mal pronóstico si los tiene se inicia el plan C , si no lo tiene usar plan B que es tratamiento ambulatorio y no se hospitaliza, se usa ampicilina cien mg/kg /día para administrar cada seis horas por siete días vía oral o usar amoxicilina cuarenta mg/kg/día para administrar cada ocho horas por siete días vía oral o usar trimetoprim con sulfametoxazol ocho y cuarenta mg/kg/día en dos dosis cada doce horas por siete días vía oral, si no presenta polipnea se diagnóstica sin neumonía y se integra cuadro de rinofaringitis, faringitis congestiva, laringitis, bronquitis, faringoamigdalitis purulenta, otitis media aguda y sinusitis y se usa el plan A que es tratamiento ambulatorio en caso de rinofaringitis, faringitis congestiva, laringitis o bronquitis, no prescribir antibióticos, en caso de faringitis purulenta usar penicilina benzatinica combinada un millón doscientos mil unidades internacionales intramuscular , dosis única o penicilina procaínica o V potásica o en caso de alergia a la penicilina se administrará eritromicina de treinta a cuarenta mg/kg/día, dividido cada ocho horas por diez días vía oral, en caso de otitis media aguda o sinusitis usar trimetoprim con sulfametoxazol a la dosis anteriormente indicada, o amoxicilina de cuarenta mg/kg/día, para administrar cada ocho horas vía oral por siete días (SSA, Guía de IRA, 2000).

Los tipos de Neumonía: Se clasifican en fase avanzada y en fase aguda para niños que es el grupo principal con alta morbilidad y mortalidad. Que recomienda en las guías de práctica clínica. Neumonía con fase avanzada: se identifica en el niño menor de dos meses de edad que presenta una o más de los siguientes signos: somnolencia, convulsiones, cianosis, palidez. Neumonía en fase avanzada esta se identifica en el niño de dos meses a cuatro años de edad que presenta alguno de los siguientes signos, los más



importantes son las convulsiones, y la somnolencia. Neumonía en fase aguda esta se identifica en el niño menor de cinco años que presenta polipnea, y los signos más frecuentes son la fiebre e hipotermia, que se considerarán como signos de gravedad en el menor de dos meses con neumonía en fase avanzada, también el rechazo a la ingesta se considerará como signo de gravedad en el niño menor de cinco años con neumonía en fase avanzada.

Resfriado común en el niño menor de cinco años con signos de tos y catarro, frecuencia respiratoria normal y que no presenta signo de gravedad. Mastoiditis en el niño menor de cinco años que presenta inflamación dolorosa detrás del pabellón auricular. Otitis media aguda supurada o no en un niño menor de cinco años en el que se presenta uno o más de los siguientes signos, otalgia, otorrea, de menos de dos semanas de duración, tímpano rojo e inmóvil al examen de otoneumoscopia. Absceso peri amigdalino y retro faríngeo se consideran como absceso de garganta en el niño menor de cinco años en el que se presenta alguno de los siguientes signos como absceso grande en retro faringe, amígdala inflamada y abscedada, algunas veces fluctuante y con desplazamiento de la úvula hacia el lado contrario de la inflamación, dificultad y dolor intenso para deglutir, y salivación exagerada. Faringitis probablemente estreptocócica en el niño menor de cinco años en el que se presentan los siguientes signos los más importantes son el exudado blanquecino en las amígdalas y los ganglios linfáticos cervicales anteriores inflamados.

Faringitis probablemente viral en el niño menor de cinco años que presenta alguno de los siguientes signos importantes dolor o ardor de garganta, y el enrojecimiento de la garganta.



Factores de Riesgo son los cambios bruscos de temperatura, tabaquismo activo o pasivo, contaminación ambiental dentro y fuera del hogar, vivienda mal ventilada, hacinamiento, desnutrición, uso de medicamentos inmunosupresores o corticosteroides, enfermedades pulmonares crónicas, decúbito prolongado, procedimientos invasivos de vías respiratorias, cirugía mayor abdominal o torácica, y las alteraciones anatómicas de vías respiratorias altas.

Factores de mal pronóstico en el menor de dos meses, desnutrición moderada o grave, menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer, dificultad para el traslado al médico, si se agrava el niño, madre analfabeta o menor de diez y siete años, muerte de un menor de cinco años en la familia, presencia de alguna inmunodeficiencia. Signos de alarma como la respiración rápida, dificultad respiratoria (tiraje), dificultad para beber o amamantarse, y se ve más enfermo (CAUSES, 2015).

Manejo y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas comprenden las opciones siguientes, tratamiento sintomático, cuidados generales, tratamiento antimicrobiano y referencia al hospital. Las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, se llevará a cabo mediante acciones de educación para la salud y promoción de la participación social (NOM, 1994).

Además de las recomendaciones de alimentación y de higiene, debe mencionarse que el uso de descongestionantes tópicos, o por vías oral no se debe indicar por el efecto rebote que provocan y que puede resultar en un problema más que beneficio para el paciente, por lo que la recomendación apropiada para mejorar los síntomas de obstrucción nasal es la administración de solución salina localmente, que puede



administrarse a libre demanda, o como alternativa las inhalaciones de vapor, ambas fluidifican las secreciones y facilitan su eliminación.

No existe evidencia de la utilidad en la administración de antitusivos, expectorantes, mucolíticos, antihistamínicos solos o en combinación con descongestionantes o de otras combinaciones, por lo que no se recomienda su uso como sintomático para la tos.

El principal objetivo de las recomendaciones relacionadas con la educación para la salud es disminuir el riesgo de presentar Infecciones Respiratorias. Existen medidas cuya efectividad ha sido demostrada y que deben enfatizarse. La probabilidad de contagio es mayor a través del contacto por las manos con enfermos que por vía aérea; por lo tanto, el lavado frecuente de manos entre responsables del cuidado del niño o en adultos es recomendable

Debido a que la alimentación al seno materno es protectora, particularmente para la prevención de otitis media aguda, es necesario educar a las madres para la continuación de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y, en caso de ser factible, en forma exclusiva al menos por cuatro meses.

El hábito tabáquico y el tabaquismo pasivo en adultos se han encontrado asociados a un mayor riesgo de infecciones respiratorias agudas con mayor tiempo de evolución. Asimismo, la exposición al humo del tabaco en niños y adolescentes también se asocia con mayor frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas como bronquitis, y otitis media aguda, así como con cambios del tejido de adenoides.



Por lo tanto, debe evitarse esta exposición. Por último, se ha demostrado que la asistencia a la guardería aumenta la frecuencia y severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas. Sin embargo, dado que en nuestro medio es en muchas ocasiones la única alternativa de cuidado en niños pequeños, la recomendación deberá centrarse en el resto de las medidas preventivas ya mencionadas para disminuir el riesgo de enfermar en este grupo de niños (CAUSES, 2015).

Las actividades estarán dirigidas a la población general con énfasis a procurar la atención a los niños menores de cinco años. En materia de educación para la salud, las acciones estarán encaminadas a: informar y aumentar a la comunidad sobre la importancia y consecuencia de estos padecimientos.

Orientar a la población sobre medidas preventivas que comprenden : aplicación del esquema completo de vacunación de acuerdo con la cartilla Nacional de Vacunación, alimentación al seno materno a los lactantes por un período de seis meses y de preferencia hasta un año, evitar el hábito de fumar cerca de los niños, evitar la quema de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas, evitar los cambios bruscos de temperatura, evitar el contacto con personas enfermas, proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas que contengan vitamina A y C, orientar a la población en la identificación temprana de los signos de gravedad de las infecciones respiratorias agudas dando prioridad a la neumonía y a la solicitud oportuna de atención médica. Orientación sobre las medidas de higiene personal y ambiental, alimentación adecuada según necesidades, ofrecer líquidos y no suspender la lactancia materna, (López Milian, Méndez López, & Garaguey, 2016).



En materia de Capacitación se debe capacitar al personal de salud del primer nivel para la evaluación, clasificación, y tratamiento específico de las infecciones respiratorias agudas, capacitar a las madres sobre la atención en el hogar del niño con infección respiratoria aguda.

En materia de participación social: incrementar y consolidar la coordinación con otras instituciones de sector salud involucrados en la atención de los niños con Infección respiratoria aguda. Incrementar la participación de otros sectores involucrados en la atención de los niños para mejorar la nutrición, la vivienda, y promover el desarrollo de tareas para el mejoramiento del ambiente, (NOM, 1994).

La guía práctica clínica 062-08 definen que las infecciones respiratorias aguda, se refieren a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio hasta antes de la epiglotis, durante un período menor a quince días, frecuentemente ocasionado por virus y ocasionalmente por bacterias.

La prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas se basa en estudios que evalúan la efectividad de educación a pacientes y a sus familiares en casos de enfermedades en general y específicamente en el Resfriado común, encontraron reducción en el tratamiento médico innecesario y en los costos de la atención de la enfermedad. Se recomienda proporcionar información práctica a cerca de las medidas generales de cuidado y prevención de las Infecciones respiratorias agudas a familiares y pacientes. El resfriado común es una enfermedad respiratoria, su contagio es a través de las manos y el contacto estrecho con las personas enfermas.



Las medidas que se recomiendan para prevenir y disminuir el contagio de las infecciones respiratorias agudas son: lavado frecuente de manos con agua y jabón, evitar que los niños con resfriado común compartan con otros juguetes o chupones y lavarlos con agua y jabón cuantas veces sea posible, invitar a todos los visitantes a que se laven las manos antes de cargar a los niños, evitar el contacto con personas que estén cursando con enfermedades respiratorias agudas.

El diagnóstico clínico es esencial reconocer los signos y síntomas de las diferentes infecciones respiratorias agudas, para realizar un diagnóstico oportuno y ofrecer el tratamiento adecuado. A continuación se señalan los datos de mayor relevancia para la identificación de cada una de ellas, como la faringoamigdalitis estreptocócica, es recomendable realizar diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócica en la población mayor de tres años de edad que presente criterios clínicos de centor como la fiebre, exudado amigdalino, inflamación amigdalina, faringe hiperemica, adenopatía anterior dolorosa, linfadenitis, y ausencia de tos, (GPC-062, 2009).

Si la sospecha es alta y no existe la disponibilidad para la realización de prueba rápida de detección de antígeno de estreptococos pyogenes, cultivo y exudado faríngeo o la obtención de resultados no es forma expedita se sugiere iniciar tratamiento empírico. Faringitis de etiología viral los signos más importantes son la tos, disfonía, congestión nasal, dolor faríngeo de más de cinco días con duración, vesículas o aftas en oro faringe orientan a faringitis de etiología viral.

Rinitis alérgica los signos más importantes son la congestión nasal, rinorrea, estornudos y prurito nasal asociados frecuentemente a cambios estacionales. Sinusitis si



tiene un cuadro clínico de Infecciones respiratorias agudas que persisten por más de siete días, dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de siete días de evolución. Resfriado común es una enfermedad que se auto limita, típicamente dura de cinco a catorce días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas, más importantes como la congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, y la congestión conjuntival.

Los pacientes con Infecciones respiratorias agudas deben recibir atención inmediata en el servicio de urgencias del segundo nivel de atención médica si presentan los síntomas neurológicos, síntomas de la obstrucción de vía aérea superior, síntomas de la obstrucción de vía aérea inferior, vómito persistente, exantema petequial o purpúrica , se recomienda informar a los padres de pacientes con infecciones respiratorias agudas que deben acudir a nueva valoración médica si el niño presenta alguna de las siguientes condiciones, como la persistencia de la fiebre durante más de tres días, y la exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de tres a cinco días de evolución de la enfermedad, falta de mejoría después de siete a diez días de iniciada la enfermedad. Pruebas diagnósticas son las pruebas de detección rápida para estreptococos pyogenes y cultivo de exudado faríngeo.

Tratamiento no farmacológico es elevar la cabecera de la cama y aspirar gentilmente la secreción nasal con una perilla, reposo de acuerdo a las necesidades del paciente, inhalación de vapor, mantener la dieta habitual con incremento de líquidos, tomar bebidas calientes y gargarismo con solución salina.



Tratamiento farmacológico en niños menores de 20 kg. Usar penicilina G Benzatinica la dosis de la siguiente manera es 600,000 unidades internacionales, e intramuscular, una dosis única, en niños mayores de 20 kg. Usar penicilina G Benzatinica la dosis siguiente es 1, 200,000 unidades internacionales intramuscular una dosis única, en niños alérgicos a la penicilina usar la eritromicina 30-40 mg./kg./día vía oral, dividido en tres dosis durante diez días. En la faringitis estreptocócica recurrente usar la Amoxicilina más ácido clavulánico de 20 a 40 mg./kg./día vía oral, divididos cada ocho horas por diez días. (GPC-062, 2009).

Después de realizar diagnóstico y tratamiento en cada paciente al finalizar se realiza una evaluación a la cuidadora con niño menor de cinco años, que está dentro del programa de madres capacitadas en salud de la infancia de la secretaría de salud y se llama el cuestionario para evaluar a las madres capacitadas en salud de la infancia , que se integra con 4 secciones, cuidados del recién nacido, estimulación temprana, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas cada sección tiene un titulo la primera sección se llama , cuidados del recién nacido con datos de identificación ,nombre de la unidad de salud, nombre del capacitador, nombre del responsable del menor capacitado ,jurisdicción y fecha de la aplicación con dos ítems, segunda sección estimulación temprana con un ítems, tercera sección enfermedades diarreicas agudas con seis ítems y cuarta sección infecciones respiratorias agudas con 6 ítems y al final del cuestionario calificación si está capacitado o no está capacitado y se agrega al expediente clínico (SSA, 2016).



## 6.2 Prevención.

El lavado de manos es la maniobra más efectiva para prevenir el contagio de catarro e IAVRS, por lo que es indispensable por parte del personal de salud educar a la familia sobre la técnica adecuada, (SSA, GPC, 2016).

La OMS refiere que prevención “significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”. El refuerzo de las medidas de higiene y prevención de las infecciones, incluida la vacunación, puede limitar la propagación de microorganismos resistentes y reducir el uso inapropiado o excesivo de los antimicrobianos, (OMS).

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. La prevención no solo se logra al tratar de erradicar los factores de riesgo, sino que deben cumplirse una serie de acciones integrales que tributan a la autorresponsabilidad de los individuos con su salud, con énfasis en la capacitación oportuna de los padres y tutores para la identificación de signos de alarma y, ante ellos acudir oportunamente a cualquier centro de salud. Por otra parte, el personal médico deberá concientizar que el problema de las IRA requiere de seguimiento, diagnóstico



precoz de las complicaciones y tratamiento oportuno, por lo que también deberá estar capacitado en las diferentes acciones que conforman la estrategia para su control, (López Milian, Méndez López, & Garaguey, 2016).

Por lo anterior la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

### **6.3 Alma Ata: prevención de enfermedades.**

Según la declaración de Alma Ata la prevención de enfermedades en el primer nivel de atención primaria, la declaración dice lo siguiente. Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida el día 12 de septiembre 1978, considera la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración: 1. La Conferencia reiteró firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

2. La grave desigualdad existente en el estado de salud da la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada



país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

3. El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

4. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

5. Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

6. La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una



de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

7. La atención primaria de salud: es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública.

Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades



endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.

Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.



8. Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

9. Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

10. Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en



desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional.

La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo.

La conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente declaración. En el año 2000 subraya la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos, su lema fue “Salud para todos en el año 2000” (ALMA ATA, s.f.).

#### **6.4 Caravanas de salud.**

Las caravanas de salud están constituidas por un médico general, una enfermera, un odontólogo, un promotor de salud que realiza la función de chofer, el equipo de salud es transportado por vía terrestre o acuática. Algunas caravanas de salud cuentan con módulos para cada personal de salud, otras solo son medios de transporte para llegar a las casas de salud, de acuerdo con la zona geográfica que le corresponda, es decir zona 1 o zona 2 del municipio de Tenosique.



El equipo de salud de las caravanas brinda atención médica curativa, atención preventiva y promoción de la salud, en horarios matutino de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. Las caravanas de salud son administradas por la jurisdicción sanitaria a través de la secretaria de salud con el objetivo de que las localidades marginadas cuenten con servicio médico, la atención está dirigida a toda persona sin importar su derechohabiencia a algún seguro médico por otra institución, (SSA, 2016).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 7 Material y Método

### 7.1 Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde un estudio descriptivo con enfoque mixto de tipo transversal, (Hernández, Fernández ,Baptista, 2010 ) por el posible comportamiento de las variables de diseño, plan estratégico y prevención, en un período de tiempo de 12 meses, en la gestión de estrategia de prevención de la administración de la caravana de salud No 8 del municipio de Tenosique Tabasco, en las usuarias derechohabientes del seguro popular del estado de Tabasco, que acudieron a consulta médica y titulares que acudieron a los talleres del programa de inclusión social de la secretaría de desarrollo social, programa llamado prospera en el periodo de enero a diciembre del 2016, (Torrez, 2006).

### 7.2 Universo y la muestra

La población a estudiar corresponde al total de (75) mujeres que son madres cuidadoras de niños menores de cinco años, de esta población se seleccionó a las mujeres a partir de los 14 años de edad, de la caravana ocho de la jurisdicción sanitaria No 17 de Tenosique, la población cuenta con las características necesarias para recolección de la información, la muestra fue seleccionada mediante el método no probabilístico ya que la población a estudiar no es muy grande (75), teniendo en cuenta el área geográfica y la similitud en la edad, lo que hace más homogéneos a los sujetos a la investigación .

Se seleccionaron a las madres cuidadoras a partir de los 14 años, la población es atendida por la caravana de salud número ocho, como el ejido el recreo, ejido Centro Usumacinta, ejido Chaculji, ejido el Mool por río, ejido Copo, ejido Pino Suarez 2da.



Sección, y ejido Luis Echeverría 2da. Sección, del municipio de Tenosique. La población cuenta con el servicio de protección social en salud programa conocido como “seguro popular” y el programa de inclusión social prospera, programas ejecutados por el médico, la enfermera, el promotor y el lanchero pertenecientes a la secretara de salud del estado de Tabasco, quienes son los responsables de la salud preventiva en la caravana No 8.

Por consecuencia se seleccionaron 4 personas de salud que le corresponden la atención médica del municipio seleccionado.

### **7.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **7.3.1 Criterios de inclusión.**

- Madres cuidadoras mayores de 14 años de edad.
- Afiliados al seguro popular del estado de Tabasco
- Titulares del programa prospera del estado de Tabasco.

#### **7.3.2 Criterios de exclusión.**

- Madres menores de 14 años de edad
- Hombres cuidadores
- Madres que no se encuentren afiliadas a los programas de protección social en salud y al programa prospera.
- Mujeres sin hijos.



#### **7.4 Método e instrumento de recolección de datos**

Para el desarrollo de esta investigación se retomará la metodología de la gestión de una Planificación estratégica, (Torrez, 2006) , y además se aplicará un instrumento de recolección de datos para el diseño de la planificación estratégica acorde a la revisión de la literatura, (Ansoff, 1980). El instrumento esta validado por la Secretaría de Salud que sirve para realizar un Análisis Situacional, el cual se realiza en las 7 localidades de la caravana de salud No. 8, buscando información de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años de la caravana de salud no. 8, de la jurisdicción sanitaria número 17, del municipio de Tenosique.

El instrumento se compone de 11 secciones con 90 constructos. Están relacionadas con el Análisis Situacional, la misión, visión, FODA, PEST de la prevención sobre las IRAS, teniendo preguntas cerradas acerca de la población de la caravana no.8. Para poder abordar el diseño de plan estratégico es necesario aplicar un instrumento primero para realizar el Análisis PEST y luego el FODA sobre el ambiente externo e interno de mujeres cuidadoras que son 75.

El instrumento de recolección de datos se llama Formato para la elaboración del Diagnóstico local de salud, encuesta para determinar el Plan estratégico en la prevención sobre las infecciones respiratorias agudas a madres cuidadoras de menores de cinco años.

El instrumento está estructurado en 11 secciones, en la primera parte van los datos generales de los sujetos y en las siguientes partes características geográficas, demográficas, económicas, hogar y vivienda, salud, derechohabiencia, personal de salud e infraestructura, educación, entornos, principales tipos de fauna nociva, vacunación



antirrábica, y los problemas de salud identificados por el Comité Local de salud, contiene 90 constructos con el apartado para la respuesta de los sujetos, como se muestra en el apartado del anexo 1. Tabla para la priorización de problemas en salud municipal se encuentra en el anexo 2 y el plan de trabajo del comité local en salud se encuentra en el anexo 3.

### **7.5 Operacionalización de las variables.**

El formato para la elaboración del Diagnóstico Local de salud es un Análisis Situacional por lo que no aplica por la medición de sus variables.



## 8 Resultados

### 8.1 Diagnóstico situacional de salud de la caravana No. 8

A continuación, se presentan los resultados en base al diagnóstico situacional de salud de la caravana No. 8. Para dar cumplimiento al objetivo número uno se realizó una revisión documentada de análisis situacional de la caravana de salud No. 8.

Este análisis fue aprobado y supervisado por el equipo de supervisión médica de la jurisdicción, a la que pertenece la caravana. Es un análisis donde se identifican los determinantes de salud sobre los factores de riesgos para la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Se realizó un análisis situacional sobre el problema de salud y análisis de la audiencia. En el análisis se observa un porcentaje alto de las enfermedades que aquejan a la población, estas enfermedades tienen sus orígenes en causas multifactoriales en las cuales la atención médica únicamente repara el daño, es decir, la curación, pero no ataca las causas que las producen. Se observan la presencia de diez enfermedades que por las condiciones ambientales de nuestra región continúan presentes, condicionadas por la falta de medidas preventivas, falta de educación de la comunidad, hacinamiento, condiciones pésimas de la vivienda, falta de los sistemas de abastecimientos de agua, drenaje, y los malos hábitos alimenticios.

El primer problema de salud son los altos número de casos de Infecciones respiratorias agudas con 304 casos nuevos; las tendencias epidemiológicas prevalecen



como las enfermedades transmisibles y representan las diez primeras causas, como se describen de la siguiente manera:

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Infecciones de vías urinarias
3. Úlceras, gastritis y duodenitis
4. Infecciones intestinales por otros organismos
5. Otitis media aguda
6. Fiebre tifoidea
7. Escabiosis
8. Paratifoidea y otras salmonelosis
9. Amibiasis intestinales
10. Conjuntivitis

La localización de la caravana de salud No. 8 atiende a siete localidades que están situados a la orilla del río Usumacinta como son los ejidos Recreo, Chaculjé, Centro Usumacinta, Mool por río, Copó, Pino Suarez segunda sección y Luis Echeverría segunda sección.

Las causas que originan los factores predisponentes son las viviendas con materiales de techo de hojas de palma, de lámina, paredes de madera, piso de tierra, con hacinamiento, personas que no quieren llevar el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y las medidas preventivas como el lavado de manos, protección de la boca al estornudar o toser.



Existe grupo poblacionales de riesgo que son los niños menores de cinco años, adultos mayores, diabéticos y asmáticos. Una población de 907 habitantes, 454 hombres y 453 mujeres, un total de 302 familias y 147 titulares del programa prospera y una población de niños menores de 5 años de 75 niños.

La mayoría se ocupa de la agricultura, 97, ganadería.3, caza y pesca 20, artesanías 9, comercio 7, profesionistas 3, obreros 28. empleados 47, jornaleros 94, y desempleados 413.

Con una educación de analfabetas de 58 personas, y alfabetos de 151 personas, con niveles de escolaridad de estudios de primaria de 233, nivel secundario 166, nivel bachillerato 55 y nivel profesional de 7 personas. Todavía existen personas analfabetas, pero el programa de inclusión social prospera los invita y motiva para prepararse y estudiar el nivel primario en conjunto con los talleres que se dan en la caravana de salud número ocho. También para esas personas es importante que se preparen para obtener mayor y mejores resultados en su salud como saber prevenir las infecciones respiratorias agudas.

El partido político más predominante es el partido revolucionario institucional con un 70% y 30 % del partido revolucionario democrático, con mujeres en edad fértil de 12 a 14 años de 28 y de 15 a 49 de 58 mujeres, con un total de embarazadas de 12, un total de viviendas de 268 y 10 en construcción, las que tienen piso de cemento son de 213, con paredes de ladrillo de 135, techos de lámina de 248, techos de hoja de palma 20, piso de tierra.10, se abastecen de agua de río 147, y 206 familias las cloran e hierven.

Con fosa séptica de 211, quemar basura de 264, con servicios de luz eléctrica de 258, con 393 perros y 99 gatos, actualmente vacunados al 90%, contra la prevención de



la infección por la rabia ya que el 10% están preñadas. Con un total de riesgo familiar bajo de 168, riesgo mediano de 132 y riesgo alto de 2 familias, y estas con servicios de seguro popular de 814, un 90%, el otro 10% que tienen IMSS y servicio de ISSET.

Una población económicamente activa de 308 y potencialmente activa de 628. En conclusión, las mayorías de la población de la caravana de salud número ocho son agricultores con viviendas de techo de lámina y riesgo familiar mediano. La influencia social de las abuelas es importante para el cambio social cultural y con las hijas que son madres con hijos menores de cinco años.

Con la finalidad que acepten las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, utilicen el plan A del tratamiento que son conocimiento de medidas preventivas, factores de riesgo y señales de alarma como tratamiento sintomático y no el uso de antimicrobianos, de las infecciones respiratorias agudas y que deben acudir al tercer día para revalorar a sus hijos, también que le den ejemplo las abuelas de utilizar el codo para protección de estornudar o al toser así sería una de las acciones preventivas. Y que las abuelas acudan a su vacuna contra el neumococo y contra la influenza. Resultados del análisis situacional

Después de realizar un análisis situacional de la caravana ocho se identificó que a nivel nacional desde el 2011 hay 25,856,459 casos nuevos de Infecciones respiratorias agudas con una mortalidad de 11,706 casos entre influenza y neumonía, a nivel estatal desde el 2014 hay 615,001 casos nuevos, a nivel municipal Tenosique desde el 2014 hay 3229 casos, con una mortalidad de 1 caso, 77 egresos hospitalarios y a nivel local 473 casos de infecciones respiratorias agudas desde el 2014, y 366 casos en el 2015



A nivel Nacional desde el 2015 hubieron 23, 670,936 casos y en Tabasco 471,516 casos según el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) 2015, actualmente en febrero 2016 a nivel nacional 5, 158,875 casos y en Tabasco 84,477 casos nuevos según SUIVE 2016. A nivel Municipal en Tenosique con 16,074 casos, 110 egresos hospitalarios, y a nivel local en la caravana ocho un total de 366 casos en 2015, según SUIVE 2015. Actualmente 304 casos según 42 semana epidemiológica, SUIVE 2016 mes de noviembre.

Se disminuirá los casos, por la campaña de prevención, a pesar sobre todo que en los meses de septiembre y octubre meses de lluvia y de inundación, se puedan incrementar y estos nos llevaría a gastos elevados en las hospitalizaciones, esto es ejemplo: fueron 77 casos hospitalizados, que llevo \$2,000.00 pesos por 1 persona x 77 fueron 154 mil pesos en el año 2014, que si esos pacientes fueran prevenidos con el costo de entre talleres y equipo de salud \$30.00 por persona en total \$2,310.00.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico, se realizó un FODA. (Fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas del programa), como se muestra en la tabla 1, y las medidas preventivas y recomendaciones como se muestra en la tabla 2.



Tabla 1: Análisis situacional de la Caravana 8

| Análisis situacional de la caravana No 8   |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
| Localidad  | Población  | Ocupación  | Morbilidad  | Población de riesgo  | Factores predisponentes  |
| <b>Ejidos:</b><br>1.- Recreo<br>2.- Chaculjí<br>3.- Centro<br>4.- Usumacinta, 5.-<br>Mool por rio 6.- Copó<br>7.- Pino Suarez<br>segunda sección 8.-<br>Luis Echeverría<br>segunda sección | <b>Población de 907 habitantes,</b><br>454 hombres<br>453 mujeres.<br>Total, de 302 familias<br>147 titulares del programa<br>prospera<br>75 niños menores de 5. | 1.- Agricultura<br>2.- Ganadería<br>3.- Caza y pesca<br>4.- artesanías<br>5.- comercio<br>6.- Profesionistas<br>7.- obreros<br>8.- empleados<br>9.- jornaleros<br>desempleados | <b>Infecciones respiratorias agudas con 304 casos nuevos. 10 primeras causas de enfermedades trasmisibles</b><br>1.- Infecciones respiratorias agudas.<br>2.- Infecciones de vías urinarias<br>3.- Ulceras, gastritis y duodenitis<br>4.- Infecciones intestinales por otros organismos<br>5.- Otitis media aguda<br>6.- Fiebre tifoidea<br>7.- Escabiosis<br>8.- Paratifoidea y otras salmonelosis<br>9.- Amibiasis intestinales<br>10.- Conjuntivitis | 1.- Niños menores de cinco años<br>2.- Adultos mayores<br>3.- Personas con Diabetes mellitus<br>4.- Personas con EPOC. | 1.- Viviendas con materiales de hojas de palma, de lámina, paredes de madera, piso de tierra.<br>2.- Hacinamiento.<br>3.- Falta de interés en el tratamiento prescrito<br>4.- Falta de medidas preventivas como el lavado de manos, protección de la boca al estornudar o toser.<br>5.- Fosa séptica<br>6.- Quema basura |



**Tabla 2: Medidas preventivas y Recomendaciones**

| <b>Medidas preventivas</b>   | <b>Recomendaciones</b>   |
|--|--|
| <p><b>Plan A del tratamiento</b></p> <p>Conocimiento de medidas preventivas, factores de riesgo y señales de alarma como</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- Tratamiento sintomático</li><li>2.- No usar antimicrobianos en las infecciones respiratorias agudas</li><li>3.- Acudir al tercer día para revalorar de su hijo o hijos.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1.- Utilizar el codo para protección al estornudar o al toser.</li><li>2.- Lavado de mano</li><li>3.- Protección de la boca al estornudar o toser</li><li>4.- Informar a los adultos mayores y en especial a la población en riesgo la promoción de la vacuna contra el neumococo y contra la influenza.</li></ol> |

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 8.2 Análisis FODA

A continuación, se elabora una matriz FODA, con este apartado damos cumplimiento al segundo objetivo (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) y un análisis PEST.

El objetivo principal del FODA es mostrar los beneficios del fortalecimiento y oportunidades así como reforzar las debilidades y amenazas en tal caso de las infecciones respiratorias agudas de esta investigación.

Qué se podrán aplicar de esta investigación, e incorporar al componente estratégico durante la práctica cotidiana en los programas de salud pública enfocado en el primer nivel de atención primaria de la secretaría de salud del estado de tabasco.

La presente investigación tiene bases teóricas y la presentación de un diseño de plan estratégico. En síntesis este diseño servirá como una herramienta útil para enfrentar muchos de los desafíos que generan las infecciones respiratorias agudas.

### 8.2.1 Misión.

Mejorar las condiciones de salud en Tabasco considerando la protección social y la seguridad social, mediante una red de servicios congruentes a las necesidades de cobertura con un trato digno, orientado especialmente a los grupos vulnerables con un enfoque preventivo. Reformar la calidad de la prevención de las infecciones respiratorias agudas y administrar los antibióticos para que no exista una resistencia antimicrobiana entre la audiencia y pueda tener como consecuencia una complicación de la misma. Incentivar al empleado de la caravana de salud en lograr las metas desde su función y desempeño.



### **8.2.2 Visión.**

Un sistema de salud universal, integral y de calidad que satisface las necesidades y expectativas de los tabasqueños, y coadyuva a disfrutar de una vida larga y saludable. Guiar y motivar al equipo de salud para que prevengan con calidad las infecciones respiratorias agudas. Convertirse en la mejor caravana de salud de Tenosique en alcanzar las metas y tenerlas al 100 %, libre de mortalidad de neumonía y bajo costos en hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas, así como disminuir las referencias a segundo y tercer nivel por las mismas.

### **8.2.3 Valores.**

Unidad, honestidad, transparencia, sensibilidad, equidad, congruencia, eficiencia, calidez, ética, calidad e integridad.

### **8.2.4 Fortaleza.**

Disponibilidad de la audiencia por escuchar y acudir a los talleres. Se cuenta también el apoyo principalmente de las personalidades más importantes de las localidades.

#### *8.2.4.1 Estrategia de la fortaleza.*

Se trabajará con el equipo de salud sobre calidad de servicios y se explicará en el taller principalmente sobre el abuso de antibióticos y la automedicación.

Se fortalecerá el programa de Infecciones respiratorias agudas con la intervención de las abuelas participando como ejemplo en los talleres de las infecciones respiratorias agudas y acudiendo a la casa de salud y usando las medidas preventivas. Disponibilidad de las mujeres, participación en actividades como los talleres, pláticas y capacitaciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas, a través de las bebidas como atoles que



es la cultura en la comunidad se le explicara que le añadan vitamina c para ofrecerlo a niños menores de cinco años y así prevenir las infecciones respiratorias agudas, participación con líderes de la red social y delegados, comisariado, pastor y partera tradicional.

#### **8.2.5. Oportunidades.**

Se aprovechará positivamente los talleres de prospera y se tomará en cuenta su característica metodológica y de intervención educativa adaptándola, tropicalizándola en las infecciones respiratorias agudas.

##### *8.2.5.1 Estrategia de oportunidades.*

Se buscará oportunidades perdidas, por ejemplo, cuando vengan las madres y abuelas a citas del programa prospera desde ese momento se sensibilizará para las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas. Acuden a citas médicas las mujeres, las abuelas para darle capacitación de infecciones respiratorias agudas. Hay una audiencia de mujeres mayores de cuidadoras, porque las hijas trabajan y acuden a citas de talleres de programa prospera y en las semanas nacionales de salud. Se trabajará con la partera para darles una capacitación a las mujeres cuando llegan con ella. Así como en las costumbres de rezos, día de muertos, y templos se trabajará con las cuidadoras sobre las medidas preventivas, en el deporte que practican como voleibol, como la pesca de robalo, maratón náutico, la feria, las fiestas de san Sebastián, el carnaval ahí se llevara información a través de la estrategia de prevención de las infecciones respiratorias agudas.



### **8.2.6 Debilidades.**

Se tendrá en cuenta la cultura de las madres, y la automedicación, la falta del desconocimiento de las medidas preventivas, los factores de riesgo y las señales de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

#### *8.2.6.1 Estrategia de las debilidades.*

Se disminuirán las debilidades que es la falta de comunicación abuela e hija y abuela nieto, así como se utilizará un lenguaje para que entienden las medidas preventivas y las técnicas utilizadas. Interés del personal de salud hacia las actividades preventivas de las infecciones respiratorias agudas, se realiza dos veces al mes los talleres de prospera y desmotiva al personal darle seguimiento de talleres. Hay incremento de madres adolescentes y embarazos no deseados. Hay incremento de adicciones en padres y por lo tanto su economía es baja. Hay padres que no permiten que estudien sus hijos y que se queden en la casa para actividades de agricultura y se casen jóvenes. También por falta de transporte acuático después de las 8 de la noche no pueden estudiar por las tardes. Y transporte terrestre después de las 2 tarde. Porque no se superan por no estudiar.



### **8.2.7. Amenazas.**

Se tendrá en cuenta la situación económica de las madres para que acudan al taller, también el clima y la zona geográfica, así como respeto en sus creencias culturales y religiosas.

#### *8.2.7.1 Estrategia de amenazas.*

Se disminuirá las amenazas del programa infecciones respiratorias agudas que serían, un espacio adecuado para sentarse a la población que se le dé el taller, el tiempo de espera más rápido y más entendido y trabajo en equipo con las autoridades de la localidad y de salud. Hay poco transporte terrestre, la mayoría se comunica en cayucos, lanchas. Y obstrucción de puentes y carreteras de terracería. Existen algunos programas que no están diseñados para la población y cultura rural. Mucha humedad y las viviendas son de hoja de palma, así como inundaciones cada año y proliferan las Infecciones respiratorias agudas. Por su situación geográfica que está al margen del río Usumacinta. En el tiempo de espera de la consulta es larga porque se dan talleres, consultas, visitas domiciliarias y múltiples actividades, insuficiencia de recurso humano para estas actividades de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Hay una población de 936 habitantes, 468 hombres, 468 mujeres, 302 familias, 147 titulares del programa prospera, y 86 niños menores de 5 años. A continuación, se muestra en la tabla 3 las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas encontrada en la prevención de las IRAS y en la tabla 4 se presentan las estrategias de prevención de las IRAS de la caravana de salud No 8 de Tenosique Tabasco.



Tabla 3: Matriz FODA

|   |  |
|---|--|
| <b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disposición de tiempo para acudir a talleres</li><li>• Participación y apoyo de personas influyentes en la localidad (delegados de ejidos, pastores, parteras y auxiliares de salud).</li></ul>   | <b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Talleres de prospera impartidos por el personal del programa.</li><li>• Intervención educativa adaptadas sobre las infecciones respiratorias agudas.</li><li>• Personal motivado por el programa</li></ul>                  |
| <b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cultura de las madres</li><li>• Automedicación</li><li>• Desconocimiento de las medidas preventivas</li><li>• Factores de riesgo en la población</li><li>• Desconocimiento de las señales de alarma de las infecciones respiratorias agudas.</li></ul> | <b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Situación económica de la población</li><li>• Inasistencia de las madres a los talleres por incumplimiento del programa Prospera</li><li>• Clima</li><li>• Zona geográfica</li><li>• Creencias culturales y religiosas</li></ul> |



**Tabla 4: Estrategias de prevención de las IRAS**

| <b>ESTRATEGIAS DE LA FORTALEZA</b>   | <b>ESTRATEGIAS DE LAS OPORTUNIDADES</b>   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Se trabajará con el equipo de salud sobre calidad de servicios y se explicará en el taller principalmente sobre el abuso de antibióticos y la automedicación.</li><li>• Se fortalecerá el programa de IRAS con participación en actividades como los talleres, pláticas y capacitaciones de prevención de las IRAS, a través de las bebidas de atoles que es la cultura en la comunidad se le explicara que le añadan vitamina c para ofrecerlo a niños menores de cinco años y así prevenir las infecciones respiratorias agudas, participación con líderes de la red social y delegados, comisariado, pastor y partera tradicional.</li><li>• Intervención de las abuelas en los talleres de las infecciones respiratorias agudas y acudiendo a la casa de salud y usando las medidas preventivas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se buscará oportunidades perdidas, por ejemplo, cuando acudan las madres y abuelas a citas del programa prospera</li><li>• se sensibilizará a la población para las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.</li><li>• Se trabajará con abuelas cuidadoras, debido a que las hijas trabajan, y son quienes acuden a las citas con sus nietos</li><li>• Se trabajará con la partera para darles una capacitación a las mujeres cuando llegan con ella.</li><li>• Se trabajará con las cuidadoras sobre las medidas preventivas.</li><li>• Se informará a la población en los diferentes entonos como en el deporte, como la pesca de robalo, maratón náutico, la feria, las fiestas de san Sebastián, el carnaval ahí se llevará información a través de la estrategia de prevención de las IRAS, a través de pláticas y folletos.</li></ul> |
| <b>ESTRATEGIA DE LA DEBILIDAD</b>  | <b>ESTRATEGIA DE LAS AMENAZAS</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar las medidas preventivas de las IRAS respetando la cultura de la comunidad, utilizando un lenguaje sencillo.</li><li>• Mejorar la comunicación entre madre e hija.</li><li>• Fomentar el interés del personal de salud hacia las actividades preventivas de las IRAS, así como el apego al tratamiento.</li><li>• Incrementar los talleres al mes y dar seguimiento.</li><li>• Involucrar a todo el personal de la comunidad en los talleres</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Elección de un espacio adecuado para hablar con la población y se les otorgue el taller.</li><li>• Disminución del tiempo de espera, mediante el trabajo en equipo con las autoridades de la localidad y de salud.</li><li>• Fomentar las medidas preventivas respetando los estilos de vidas y las creencias culturales</li></ul>  |



### 8.3 Análisis PEST

Los Factores Políticos: existen dentro de la comunidad dos partidos políticos predominantes en los cuales se podrá gestionar para mejoras en la infraestructura de los materiales de los servicios de salud, así como los gastos como pintura, mejoramiento de viviendas en su techo y piso, carreteras y transporte.

Factores Económicos: Se gestionará en el comité local de salud para los gastos en mantenimiento de las casas de salud, como pintura, limpieza y apoyo a familias en extrema pobreza que necesiten materiales para mantenimiento.

Factores Sociales y Tecnológicos: Se gestionará en las autoridades de la secretaria de salud para mantenimiento de equipo médico o pedidos de equipos, como cubre bocas para la población vulnerable con infección respiratoria aguda.

### 8.4 Diseño de estrategias para prevenir infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años atendidos por la caravana No 8.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo se diseñan intervenciones educativas adecuadas a la población. A través del diseño estratégico se pretende promover y reforzar hábitos, medidas preventivas, señales de alarma, identificar factores de riesgo y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente.

El diseño de la intervención educativa se iniciara cada mes en cada localidad , comenzará el médico a dar el taller con presentación del tema, del equipo de salud y estructura del taller ,después dará la definición del tema, contenido, que su estructura llevará factores de riesgo, medidas preventivas y signos de alarma, así como diagnóstico



clínico y por laboratorio, y tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico, 30 minutos, y después iniciará el promotor con una dinámica con audio por medio de radiograbadora y bocina, el tema relacionado con las infecciones respiratorias agudas y en papel bond se dibujara los aspectos negativos y los aspectos positivos de la patología respiratoria durante 20 minutos y se concluirá con 10 minutos de historias o anécdotas por parte de la audiencia. Se complementará con video y que se prestará una televisión a la auxiliar de salud.

Se capacitará al equipo de salud para que se difunda el mensaje. Se capacitará a toda persona que quiera difundir el mensaje preventivo de las infecciones respiratorias agudas.

Primero se planificará por meses las capacitaciones que serán mensuales y en las primeras semanas laborables, y días de capacitaciones del programa prospera que son bimestrales, en todos los meses un día planeado los días primero de cada mes, después se capacitará a todo el personal en una reunión cada mes al final del mes. Se dará ejecución desde el primer mes de capacitados al personal y luego se evaluará al inicio y al final de cada mes.

El producto tendrá imágenes llamativas en el taller para que las abuelas y madres con niños menores de cinco años entiendan los factores de riesgo, medidas preventivas y Plan A de infecciones respiratorias agudas.

Después del análisis situacional en salud de la caravana ocho, se recopilará información de hojas diarias, sistema único de vigilancia epidemiológico, sistema de información, formato único de consulta externa y se graficará la frecuencia de casos por



mes de infecciones respiratorias agudas, porcentaje de distribución geográfica de casos de infecciones respiratorias agudas, frecuencia de números de casos en grupo de edades de infecciones respiratorias agudas, frecuencia de número de casos por género de infecciones respiratorias agudas, tasa de pacientes que se enferman de infecciones respiratorias agudas en la caravana ocho .

Son las siguientes con una población de 907 habitantes, la moda son los niños menores de 5 años la edad más afectada que se enferman de infecciones respiratorias agudas, la razón 2:1 se enferman más las mujeres o los hombres de infecciones respiratorias agudas, la proporción es igual de casos femeninos y masculinos de infecciones respiratorias agudas.

El diseño de esta estrategia se basa en herramientas para fomentar la prevención de las IRAS. El proceso de elaboración de cada uno de ellos se explica de la siguiente manera. Mensajería por teléfono móvil, se mandará un mensaje de IRAS con imágenes representativas de niños con síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas de las IRAS, en un teléfono versión 2.0.

Trípticos se harán con dibujos de la anatomía respiratoria afectada y manejo de IRAS en el hogar con medidas preventivas. Carteles se harán grandes y se pegarán en cada casa de salud y tiendas, con factores de riesgo, y medidas preventivas de las IRAS.

Spots en la radio “Si quieres a tu hijo llévalo a vacunar contra la neumonía e influenza” se escuchará cada semana en la radio FM globo estéreo en Emiliano zapata en la mañana. Videos en cada presentación de taller con señales de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las IRAS. Maniquí de plástico con síntomas de IRA.



Mensaje diario después de cada visita en la comunidad sobre manejo de IRAS.  
Análisis situacional informando a las autoridades de las comunidades. Análisis FODA informando a las autoridades de las comunidades Análisis de Pest: factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos. Beneficios, barreras y problemas de las IRAS informando a las autoridades de las comunidades

### **8.5 Consideraciones éticas.**

Para cumplir con los principios éticos en materia de investigación se apejó a las disposiciones establecidas en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, título segundo capítulo I, artículo 13, 14 fracción V, artículo 16, 29 de la secretaria de salud 1988.

Se estableció respeto y confidencialidad al utilizar expedientes clínicos de la caravana de salud número ocho y estadísticas de la jurisdicción sanitaria 17 Tenosique, de la secretaria de salud del estado de Tabasco.

Capitulo II, artículo 29 se obtuvo la aprobación de las autoridades de salud, además de darle a conocer la información a la población estudiada que se refiere en los artículos 21 y 22 de este reglamento.

### **8.6 Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa del paquete de software Microsoft office 2014 en español y para la mayoría fueron variables cualitativas y pocas cuantitativas con el programa Excel 2014, se utilizarán frecuencias, porcentajes, y se presentarán en cuadros y gráficas.



## 9 Análisis de los Resultados.

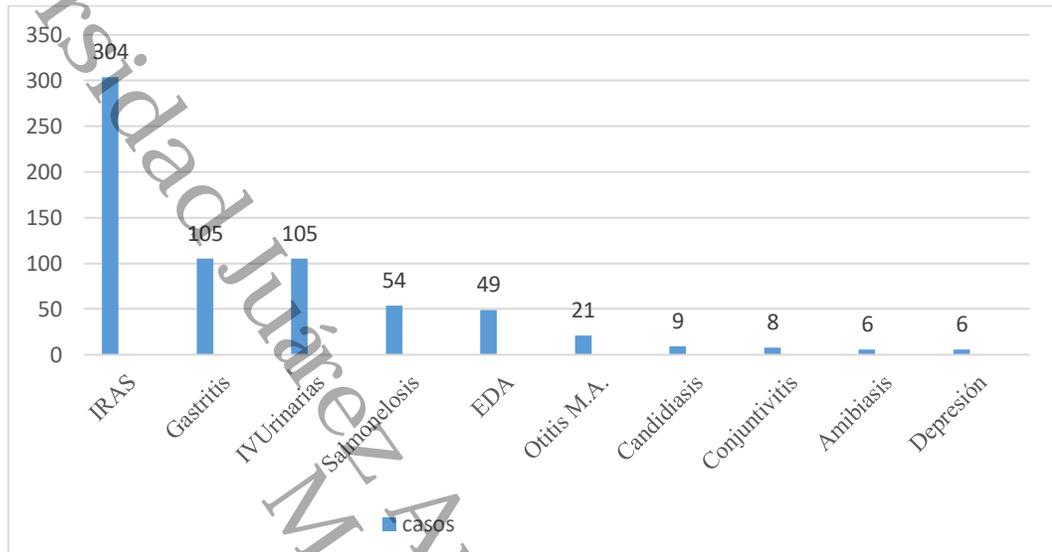
El presente estudio de análisis situacional se realizó en la caravana de salud No. 8 de Tenosique, tabasco, participando un grupo de trabajadores un médico, una enfermera, un promotor y un lanchero, así como 75 mujeres a partir de 14 años en adelante, con la finalidad de conocer los factores de riesgo, los estilos de vida riesgosos y la problemática de sus localidades.

Por lo que este análisis situacional junto con el FODA será de muy importancia para la realización de una investigación acerca de la estrategia de mercadotecnia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Dentro de las 10 principales enfermedades que afectan a la caravana No. 8 las IRAS representan el primer lugar dentro de las diez principales enfermedades, como se muestra en la gráfica 1.



**Morbilidad general en la caravana de salud No 8 de Tenosique Tabasco.**

**Gráfica 1:** 10 Principales enfermedades hasta la semana epidemiológica No.42.

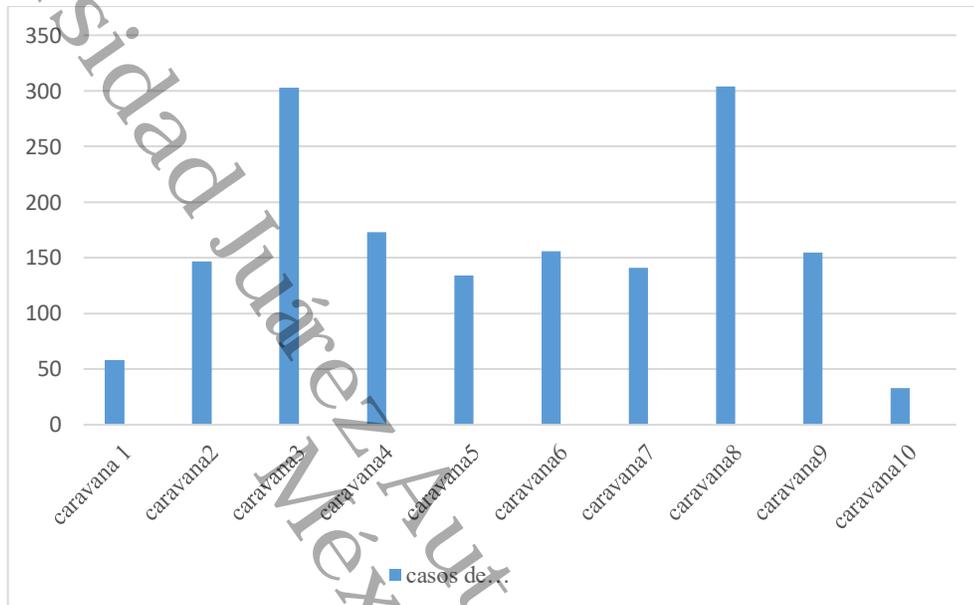


Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique Tabasco, SSA 2016.



La caravana de salud No .8, reportó 304 casos de personas enfermas en comparación con los reportes de las otras caravanas, como se muestra la gráfica 2.

**Gráfica 2:** Morbilidad de IRAS en la caravana de salud de Tenosique hasta la semana epidemiológica N0 42

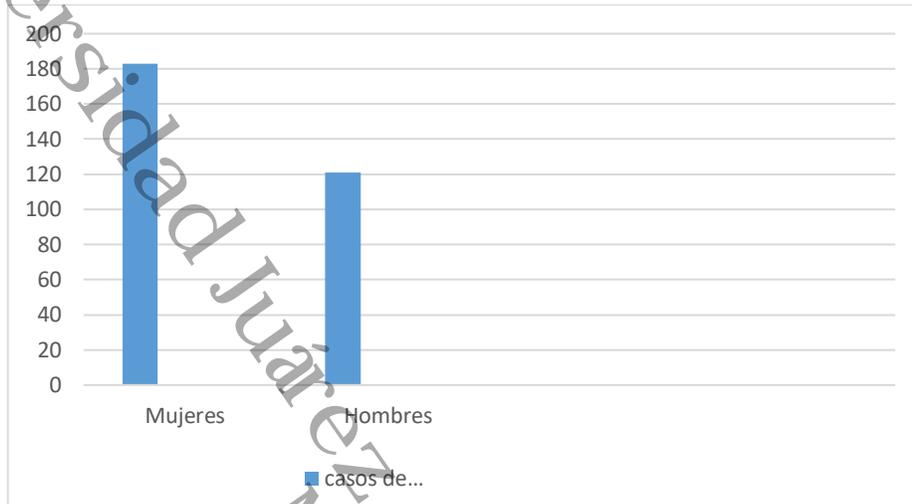


Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



En relación con el género en la caravana de salud No 8, la morbilidad fue de 121 del sexo masculinos y 183 del sexo femeninos, como lo muestra la gráfica 3.

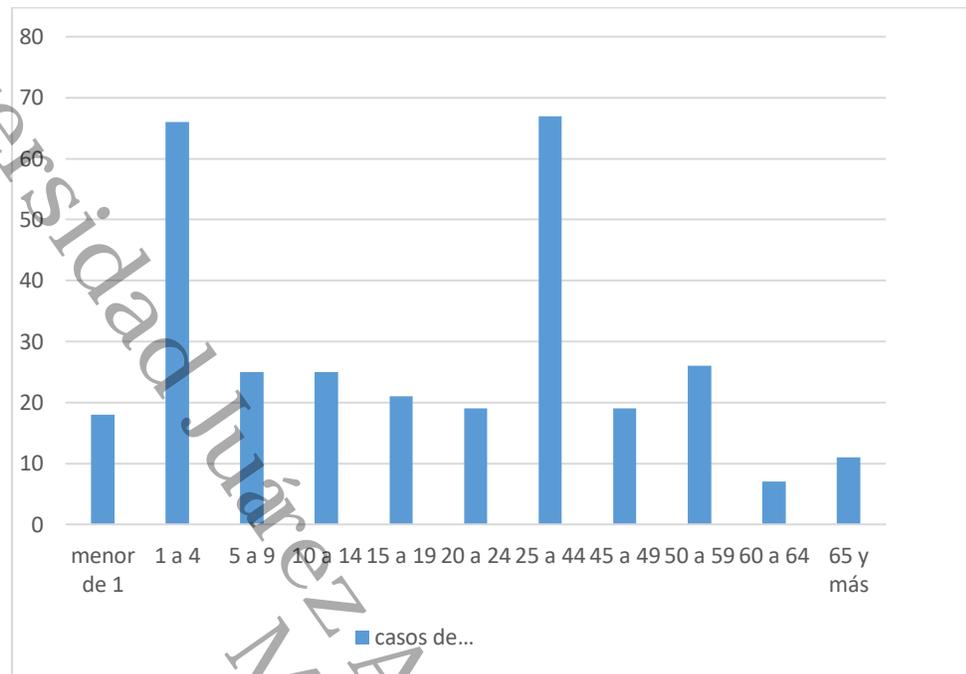
**Gráfica 3: Morbilidad de IRAS por género hasta la semana epidemiológica No 42**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.  
El grupo más afectado fueron los menores de 5 años con 84 casos de niños y niñas enfermos hasta la semana no. 42 epidemiológica del mes de noviembre, como lo muestra la gráfica 4.



Gráfica 4: No de IRAS por grupo etarios de la caravana 8 hasta la semana epidemiológica No 42

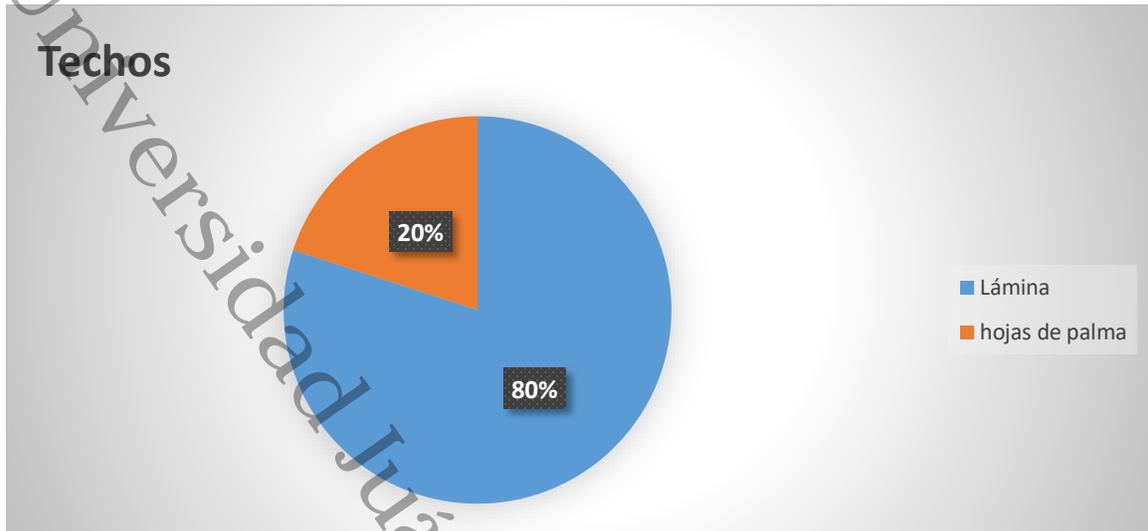


Fuente: Departamento de estadística de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

En relación con los resultados la población radicada en zonas rurales y sus viviendas representan el 80% de techo de lámina, el 20% restante los techos son de hojas de palma, en relación al piso el 80% son de cemento y el 20% restante son de tierra, en cuanto a las paredes el 80% son de ladrillos y el 20% de las paredes de la vivienda son de maderas, como lo muestra la gráfica 5, 6 y 7.

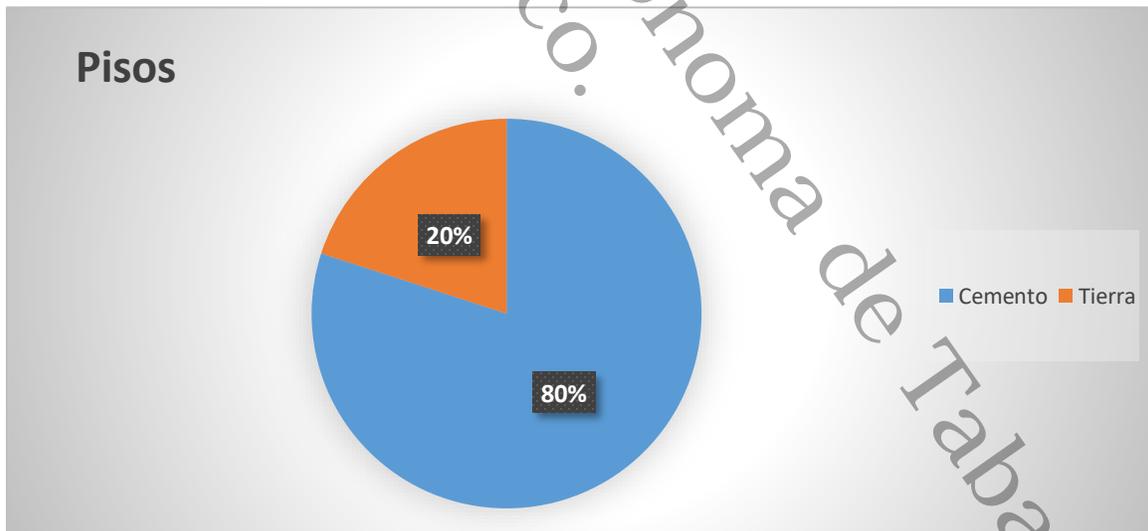


Gráfica 5: Características del techo de las viviendas



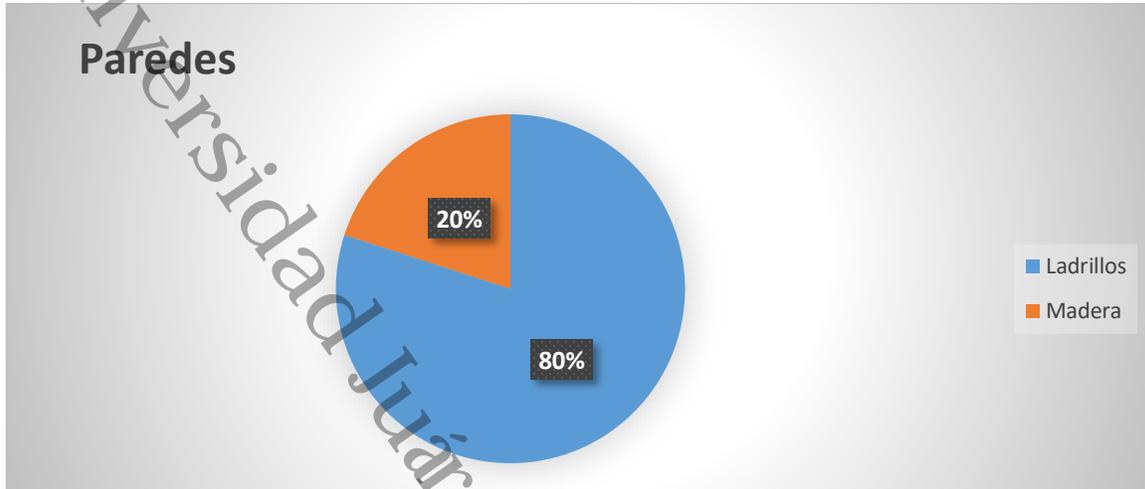
Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

Gráfica 6: Características del piso de las viviendas



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

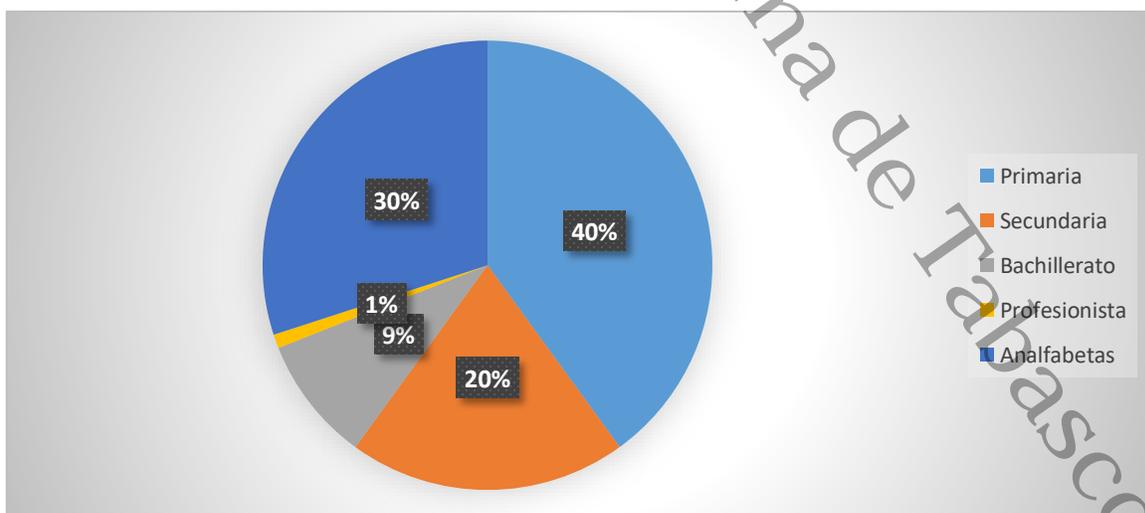
**Gráfica 7: Características de las paredes de las viviendas.**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No. 17 de Tenosique Tabasco, SSA 2016.

El nivel académico que se aprecia entre los sujetos sobresale la educación primaria con un 40%, seguido del nivel medio básico con un 20%, el nivel medio superior corresponde a un 9% y profesional con 1%, 30% son analfabetas, como se señala en la gráfica.8.

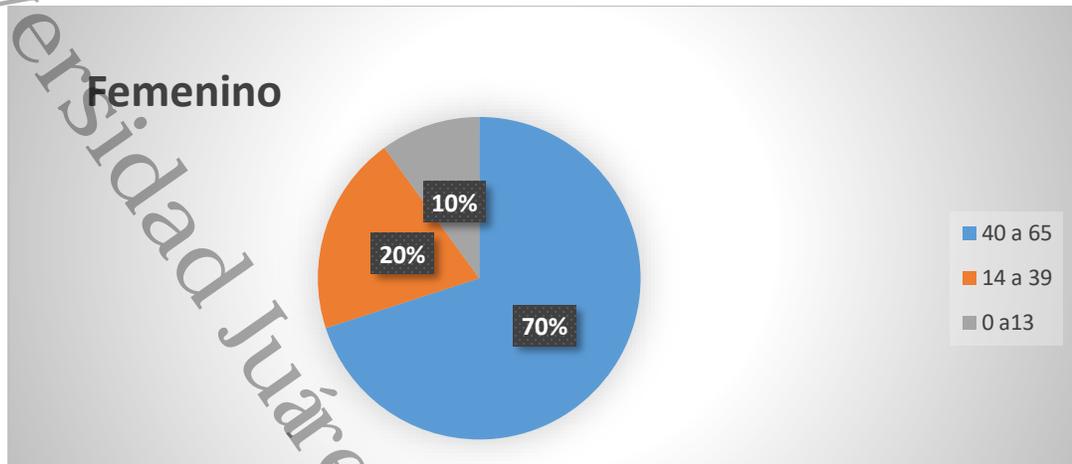
**Gráfica 8: Nivel de escolaridad de la población en la caravana 8.**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No. 17 de Tenosique, Tabasco, SSA 2016. Con relación a la edad el 70% son mujeres de 40 a 65 años, el 20% corresponde a las mujeres de 14 a 39 años, este grupo de personas se

dedican al cuidado de los menores, por lo cual a este grupo pertenecen los sujetos en estudio, y el 10% restante pertenece a las mujeres menores de 13 años, como lo muestra en la gráfica. 9.

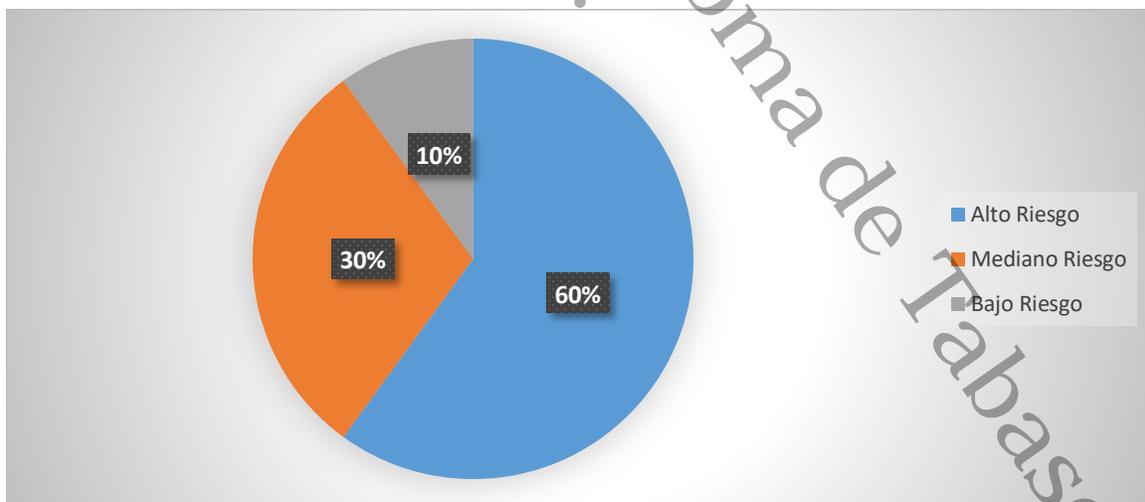
**Gráfica 9: Grupo etario del sexo femenino**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

Con dependencia a los resultados en relación con el riesgo familiar de acuerdo con el análisis situacional, las familias se clasifican en familias con riesgo alto con un 60%, familias con riesgo medio 30% y familias con riesgo bajo con el 10%, como se muestra en la gráfica.10.

**Gráfica 10: Porcentaje de riesgo familiar**

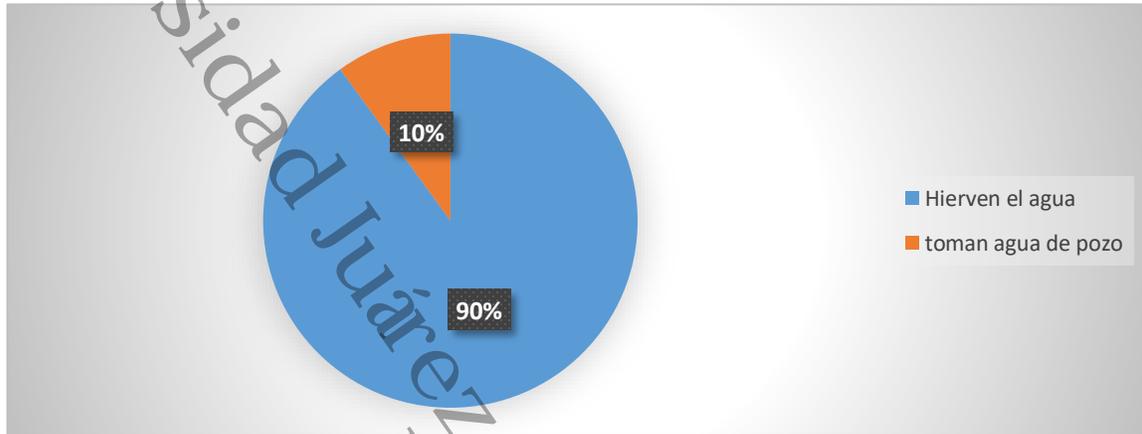


Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



La relación al consumo de agua, la población a la que pertenece esta caravana consume agua extraída de fuentes naturales, el 90% hierven el agua que es extraída del río y el 10% la consumen agua de pozo sin hervir, como lo muestra la gráfica 11.

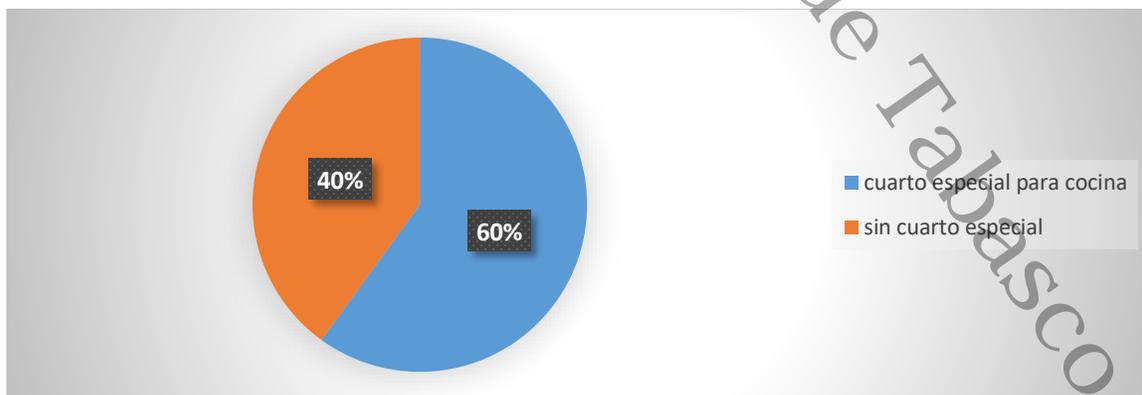
**Gráfica 11: Consumo de agua**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

La población perteneciente a la caravana de salud No. 8, la mayoría de las familias prepara sus alimentos con leña, no todas las viviendas cuentan con un cuarto especial para este tipo de actividad. El 60% de las viviendas tiene un cuarto especial para cocinar y el 40% no lo tiene, es decir, preparan sus alimentos con leña dentro de sus viviendas, como se señala en la gráfica 12. En la disposición de excretas, el 60 % tiene fosa séptica, el 30 % tiene letrina sanitaria y el 10 % evacua al ras de suelo como lo muestra la tabla No. 13.

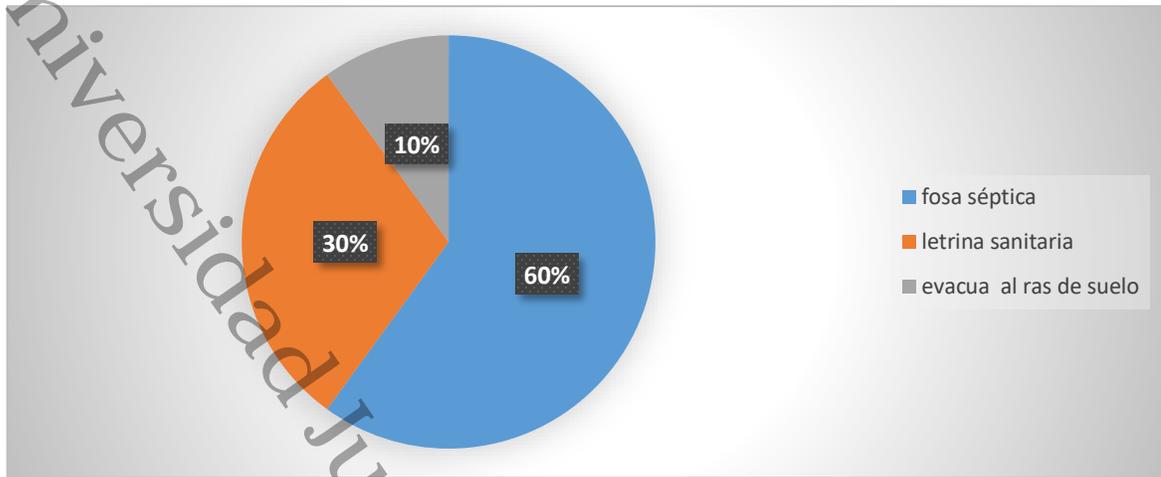
**Gráfica 12: Viviendas con cuarto especial para cocinar**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



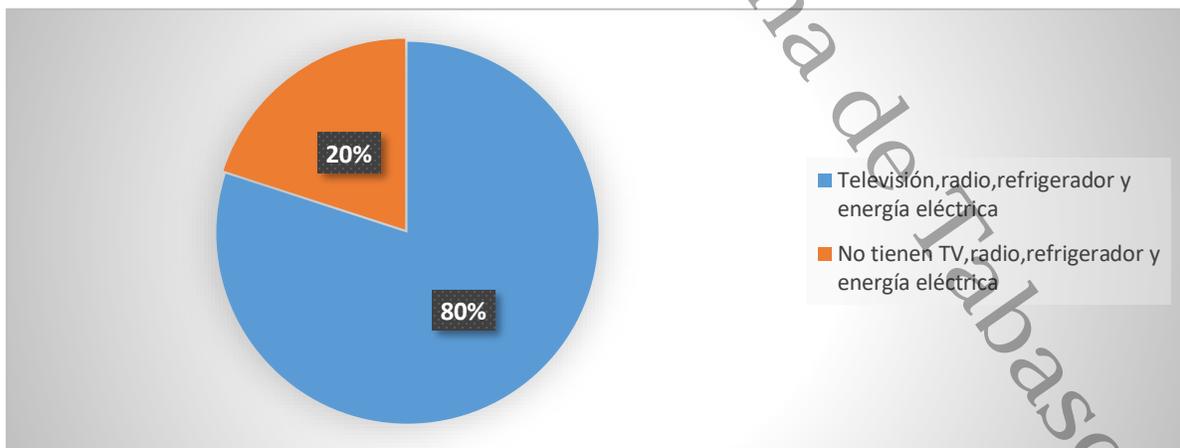
**Gráfica 13: Disposición de excreta**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

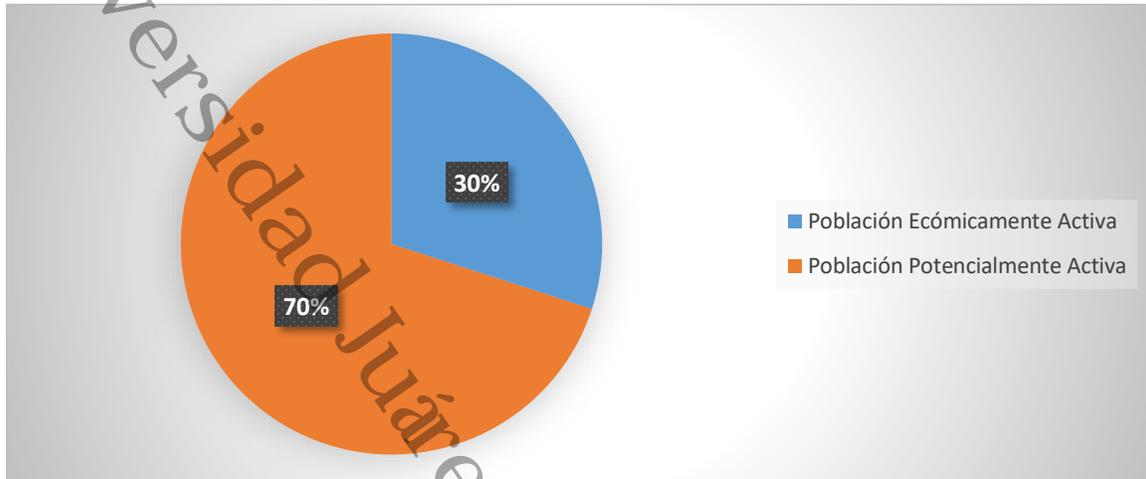
Debido a que algunas medidas de prevención se informan a través de los diversos medios de comunicación es de gran importancia que las viviendas cuenten con los diversos medios de comunicación que existen. El 80% de las viviendas cuenta con aparatos eléctricos como radio, televisión y otros aparatos eléctricos, 20% de las viviendas no tienen luz eléctrica como se muestra en la gráfica 14. Con relación a la población económicamente activa, esta representa un 30% y la población potencialmente activa representa un 70% como se muestra la gráfica 15.

**Gráfica 14: Luz eléctrica y equipos electrodomésticos**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

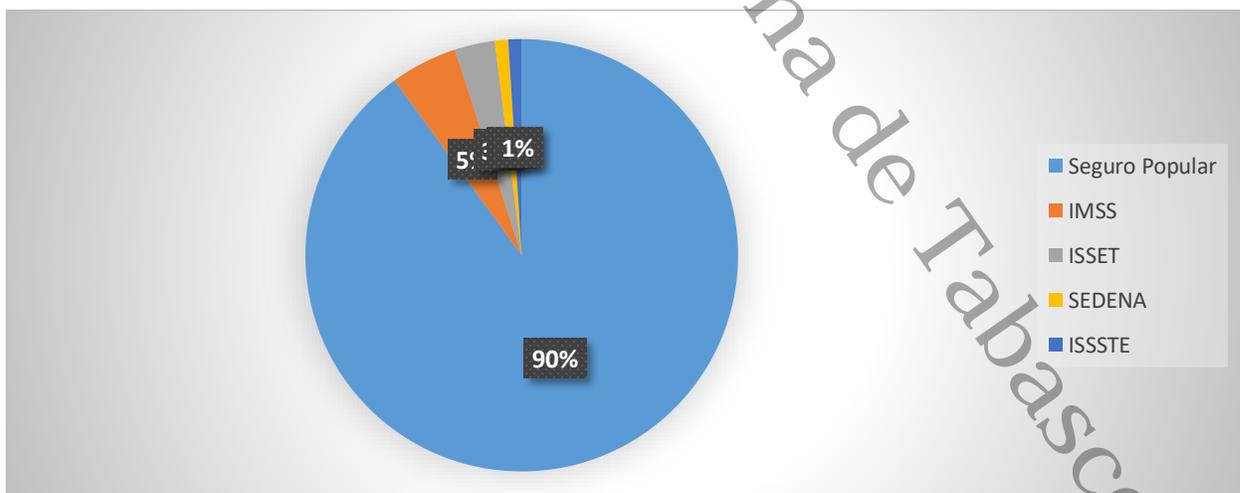
**Gráfica 15: Población económica y potencialmente activa**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

Con relación a la protección social, el 90% tiene seguro popular y el 10 % tiene afiliación a otros servicios de prestación y protección social como IMSS, ISSET, SEDENA e ISSSTE, como se muestra la gráfica 16. En el aspecto cultural ideológico el 70% pertenecen al partido revolucionario institucional y el 30% del restante pertenecen al partido revolucionario democrático como se muestra la gráfica 17.

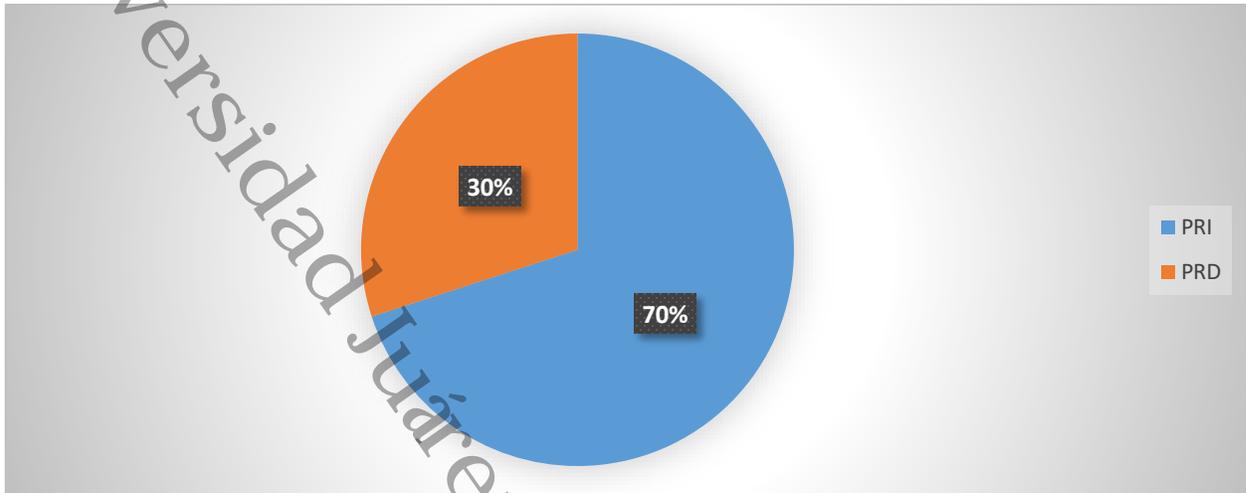
**Gráfica 16: Protección social en salud**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



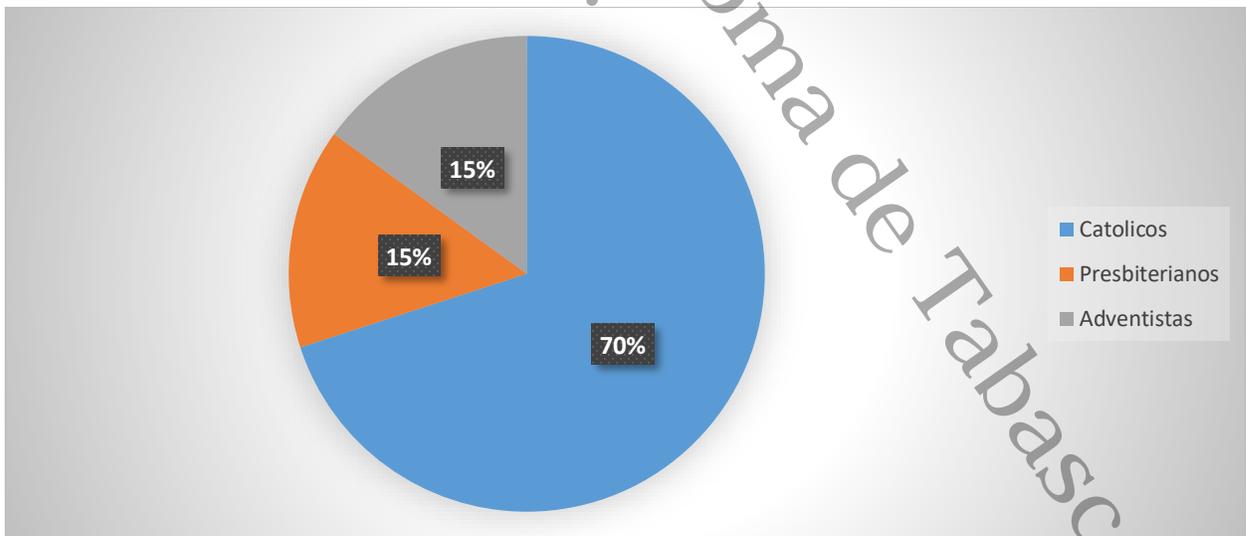
**Gráfica 17: Ideología política**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.

En el aspecto religioso el 70% profesa la religión católica y el 30% profesa la religión protestante como la religión presbiteriana y adventistas como lo muestra la gráfica 18. En el aspecto del empleo solo trabajan un 40 % y los demás tienen desempleo de 60% como lo muestra la gráfica 19.

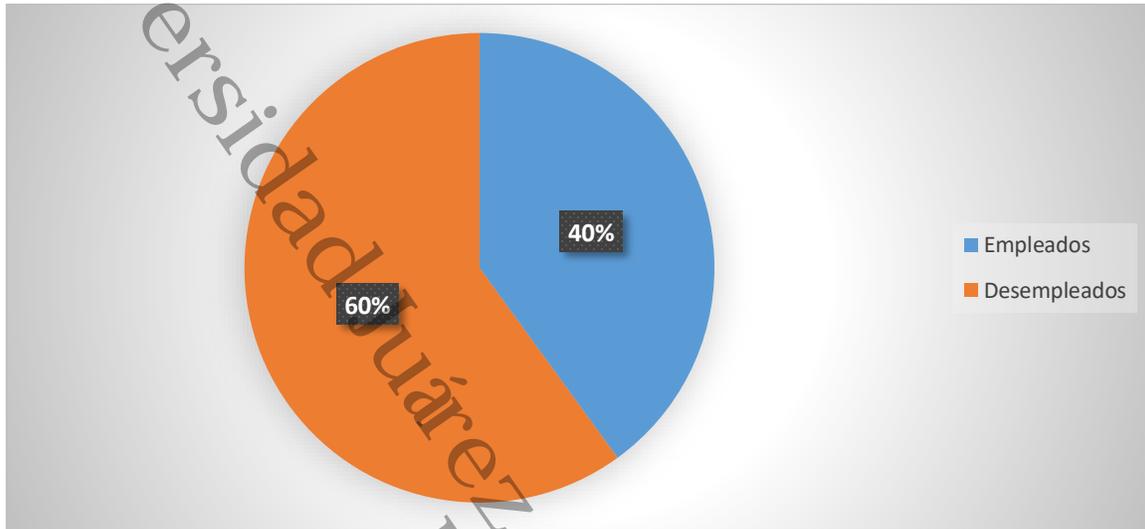
**Gráfica 18: Religión que practican**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



**Gráfica 19: Población empleada y desempleada**



Fuente: Departamento de estadígrafo de la jurisdicción sanitaria No.17, de Tenosique, Tabasco, SSA 2016.



## 10 Discusión

En el presente diseño de investigación realizado en la caravana de salud No.8, del municipio de Tenosique, se estudió un plan estratégico para prevenir las infecciones respiratorias agudas, ya que en la actualidad representan un problema de salud pública al ser las complicaciones como la neumonía en llevar a la muerte a niños menores de 5 años, que están dentro de la etapa más vulnerable y se desarrolla rápida esta patología, desde que nace hasta los 5 años.

Lamentablemente en nuestro país se necesita más prevención con estrategias similares a la previa para que se visite hasta la zona geográfica más retirada del país y a la audiencia específica, por lo tanto en esta investigación el propósito fue el de diseñar un Plan Estratégico con costo bajo para implementarla en el primer nivel de atención primaria en el sistema estatal de salud con el diseño en la caravana de salud ocho dependiente de la secretaría de salud, de ser aprobado como un programa de atención en el primer nivel de atención.

Según Cunningham (2016), uso un plan de diseño de estrategia una intervención educativa en la que trabajaba con padres de niños menores de 5 años sobre mejorar la alimentación en una escuela ,a través de esa intervención logro demostrar que se podía cambiar de hábitos alimenticios y mejorar su salud, también Ferreira (2013), usó un plan de estrategia basado sobre identificación de riesgos de nuevos fármacos ,en lo que demostró que los que no se identificaban riesgos ,esos fármacos no eran aprobados y no salían al mercado, Rodríguez (2012), habla de estrategias sostenibles para prevenir



enfermedades cerebrovasculares y demostró que eran mejores de las que no eran sostenibles, Suarez(2016), refiere que la aplicación de mercadotecnia social ayuda a la realización de evaluaciones de estrategias y demostró que eran viables, Pérez (2016), refiere que hay múltiples barreras para la realización de diseño de estrategias que sean más eficaces, Castro (2015), realizó la implementación de estrategias de Gestión ,en la que hubo un incremento notable de casos de enfermedades asociados con aumento de letalidad y estos dos factores fueron debilidades para la implementación de su investigación ,De la Hóz (2013), aplica una estrategia educativa basada en marketing social ,el cual utilizo tecnologías para análisis, planificación estratégica, ejecución y evaluación de programas, con instrumento validados de encuestas ,los resultados fueron positivos y demostró que fueron viables y Rodríguez (2011), realizó una estrategia para mejorar la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en una comunidad de México, a través de una intervención educativa en lo que demostró el cambio de conductas que se pueden modificar. La mayoría de estos autores utilizan encuestas ya validadas e intervenciones educativas el cual son positivas y viables, por lo que en esta investigación se utiliza una herramienta validada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.



## 11 Conclusiones

Planteándose a las respuestas de la pregunta científicas: ¿Cómo diseñar un Plan Estratégico para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los niños de 5 años atendidos por la caravana de salud No? 8 de Tenosique, Tabasco?

Podemos concluir que en el diseño es necesario realizar un diagnóstico situacional de salud a través del análisis FODA de la caravana No 8. La matriz FODA permitió demostrar en qué situación se encontraban las Infecciones Respiratorias Agudas en la Caravana No 8, con la matriz se detectaron factores predisponentes como cultura, situación económica, falta de interés en el apego del tratamiento, inasistencia en los talleres para la prevención de las IRAS, y que la zona geográfica, el clima y la falta de compromiso en los programas sociales repercute en la motivación de los usuarios en acudir a las citas y talleres programados. Con la implementación de las estrategias se logrará implementar medidas y recomendaciones con objetivo de disminuir el número de casos de IRAS en la caravana No 8, con la participación e inclusión de la población.

Es necesario continuar mejorando la calidad de la atención médica y fortalecer los programas de salud y de control de las enfermedades prevalentes, en el primer nivel de atención.



## 12 Recomendaciones

Se recomendará este diseño de plan estratégico para ser utilizado en todas las caravanas de salud, y servirá como guía para prevenir las infecciones respiratorias agudas, y de esta manera se disminuir los números de casos presentados en las caravanas. Esto representará para el sector salud una disminución en los costos hospitalarios en relación al tratamiento curativo, material de curación, equipos médicos y estancia hospitalaria de los pacientes. En las familias evitará los gastos de bolsillos que se presentan cuando los familiares presentan este tipo de afecciones.

Con este diseño se pretende disminuir las altas tasas de morbilidad de las infecciones respiratorias agudas en el municipio de Tenosique, que se reflejará en la disminución de las cifras a nivel estatal, nacional e internacional. Esto servirá de apoyo a los directivos en salud para fortalecer los programas de salud, con el fin de innovar las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, buscar las estrategias necesarias para lograr prevenir esta enfermedad y reportar un número menor de casos.



### 13 Bibliografía

Ansoff, I. (1980). *Planificación Estratégica*. Editores.

Byarugaba, D. (2015). *International Journal of Antimicrobial Agents*.

Castro, R., & Alvis, N. (2015). Diferencias y similitudes entre las estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Colombia y Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 806.

CAUSES. (2015). *Catálogo Unico de Servicios Esencial en Salud, Seguro Popular del Estado de Tabasco*.

Correa, J. C., Pinto, D., Salas, L. A., Camacho, J. C., Randón, M., & Quintero. (2012). A Cluster randomized controlled trial of handrubs for prevention of infectial diseases among children in Colombia. *Revista Panamericana De Salud Pública* 31(6), 476-484.

Cunningham, I. y. (2016). *Plan de Diseño Estratégico ,Combustibe para niños de Estados Unidos, Colorado*.

Daft, R. L. (2011). *Teoría y diseño organizacional*. 10 edición, Cengage Learning editores S.A. de C.V.



- De la Hoz, E., & Meñaca, K. (2013). Evaluación de un programa educativo con marketing social para la prevención de enfermedades y promoción de salud oral. *Biblioteca virtual de Universidad de Cartagena*.
- Delgado, & Hernández. (2011). *Nivel de Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en el Pachaco y San Rafael, Nueva Esparta, Venezuela*. Venezuela.
- Ferreira, B. S. (2013). *Eventos posteriores al marketing de seguridad relativas a los nuevos medicamentos aprobados en Brasil*. Brazil.
- GPC-062. (2009). Guía de Prácticas Clínicas número 062, de la secretaria de salud, tabasco, México.
- Grant, R. (2006). *Dirección Estratégica*. Madrid: 5ta.
- (2012). *Guía de práctica clínica ss-384-09, secretaria de salud*. tabasco, México .
- Gutierrez, M. g. (2016). Acciones para prevenir la gripe. *Mural, México*.
- Herrera, P. m., Russ Duran, g., & Reiter Landrian, I. (2000). *Factores de Riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años*. La Habana, Cuba.
- Jiménez. (2016). *Teorías de planeación estratégica para mejorar el funcionamiento de los docentes especialistas*. México.
- kotler, P. (2016). *Manual de Marketing Social*.
- L.Daft, R. (2011). *Teoría y diseño organizacional*. Cengage Learning Editores ,S.A. de C.V.
- OMS. (1998). *Alma Ata ,declaración de alma ata*.



- Pérez, D., & Castro, M. (2016). Traslación a la práctica de estrategias de empoderamiento en la prevención del dengue. *Revista panamericana de salud pública*, 93.
- Pérez, J. E. (2010). *Relación entre factores de riesgo y determinación del antígeno prostático específico en población masculina mayor de 40 años de la unidad médica familiar de jalpa de mendez 2000*. villahermosa.
- PEST, M. D. (2016). *FODA*. MEXICO: editorial México.
- Priego Álvarez, H. (2008). *Mercadotecnia en Salud: Aspecto básicos y operativos*. Villahermosa,tabasco,México: 3era. edición.
- Priego Álvarez, H. R. (2001). Tabasco.
- Priego Álvarez, H. R. (2008). Tabasco.
- Priego Álvarez, H. R., & et al. (2011). Tabasco.
- Quintana, A., Santana , L., & González, C. (2013). Mercadotecnia social para detectar el cancer de mama. *Red Med Inst Mex seguro soc*, 436.
- Quintero, & Diaz. (2010). Factores de Riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana De Medicina General Integral*,26(4), 673-681.
- Quintero, D. (2010). Factores de Riesgo de las Infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana De Medicina General Integral*,26(4), 673-681.
- Quiroz, G. (2016). *Mercadotecnia en salud*. tabasco,México.
- Real Academia*. (2016). La Real Academia Española, España. Editores.



- Reynales, L. (2012). El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud Pública en México*, 327.
- Rodríguez García, P. (2012). Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. *Revista cubana de neurología y neurocirugía*, 83.
- Rodríguez, & Moreno. (2012-2013). Factores de Riesgo para enfermedad Respiratoria en Población de 5 a 14 años de una localidad de Bogotá. *Revista De Salud Pública* 15(3), 408-420.
- Salud, S. d. (1994). *NOM-SSA2-1994 "Para la Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención primaria a la Salud"*. México.
- SALUD, S. D. (2015). *Estadísticas de Epidemiología, Jurisdicción Sanitaria no.17, tabasco..*
- Salud, S. d. (2015). *Estadísticas de la Jurisdicción Sanitaria 17*. Tenosique, Tabasco, México.
- Sanchez. (2016). Manual de *Benchmarking*.
- Serrano Falcón, M. (2013). Comunicación sanitaria on línea: El papel del médico en el marketing de contenidos sanitarios. *Rev Esp Común Salud*, 125.
- SSA. (2000). *Guía de IRA*. MEXICO.
- SSA. (2015). Departamento de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria no. 17. Tenosique, Tabasco, México.
- SSA. (2015). Diagnóstico de Salud, *Jurisdicción no. 17*. Tenosique, Tabasco, México.
- SSA. (2016). Diagnóstico de Salud, de la caravana de salud no.8, Tenosique, Tabasco, México.
- SSA. (2016). Diagnóstico de Salud, *Jurisdicción no. 17*. Tenosique, Tabasco, México.



Suárez Lugo, N. (2015). Enfoque social de la mercadotecnia y los desafíos de la cobertura universal en salud. *Revista cubana de salud pública*, 105.

Suárez, N., & Hernández, C. (2016). Conocimientos y actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Revista cubana de salud pública*, 115-115.

Torrez, M. G. (2006). *Manual de Planeación Estratégica*. México: Panorama Editorial.

Vamos, E. y. (2016). Prueba piloto de una intervención basada en la comunidad para hacer frente a la obesidad infantil :un enfoque de todo el sistema. *Public Health, Elseiver*, 1-10.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



Anexo 1

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| Entidad Federativa                  | Clave de la identidad federativa                               | Código del municipio  |
| _____                               | <input type="text"/> <input type="text"/>                      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                      |
| Nombre de la Jurisdicción Sanitaria | Clave de la Jurisdicción Sanitaria                             | Localidad   |
| _____                               | _____  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| -----                               |  |   |
| Nombre de la Calle                  | AGEB   | Grado de Marginación  |
| _____                               | <input type="text"/>   | _____   |
|                                     | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |   |

2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

|  |                      |  |                      |     |      |       |                      |                      |                      |                      |
|--|----------------------|--|----------------------|-----|------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Extensión territorial (Kilómetros cuadrados) | Clima                | Límites geográficos  |                      |     |      |       |                      |                      |                      |                      |
| _____  | _____                | <table border="1"> <tr> <td>Norte</td> <td>Sur</td> <td>Este</td> <td>Oeste</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | Norte                | Sur | Este | Oeste | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Norte  | Sur                  | Este   | Oeste                |     |      |       |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |     |      |       |                      |                      |                      |                      |

| 3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS                  | DATOS |
|--|-------|
| Número total de habitantes                       |       |
| Número de integrantes por familia                |       |
| Número total de hombres                          |       |
| Número total de habitantes de 0-4 años           |       |
| Número total de habitantes de 5-9 años           |       |
| Número total de habitantes de 10-19 años de edad |       |
| Número total de mujeres de 20-59 años de edad    |       |
| Número total de hombres de 20 a 59 años de edad  |       |
| Número total de habitantes de 60 años y más      |       |
| Número de habitantes de indígenas                |       |
| Número de nacimientos                            |       |
| Defunciones generales                            |       |
| Defunciones infantiles                           |       |
| Defunciones fetales                              |       |
| Defunciones maternas totales                     |       |
| Homicidios                                       |       |
| Defunciones accidentales y violentas             |       |
| Número de embarazos en adolescentes              |       |



| 4. ECONOMÍA |   | DATOS           |  |                    |                  |
|-------------|---|-----------------|--|--------------------|------------------|
| 1.          | Porcentaje de población económicamente activa   |                 |  |                    |                  |
| 2.          | Ocupación de la población económicamente activa | Sector primario |  | Sector secundario  | Sector terciario |
| 3.          | Ingreso familiar mensual <sup>a</sup>           | Menos de \$1329 |  | De \$1330 a \$2114 | Más de \$2114    |

a Línea de bienestar: Canasta alimentaria + canasta no alimentaria, -----41329 por persona rural, \$2114 mensual por persona urbana

| 5. HOGAR Y VIVIENDA |   | DATOS |
|---------------------|---|-------|
| 1.                  | Total de viviendas particulares habitadas   |       |
| 2.                  | Número de habitantes promedio por vivienda  |       |
| 3.                  | Hogares con jefatura femenina   |       |
| 4.                  | Hogares con jefatura masculina  |       |
| 5.                  | Número de viviendas particulares habitadas con piso diferentes de tierra                                      |       |
| 6.                  | Número de viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje  |       |
| 7.                  | Número de viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública en el ámbito de la vivienda |       |
| 8.                  | Número de viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario                               |       |
| 9.                  | Número de viviendas particulares habitadas que disponen de energía.   |       |

| 6. SALUD  |              |
|---|--------------|
| <b>Las 5 causas más frecuentes de enfermedades en mujeres</b> |              |
| <b>Lugar</b>  | <b>Causa</b> |
| 1.  |              |
| 2.  |              |
| 3.  |              |
| 4.  |              |
| 5.  |              |
| <b>Las 5 causas más frecuentes de enfermedades en hombres</b> |              |
| <b>Lugar</b>  | <b>Causa</b> |
| 1.  |              |
| 2.  |              |
| 3.  |              |
| 4.  |              |
| 5.  |              |

| <b>LAS 5 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN MUJERES</b>  |              |
|--|--------------|
| <b>Lugar</b>   | <b>Causa</b> |
| 1.   |              |
| 2.   |              |
| 3.   |              |
| 4.   |              |
| 5.   |              |
| <b>LAS 5 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTES EN HOMBRES</b> |              |



| Lugar | Causa |
|-------|-------|
| 1.    |       |
| 2.    |       |
| 3.    |       |
| 4.    |       |
| 5.    |       |

| DERECHOHABIENCIA, PERSONAL DE SALUD E INFRAESTRUCTURA                |      |        |                            |       |
|--|------|--------|----------------------------|-------|
|  | IMSS | ISSSTE | PEMEX,<br>SEDENA,<br>SEMAR | TOTAL |
| Número de personas derechohabiente                                   |      |        |                            |       |
| Número de personas sin derechohabiente inscrito al seguro popular    |      |        |                            |       |
| Número de personas sin derechohabiente no inscrito al seguro popular |      |        |                            |       |
| Número de unidades médicas públicas de consulta externa              |      |        |                            |       |
| Número de unidades médicas privadas de consulta externa              |      |        |                            |       |
| Número de médicos tradicionales                                      |      |        |                            |       |
| Número de parteras tradicionales                                     |      |        |                            |       |
| Número de farmacias privadas   |      |        |                            |       |

| 7. EDUCACIÓN                            | DATOS |
|---|-------|
| Número de escuelas nivel básico         |       |
| Número de escuelas nivel medio superior |       |
| Nivel de escolaridad local              |       |
| Taza de alfabetización local            |       |

| 8. ENTORNOS                        | DATOS |
|------------------------------------|-------|
| Número de centros de recreación    |       |
| Número de parques                  |       |
| Número de instalaciones deportivas |       |
| Número de reservorios naturales    |       |
| Número de templos religiosos       |       |
| Número de mercados                 |       |
| Número de rastros locales          |       |
| Número de tiraderos locales        |       |
| Número de albergues                |       |



|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Número de centros de rehabilitación |  |
|-------------------------------------|--|

| <b>9. TRES PRINCIPALES TIPOS DE FAUNA NOCIVA</b> |   |
|--|---|
|  | Moscas<br>Ácaros<br>Alacranes<br>Arañas                                       |
|  | Chinches<br>Cucarachas<br>Garrapatas<br>Gatos callejeros<br>Perros callejeros |
|  | Moscas<br>Piojos<br>Ratas<br>Ratones<br>Vinchucas (chinches besuconas)        |

| <b>10. RABIA</b>               |  |
|--------------------------------|--|
| Número de centros antirrábicos |  |
| Número de perros               |  |
| Número de gatos                |  |

| <b>11. A continuación describa los problemas de salud identificados por el Comité Local de Salud, no enlistados anteriormente</b> |
|---|
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

Nombre y firma del responsable de su elaboración-----

Fecha de elaboración-----

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
México



## Anexo 2

### Tablas para la priorización de problemas de salud municipal

Instrucciones: Se presentan dos tablas en las cuales se realizará lo siguiente:

1. Los integrantes del Comité Local de Salud, proponen su perspectiva los problemas de salud que deben ser atendidos. Es importante apoyarse en las principales causas de morbilidad y mortalidad que se identificaron en el diagnóstico de salud.
2. Los problemas serán enlistados en la tabla anexa.
3. Cada problema será evaluado de manera individual en los siguientes aspectos:
  - a) Tamaño de frecuencia.
  - b) Gravedad.
  - c) Posibilidad de solución.
  - d) Recursos para su solución.
  - e) Disposición de los participantes para su solución.
4. Cada columna corresponde a los aspectos que deben ser evaluados y se les otorgará dos, uno o cero puntos, según la tabla de puntaje, también anexa.
5. Se sumaran los puntos de cada fila, según la evaluación de cada uno de los aspectos. El resultado será escrito en la columna "Total".
6. Los problemas con mayor puntaje serán los problemas con prioridad a resolver.

Notas:

No hay un número límite de problemas a enlistar, se deben enlistar todos aquellos que por su presencia afectan de manera importante la salud de la población del municipio, lo que se debe entender que ambos problemas son igual de importantes y se deberán redoblar esfuerzos para la atención de ambos o realizar nuevamente el ejercicio.



En ocasiones algunos problemas pueden resultar con el mismo puntaje (empatados), lo que se debe entender que ambos problemas son de igual de importantes y se deberán redoblar esfuerzos para la atención de ambos o realizar nuevamente el ejercicio.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



Anexo 3

| No. | Tamaño o frecuencia | Gravedad | Posibilidad de solución | Recursos para su solución | Disposición de los participantes para su solución | Total |
|-----|---------------------|----------|-------------------------|---------------------------|---|-------|
| 1.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 2.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 3.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 4.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 5.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 6.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 7.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 8.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 9.  |                     |          |                         |                           |   |       |
| 10. |                     |          |                         |                           |   |       |

**Tabla 2. Puntaje para la priorización de salud municipal**

| Columna   | Puntaje                                      |  |   |
|---|--|--|---|
| Tamaño o frecuencia                               | Muy frecuente<br>2 Puntos                    | Medianamente frecuente<br>1 Punto                            | Poco frecuente<br>0 Puntos                                  |
| Gravedad  | Grave<br>2 Puntos                            | Medianamente grave<br>1 Punto                                | Poco grave<br>0 Puntos                                      |
| Posibilidad de solución                           | Fácil<br>2 Puntos                            | Difícil<br>1 Punto   | Muy difícil<br>0 Puntos                                     |
| Recursos para su solución                         | Existen recursos en la localidad<br>2 Puntos | Posibilidad de obtener recursos a nivel municipal<br>1 Punto | Recursos no existente a nivel local o municipal<br>0 Puntos |
| Disposición de los participantes para la solución | Buena<br>2 Puntos                            | Poca<br>1 Punto  | Nula<br>0 Puntos  |



**Plan de trabajo del Comité local en salud**

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Clave de la entidad federativa

Código del municipio

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Nombre de la Jurisdicción

Clave de la Jurisdicción sanitaria

Localidad

Sanitaria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

| Problema priorizado | Objetivo | Actividad | Responsable | Fecha  |         | Metas | Indicadores |
|---------------------|----------|-----------|-------------|--------|---------|-------|-------------|
|                     |          |           |             | Inicio | Termino |       |             |
|                     |          |           |             |        |         |       |             |
|                     |          |           |             |        |         |       |             |
|                     |          |           |             |        |         |       |             |
|                     |          |           |             |        |         |       |             |
|                     |          |           |             |        |         |       |             |

Nombre y firma del presidente del CLS

Nombre y firma del Jefe Médico de la Unidad

de Salud

Nombre y firma de los vocales participantes

**Instructivo de llenado**

En la columna de **objetivo** anotar cual es el resultado que se espera con la realización de las actividades, de forma clara y concisa.

En la siguiente columna **actividades** señalar las tareas **acordadas por consenso en el grupo de trabajo o comisión** (capacitación, gestión difusión, etcétera).

En la columna de **responsables** colocarán el nombre completo del representante institucional de la organización de la sociedad civil que se compromete a realizar la tarea, recuerden poner el cargo y la dependencia u organicismo que representa.

La columna **fecha de realización**, está dividida en dos para que incluyan la fechas de inicio y de finalización de las actividades para que puedan tener un margen de cumplimiento, el tiempo, lo fijan de común acuerdo, teniendo como base las acciones que realizarán para cumplir con sus propósitos (gestión, organización, entre otros).



En la columna de **metas** se escribe en forma numérica lo que se espera alcanzar con cada tarea. Por último en la columna **indicadores** se anota el indicador que ayudará a medir el alcance de las metas establecidas y por lo tanto el cumplimiento de los objetivos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|                |                |
|----------------|----------------|
|                |                |
| Nombre y cargo | Nombre y cargo |
|                |                |
| Nombre y cargo | Nombre y cargo |
|                |                |
| Nombre y cargo | Nombre y cargo |
|                |                |
| Nombre y cargo | Nombre y cargo |

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.