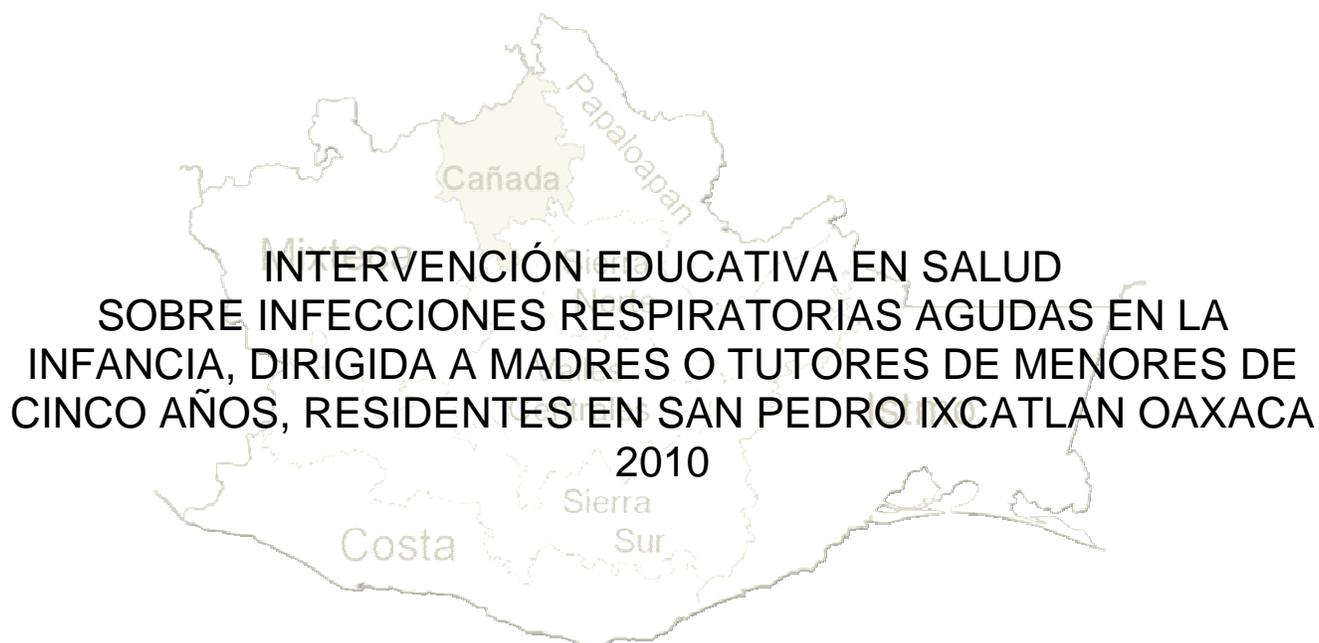


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO



PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA PRESENTA;

ALUMNO: SALOMÓN RAMÍREZ BRAVO

MTRA.; DIANA CELIA CARPIO RÍOS
DIRECTORA REGIONAL

MTRO. EFRAÍN FERNANDO HERRERA COLMENARES
ASESOR REGIONAL

CUERNAVACA MORELOS 2011.

AGRADECIMIENTO.

Al cuerpo Directivo y Personal docente del Instituto Nacional de Salud Pública, quienes con su incansable misión, mejoran no solo el saber de sus educandos, transformando las instituciones donde laboramos cada uno de los que recibimos sus enseñanzas, sino que también, participan de esa reingeniería humana que tanta falta hace a nuestro México.

MAESTRA ROSAURA ATRISCO OLIVOS.

Gracias por su lucha por que seamos mejores profesionales.

MAESTRA DIANA CARPIO RÍOS.

Agradezco y valoro en mucho su apoyo y su paciencia.

DRA. SOFÍA LEÓN SILVA.

Secretaria de Salud en el Estado de Oaxaca.

Por su incansable lucha a favor de la eficiencia de los Servicios de Salud de nuestro hermoso Estado y por su apoyo incondicional.

MAESTRO EFRAÍN F. HERRERA COLMENARES

Incansable y entusiasta Maestro, sabedor que la obra del hombre no ha sido producto del azar, gracias por su apoyo y sus enseñanzas.

DEDICATORIA

ÍNDICE

CAPITULO	CONTENIDO	PAGINA
1.- Introducción.		4
2.- Antecedentes.	Condicionantes de Salud.	5
3.- Marco teórico	Concepto de Infección Respiratoria Aguda.	12
4.- Planteamiento del Problema.	Desafío y Retos.	17
5.- Justificación.	Prioridades en Salud Pública.	21
6.- Objetivos.	General y Específicos.	24
7.- Material y Métodos	Características de la investigación.	25
	Metas.	
	Estrategias.	
8.- Estudio de Factibilidad.	F. Mercado.	26
	F. Financiera.	
	F. Técnica.	
	F. Administrativa.	
	F. Social y Política.	
9.-Consideraciones éticas.	Consentimiento informado.	29
10.- Plan detallado de ejecución.	Tipo de intervención.	30
	Limites de Espacio y tiempo.	
	Universo de Trabajo.	
	Recursos.	
	Descripción del proceso.	
	Sistema de Evaluación.	
11.- Resultado de la Intervención.	Características Socio demográficas.	37
	Evaluación cognoscitiva.	
12.-Conclusiones y recomendaciones.	Recomendaciones.	47
13.- Limitaciones del estudio	Usos y Costumbres	50
14.- Referencias Bibliográficas.		51
15.- Anexos.		53

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias altas con evolución menor de 15 días, en los menores de cinco años, el 95% de los casos son de tipo viral y cuando se agrega etiología bacteriana se presentan complicaciones como Otitis media y Neumonía esta última responsable de un número significativo de muertes, especialmente en menores de 5 años.

Durante 2009, en México la probabilidad de morir antes de cumplir cinco años fue de 17.3 por cada mil menores de esa edad, sin embargo el análisis de este indicador por entidad federativa arroja diferencias importantes, algunas de ellas asociadas directamente con la desigualdad social y económica que predomina en las comunidades donde vive la población.

El Estado de Oaxaca es uno de los estados donde se registran las cifras más altas de mortalidad en este grupo de edad, La magnitud de este indicador en Oaxaca, cuya probabilidad de morir antes de cumplir cinco años fue de 22.2 por mil menores, denota que el riesgo de fallecer en este estado, casi duplica, al riesgo que enfrentan los niños que residen en el Estado de Nuevo León (12.7 por mil menores de 5 años).

Dentro del análisis se observa que la principal causa de muerte en este grupo de población en 2009, fueron las infecciones respiratorias agudas bajas (7.9 defunciones por cien mil niños de este grupo de edad), seguida de las malformaciones congénitas del corazón (5.4 muertes), los accidentes de tránsito (5.3 decesos) y las infecciones intestinales (4.0 defunciones por cien mil niños de uno a cuatro años de edad).⁷

Un actor principal en torno a este padecimiento es la madre o persona responsable del cuidado del menor, quien en muchas de las ocasiones desconoce desde el origen evolución y manejo en el hogar de un menor con esta patología, quien a destiempo acude a solicitar atención Médica o en el peor de los casos instrumenta medidas que en ocasiones favorecen la complicación de un cuadro inicialmente benigno.

Precisamente por el papel que juega la madre o quien proporciona los cuidados de un menor en el hogar, es que me motivo para realizar el presente proyecto de intervención educativa, el cual está basado en experiencias comunitarias y en estrategias del sector salud. Contiene información Demográfica, Epidemiológica y descripción detallada del proyecto para finalizar con la exposición de resultados, los cuales son alentadores y muestran la vulnerabilidad de modificar el conocimiento a nivel comunitario contando con el diseño de modelos apropiados y adecuados al nivel local.

ANTECEDENTES

Como parte del proceso de trabajo de la Maestría en Salud Pública en servicio, me di a la tarea de realizar el Diagnóstico Integral de Salud en la región del papaloapam, específicamente en la Jurisdicción Sanitaria No 03 en el distrito de Tuxtepec del Estado de Oaxaca, con el objetivo de obtener información sobre los daños a la salud, así como de los determinantes en la región, recursos y servicios existentes.

Una vez que integramos la información, enfrentamos la dificultad de relacionarlas de manera homogénea para toda la región, para todos los entornos y condiciones de los municipios que integran el distrito de Tuxtepec; San Juan Bautista, San Felipe Jalapa de Díaz, San Lucas Ojitlan, San Juan Bautista Valle Nacional, San José Cosolapa, Loma Bonita, San Pedro Ixcatlan, San Felipe Usila, San Miguel Soyaltepec, Acatlan de Pérez Figueroa, Ayotzintepec, todos con una gran diversidad y recursos para la salud, teniendo que seleccionar indicadores que nos permitieran hacer un trabajo de clasificación equitativa y que permitiera ponderar de manera comparativa cada una de las regiones para estar en posibilidades de tomar decisiones en materia de intervención a nivel poblacional.

Considerando los aspectos anteriores se investigo sobre los diferentes métodos de priorización, el cual nos permitiera identificar el grado de desarrollo o rezago y necesidades entre las regiones y posteriormente una vez seleccionada la región, aplicar otro método final que permita la identificación del problema de salud pública a intervenir, seleccionando el **Método de Índice de Necesidades en Salud**, el cual me permitió comparar indicadores que incluyeran información socio demográfica, del estado de salud, cobertura de servicios, recursos humanos y de gasto público en salud para cada una de las regiones, se les estandarizo con media y desviación estándar para cada valor, asignándoles una ponderación de peso cuantitativa, identificando a la región de San Pedro Ixcatlan como la región que enfrenta mayores rezagos y necesidades en materia de salud pública en el distrito de Tuxtepec en el Estado de Oaxaca. (Anexo 5)

Posterior En este momento del proceso conocemos que la región de San Pedro Ixcatlan es la que enfrenta mayores rezagos y necesidades en materia de salud publica en la región del distrito de Tuxtepec en el Estado de Oaxaca, sin embargo se tiene que definir

A continuación, conociendo la región que enfrenta mayores rezagos y necesidades en materia de Salud Pública en el Distrito de Tuxtepec Oaxaca, nos dimos a la tarea de definir el grado y tipo de atención en base a las características epidemiológicas y a la factibilidad de intervenir o no, para ello utilizamos el **Método de Hanlon** (Anexo 6), el cual se basa en la ponderación de cuatro criterios, le asignamos un valor a cada uno de ellos y finalmente aplicamos la ecuación del IH. $(a+b) \cdot (cxd)$, priorizando a las infecciones Respiratorias agudas como el problema de Salud Publica en la Comunidad.

La población de San Pedro Ixcatlán Oaxaca, tienen el carácter de ser cabecera municipal, su nombre proviene de la lengua NÁHUATL, que significa “TIERRA DE ALGODÓN”, En Mazateco, su lengua materna, se le nombra “NINGOSTSIE”, que quiere decir “IGLESIA GRANDE”, y es una de los tres Municipio del distrito de San Juan Bautista Tuxtepec, Oax. Su fundación se refiere antes de la época colonial real, ordenanza de la corona española en mayo 26 de 1553, el reconocimiento fue firmado por el emperador Carlos V de España. Los primeros pobladores de la comunidad se instalaron en las riveras del río Tilpam, posteriormente emigraron a donde hoy en día se encuentra la cabecera municipal, data la historia que se encontraba en una zona montañosa en donde existían numerosas aves de rapiña y tigres que, según las historias que se han transmitido de generación en generación, se comían a los niños, por tal motivo la comunidad se trasladó y formó un valle-península en lo que hoy es la presa Miguel Alemán.

Cuenta con una extensión territorial de 55 km ², se localiza a los 18º,090 de latitud norte y a los 96º,32 de longitud Oeste, al norte del Estado de Oaxaca, y del municipio de San José Independencia, al oeste con las aguas de la presa Miguel Alemán y San José Tenango, municipio de Teotitlán de Flores Magón; es considerada como una pequeña península ya que está rodeada de agua, a 150 metros sobre el nivel del mar.

San Pedro Ixcatlán cuenta con una población de 3504 habitantes (Anexo 7), integrada en 872 familias, como familia nuclear un 60.4% , extensa ocupa el 22.4 % y extensa compuesta representa el 17.2 % .El estado civil de la población mayor de 12 años, 1008 son casados representando el 39.0 % , 1118 solteros 43.2 % , en unión libre 277 habitantes correspondiendo al 11 %, y viudos con 124 ciudadanos que equivalente al 5 % de la población.

La población económicamente activa en numero de 1111, representa el 37.1 de la población total, con una tasa de desempleo de 2.07 %, 62 % de la población realiza actividades en el sector primario, 8.56 % en el sector secundario y 29 % en el sector terciario. Su alimentación está basada en productos del campo, frijoles, tortillas, arroz, y maíz y de la pesca, este ultimo una o dos veces por semana. De la población de 15 años y mas (2293), solo el 18.22 % cuenta con Primaria completa, 15.56 sin escolaridad, 2.11 % es analfabeta. Un grado promedio de escolaridad de 6.42 años. La lengua materna es el chinanteco, y la población de 5 años en adelante hablante de lengua Indígena (2371) representa el 76 %, de ellos el 88 % hablan además español y el 12 % exclusivamente su lengua materna.¹⁶

En cuanto a la vivienda de las 872 familias, en relación a los materiales con las que fueron construidos, observamos con techo de concreto al 18%, de lámina de cartón el 2 %, de lámina de zinc al 58 % y 22% con techo de palma. Sus paredes están construidas primordialmente de block de concreto en un 67 %, madera con un 17 % y una mezcla de palma con material plástico un 16%. El piso es construido en un 83 % de concreto, 8% de madera y el 9% de viviendas aun se observa con piso de tierra. El tipo de alumbrado es a base de energía eléctrica en un 98 % y lo que corresponde al material utilizado como combustible en las viviendas, destaca la leña como material de combustión para las labores domesticas en un 61%(32% uso exclusivo y 29 mixto) , siguiéndole el gas lp con un 39 %. La disposición de agua entubada dentro de la vivienda es de un 87 %, sin embargo no se trata para su distribución, es bombeada directamente de la presa Miguel Alemán ninguna, de sus viviendas cuenta con drenaje público, el 27 % disponen de sus desechos en fosas sépticas, 53 % en letrinas, 12 % en posos negros y el 8% practica la evacuación al ras del suelo.

Los daños a la salud en la comunidad para el año dos mil nueve, están encabezados por Infecciones respiratorias con una tasa de 191 por mil habitantes, seguido por Infecciones Intestinales y amibiasis con tasas de 22 y 15 respectivamente, Infección de Vías Urinarias con 14 y Enfermedad ácido péptica con una tasa de 12 por mil habitantes. En el caso de la mortalidad en el grupo de menores de cinco años, se observa una defunción en el año 2005, dos defunciones en los tres siguientes años y 3 defunciones en el año 2009, con una tasa de 27.31 por mil nacidos vivos registrados, destacando como causas en primer lugar la neumonía, seguida de bronquialitis y en tercer lugar la Insuficiencia Respiratoria Aguda. Los servicios de salud son otorgados por una unidad de salud de dos núcleos básicos existentes en la comunidad adscrita a la Secretaría de Salud, solo el 0.64 % de la población es derechohabiente del IMSS y el 10.48 % al ISSSTE.¹⁶

Resultado de la investigación, podemos concluir que San Pedro Ixcatlan Oaxaca, es una comunidad donde convergen determinantes que favorecen la presencia de riesgos y daños a la salud importantes, comunidad desplazada de su ubicación original en su totalidad por la construcción de un embalse hidrológico, con el impacto social y cultural subsecuente, eminentemente indígena con baja escolaridad y poca incorporación al aparato productivo de la región, pues sus actividades primordialmente están dedicadas al cultivo, cría de animales y a la pesca. Alto riesgo del entorno caracterizado por casas habitación expuestas al medio ambiente y a la utilización de leña como combustible en las labores del hogar, falta de acceso a servicios de agua potable, falta de acceso a disposición adecuada de basura y excretas. Observándose daños a la salud que obedecen a perfiles epidemiológicos caracterizados por enfermedades de tipo infecciosos ligadas a la pobreza y al rezago social, acompañadas por la falta de actividades de tipo preventivas, secundario a un fenómeno de baja percepción en cuanto a la presencia de factores condicionantes del proceso salud enfermedad, así como la falta de utilización de los servicios institucionales existentes para atender de manera precoz los problemas de salud pública, siendo evidente la falta de participación comunitaria fomentada por usos y costumbres a nivel local.

Todos los determinantes identificados favorecen la posibilidad de que los niños enfermen o presenten complicaciones de una infección respiratoria aguda. Por lo anterior se acuerda

llevar a cabo la planeación, diseño y ejecución de una intervención incluyente consistente en la aplicación de Técnicas educativas de actualización y capacitación que aseguren el desarrollo de competencias, dirigido a líderes comunitarios y responsables del cuidado de menores en el hogar, a favor de la prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años residentes de la localidad San Pedro Ixcatlan en el Estado de Oaxaca , que aporte elementos de aprendizaje significativo.

MARCO TEÓRICO

Concepto de Infección Respiratoria Aguda;

Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que de acuerdo a su topografía, o localización de la infección, se diferencian en dos grandes grupos: infecciones de vías respiratorias superiores y de vías respiratorias inferiores.¹⁰

Tendencia actual.

Cada año mueren en el mundo alrededor de 11 millones de niños antes de alcanzar los 5 años de edad. Un gran porcentaje de estas muertes ocurre durante el primer año de vida, y la mayor parte de ellas (98% en 2002) se produce en países en vías de desarrollo. Muchos de estos decesos se deben a enfermedades fácilmente prevenibles y manejables si se tratan a tiempo (como infecciones respiratorias, diarrea o problemas de nutrición), y que incluso pueden ser controladas en el hogar con medidas sencillas y costo-efectivas.

Durante la Asamblea del Milenio realizada en el año 2000, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Declaración del Milenio, comprometiéndose a lograr, a través de ocho objetivos, el progreso de las naciones. El cuarto de estos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) plantea la meta de reducir la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de cinco años en dos terceras partes hacia 2015. -principalmente la debida a enfermedades infecciosas- el desafío de disminuirla en otro tercio hacia el 2015 requiere de enfoques combinados y de una visión integral de la salud, que incluya la participación activa de las familias, comunidades, los trabajadores de la salud, los ministerios del ramo y ONG, para que en conjunto pongan en marcha estrategias destinadas a lograr avances en la equidad y el

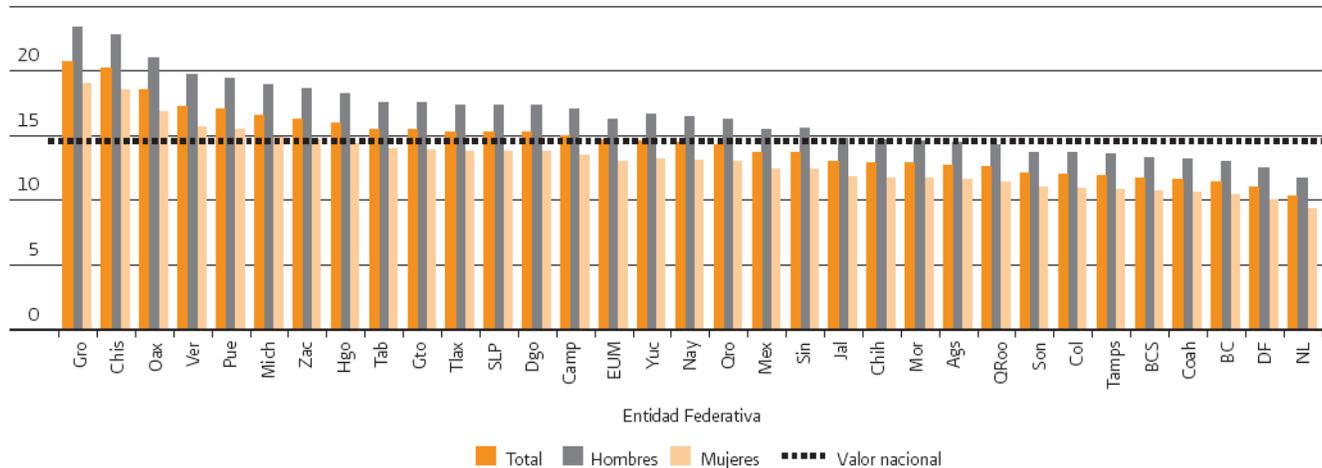
acceso universal a los sistemas sanitarios, de manera disminuir los índices de mortalidad y morbilidad infantil, especialmente de los grupos más vulnerables.

En la República Mexicana durante el periodo de 2003 a 2008, las Infecciones Respiratorias agudas se han mantenido en los primeros lugares de la morbilidad nacional, en estos han ocupado el primer lugar dentro del grupo de las 20 principales causas de enfermedad, en lo que respecta al grupo de edad, en el 2008 se observa que el grupo más afectado por número de casos fue de 1-4 años con 5 366 057, seguido por el de 25-44 años con 1 182 431 casos y 5-9 años con 3 380 001 casos, con respecto a la incidencia, sale el grupo de 25 a 44 años y se quedan los menores de cero a nueve años: siendo más afectado el de >1 año con 140 442.11, de 1-4 años con 69 090.5 y 5-9 años con 31 312.19, la tasa de estos grupos fue por 100 000 habitantes¹⁴.

En el caso de la mortalidad infantil durante 2009, según Entidad Federativa, muestra diferencias importantes. Entidades como Guerrero, Chiapas y Oaxaca siguen registrando las probabilidades de morir más altas del país con 20.7, 20.2 y 18.6 defunciones por mil NVE¹³

Mortalidad infantil por sexo y entidad federativa; México, 2009

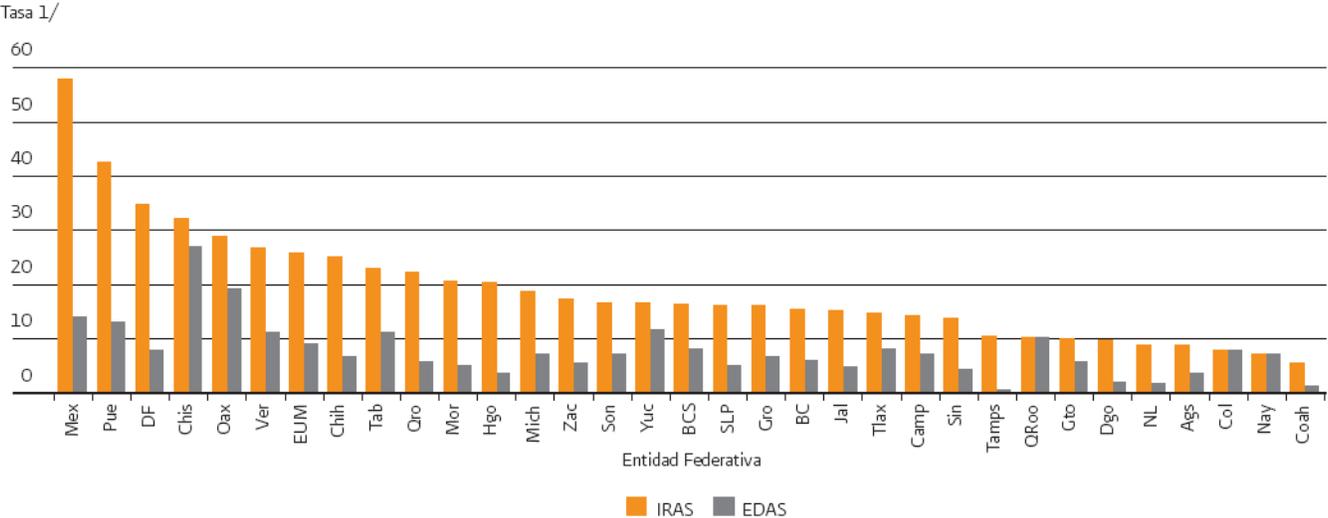
Tasa 1/
25



1/ Se refiere a la probabilidad de morir por mil NVE
Fuente: SEED 2009, preliminar, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO

Al ampliar el grupo de población a menores de cinco años, en 1990, las IRAS, causaron la muerte de 12,905 menores de cinco años que corresponde a una tasa de 113.0 defunciones por cien mil menores de este grupo de edad. Después de 19 años, el número de defunciones debidas a IRAS (2,475 defunciones) lo han hecho en 80.8 por ciento. Esta reducción ha permitido que en 2009 la tasa de mortalidad por IRAS sea de 25.8 defunciones por cien mil menores de cinco años.¹³

Mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años por sexo y entidad federativa; México, 2009



1/ Tasa observada por 100 mil niños menores de 5 años
Fuente: SEED 2009, preliminar, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO

Cambios en las prácticas que aseguran la atención adecuada en el hogar

En México, durante 1997 se integró el Programa de Atención a la Salud del Niño que abordó las principales causas de daño en ese grupo de población. Los logros se identifican principalmente en la reducción de la mortalidad Infantil, las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

El éxito se fundamenta en la capacitación que se ha dado a las madres o responsables del cuidado de los menores de cinco años sobre la identificación de signos de alarma, que permite solicitar la atención médica antes de que se presenten complicaciones. Ahora se busca ampliar el objetivo al que se dirigen las actividades. El enfoque se orienta no al daño

sino a la prevención, esta decisión es de vanguardia en nuestro país, ya que se fundamenta en el mantenimiento de la salud hasta los nueve años.²³

A finales de 2005 se realizó una evaluación para identificar la situación de las prácticas familiares clave que fueron promovidas por los actores sociales en localidades rurales y urbano- marginales que participaron de la Alianza Regional AIEPI Comunitario. Con este fin se realizaron encuestas de hogares a muestras representativas antes y después de la intervención en Perú, Bolivia, El Salvador y Honduras. Se analizaron 1545 encuestas realizadas antes de la intervención y 1781 encuestas realizadas al finalizar las actividades de la Alianza.

En las áreas que participaron de la Alianza Regional AIEPI Comunitario se han observado cambios en las prácticas que previenen enfermedades. Las figuras 3 y 4 enseñan que en un 3% más de hogares dieron más o igual cantidad de leche materna a niños con diarrea, y un 5% más utilizó el suero oral para tratarla. En un 2% más de casos de niños con tos y respiración rápida los padres acompañaron a las esposas a buscar ayuda en los servicios de salud (OPS/OMS_AIEPI)

El Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil 2007-2012, es un programa que cuenta con directrices y objetivos claros que permitirán lograr la reducción en la mortalidad infantil con estrategias claras basadas en la capacitación, la vinculación Inter.-sectorial e intra-sectorial, y la participación de la Comunidad en General en un marco de igualdad de oportunidades para la Infancia en México.¹³

En la Investigación de Burgoa Rivero, Claudia V. y Salas Mallea, Ariel A. **Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años.**, concluyen que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil.. En relación a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e idéntica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en un 51.9% y 48.1% de los casos

respectivamente. Sólo 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7% de las encuestadas. Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.

Con respecto al reconocimiento de los signos de alarma de la infección respiratoria aguda en el estudio realizado en Honduras, apenas el 35.4% de las informantes mencionaron la respiración rápida y difícil como signos de alarma. ²

En Perú, el año 1995 UNICEF determinó que el 40% de los padres identificaban la respiración rápida como dato sugerente de neumonía, una proporción similar a la encontrada en nuestro estudio. Sin embargo, luego de un programa gubernamental de intervención, este porcentaje se incrementó hasta un 80%. ⁵

Ávila y colaboradores también demostraron que para el tratamiento del niño con neumonía, más de dos tercios de los entrevistados acudieron por ayuda al centro de salud, y un porcentaje menor recurrieron al consejo de amigos y parientes⁴. En el estudio de Burgoa Rivero, Claudia V. y Salas Mallea, Ariel A., una gran proporción (63%) solicitó consejos a vecinos y familiares con relación a la enfermedad de su niño y sólo en 24% de los casos estos consejos estaban orientados a buscar ayuda médica. Por otra parte, aunque el reconocimiento de datos de alarma está alrededor del 50%, sólo dos tercios indicaron que acudirían a un centro de salud y de este porcentaje sólo el 20% en las primeras 12 horas.

Gran parte de las complicaciones y muertes por IRAS se pueden prevenir si los casos son atendidos oportunamente. De aquí la relevancia de que las madres o responsables del cuidado de los niños proporcionen una atención adecuada en el hogar e identifiquen apropiadamente la presencia de signos de alarma.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estado de Oaxaca dentro de las diez principales causas de morbilidad, en el grupo de menores de cinco años de edad, se presentan como primera causa las Infecciones Respiratorias Agudas, que concentran el 74 por ciento del total de los casos de todas las enfermedades. Estas enfermedades siguen siendo una constante en las localidades con mayores rezagos de carácter económico y social, como es el caso de San Pedro Ixcatlan, identificándose determinantes favorables a la enfermedad, caracterizada por dos elementos principales, la primera por las condiciones del entorno; contaminación ambiental dentro y fuera del hogar, utilización de leña para cocinar (en un 61%), deficiente ventilación de la vivienda, unida a condiciones climáticas caracterizadas por cambios bruscos de temperatura (2 % de viviendas con techo de lámina de cartón , 58 % de lámina de zinc y 22% con techo de palma) y precipitaciones pluviales abundantes , lo que aumenta el riesgo de enfermar de los menores ya que las madres o tutores no toman las medidas necesarias para protegerlos, así como pobre saneamiento básico (no cuentan con agua potable al interior de sus viviendas , 27 % disponen de sus desechos en fosas sépticas , 53 % en letrinas , 12 % en posos negros y el 8% practica la evacuación al ras del suelo.) , y la segunda ; es un factor predisponente de tipo individual relacionado al desconocimiento, por parte de las madres o tutores de los menores de cinco años sobre las medidas higiénico dietéticas para evitar o manejar las Infecciones Respiratorias Agudas en el hogar.

Historia Natural de la Infección respiratoria Aguda.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA		
PERIODO SUB-CLÍNICO	PERIODO CLÍNICO	PERIODO DE EVOLUCIÓN
<p><u>1.- Principales Agentes;</u> De tipo Viral y Bacteriano.</p> <p><u>2.- Factores del Huésped;</u> Se observa más frecuentemente en menores de 5 años con predominio en lactantes, observando como factor predisponente la desnutrición.</p> <p><u>3.- Factores Ambientales;</u> Predominio por estación en invierno, se transmite en lugares poco ventilados, favorecida por la contaminación ambiental y el hacinamiento en el hogar.</p>	<p><u>1.- Sintomatología ;</u> Se considera como una Infección Respiratoria Aguda (IRA) a la evolución de alguno de estos signos y síntomas por menos de 15 días Tos Rinorrea Otalgia u otorrea Odinofagia Exudado purulento en faringe Disfonía Pudiendo evolucionar a tos persistente, fiebre, tiraje intercostal, polipnea o dificultad respiratoria</p>	<p><u>Curación</u></p> <p><u>Cronicidad</u></p> <p><u>Muerte</u></p>
NIVELES DE PREVENCIÓN DE LEVEL Y CLARK		
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
<p><u>Promoción de la Salud.</u></p> <p><u>Educación Sanitaria a la Comunidad.</u></p> <p><u>Mejorar condiciones del entorno.</u></p>	<p><u>Diagnostico adecuado ;</u> Sintomático y radiológico</p> <p><u>Tratamiento Eficaz ;</u> Sintomático, antibioticoterapia</p>	<p><u>Rehabilitación</u></p> <p>Fisioterapia</p>

Durante los años 2005 a 2009, en San Pedro Ixcatlan Oaxaca, se observaron por año un número considerable de casos nuevos de Infecciones Respiratorias agudas, registrándose 1044, 870, 1934, 1683 y 1986 casos respectivamente, que representan tasas que van de 96 a 191 casos por mil habitantes.

En el caso de la mortalidad en el grupo de menores de cinco años, se observa una defunción en el año 2005, dos defunciones en los tres siguientes años y 3 defunciones en el año 2009,

con una tasa de 27.31 por mil nacidos vivos registrados, destacando como causas en primer lugar la neumonía, seguida de bronquiolitis y en tercer lugar la Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Como se mostro en apartados anteriores, existe información de investigación científica en países en desarrollo que muestran que la disposición y uso de servicios de salud preventivos y curativos y las ventajas económicas en favor de bienes y servicios en las comunidades juega un papel importante para incidir en el proceso salud enfermedad, sin embargo, la educación materna en temas de salud tiene un fuerte impacto en la morbilidad infantil y en la supervivencia de sus hijos.

En la comunidad de San Pedro Ixcatlan Oaxaca, poco se sabe sobre el nivel de conocimiento, en materia de prevención y control de las enfermedades Respiratorias, de parte de las madres o responsables del cuidado de los infantes menores de cinco años, tampoco se conoce el impacto de intervenciones educativas previas, asistidas por programas de Desarrollo Humano "Oportunidades" o de promotores del sistema de desarrollo Integral de la Familia existentes en la región, es posible intervenir en la actualidad?. Es factible Fortalecer los conocimientos de las madres o tutores de menores de cinco años que asegure el desarrollo de competencias para la identificación oportuna de las Infecciones Respiratorias Agudas? Dada la preocupación por determinar el conocimiento sobre el tema y analizando las diferentes alternativas de intervención existentes en la región (Anexo 8), así como los elementos favorables y obstáculos a enfrentar, se decidió por la instrumentación de una intervención educativa con el personal de salud de primer nivel de atención, dirigida a las Madres o Tutores de menores de cinco años residentes de la comunidad San Pedro Ixcatlan en el Estado de Oaxaca, caracterizada por la ejecución de sesiones en forma de talleres comunitarios que permitan la interacción de los asistentes, así como la posibilidad de compartir experiencias que fortalezcan la construcción del conocimiento significativo a favor de incorporar a la cultura el conocimiento de las medidas de prevención y promoción para evitar los daños a la salud por Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones.

CAUSAS DEL PROBLEMA CENTRAL Y SECUNDARIOS.

PROBLEMA /FACTORES DETERMINANTES	ENDÓGENOS O BIOLÓGICOS	EXÓGENOS O AMBIENTALES	DERIVADOS DEL ESTILO DE VIDA	DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD
Problema Central Infección Respiratoria Aguda.	Bajo peso al nacer. Desnutrición. Altos niveles de colonización nasofaríngea. Ausencia de lactancia materna. Falta de vacunación. Menores de un año Inmunodeficiencias Alergias	Malas condiciones de la vivienda. Clima Contacto con personas enfermas de IRAs Exposición al humo Madre con escasa escolaridad Escasos recursos económicos	Malas condiciones de vivienda (piso de tierra, ventilación deficiente, exposición a humos) Hacinamiento	Calidad de la Atención. Detección Inoportuna. Tratamiento inadecuado.
Problemas secundarios Alta Morbilidad y Mortalidad. Desnutrición Gasto catastrófico.	Rechazo al alimento Predisposición genética.	Familia sin seguridad Social. Núcleo con más de 3 integrantes.	Pobreza Madre o tutor que no identifica los signos de alarma.	Falta de seguimiento al paciente.

CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA CENTRAL Y SECUNDARIOS

PROBLEMA /CONSECUENCIAS	INDIVIDUALES	POBLACIONALES	A NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD
Problema Central Infección Respiratoria Aguda.	Deterioro de la Salud y daño orgánico. Hospitalización. Neumonía / Muerte.	Ausentismo laboral de la madre. Gasto familiar no programado. Descuido de otro menor al interior de la familia. Brotos.	Alta demanda de servicio con impacto en la disponibilidad de recursos.
Problemas Secundarios; Desnutrición Alta Morbilidad y Mortalidad. Gasto económico Familiar.	Deterioro de la Salud y daño orgánico. Pobreza.	Mayor riesgo de enfermar o morir.	Indicadores de resultado precarios. Fracaso de programas preventivos de salud. Recursos insuficientes

JUSTIFICACIÓN

En el Estado de Oaxaca a pesar de los avances que ha habido, existen diferencias importantes en las condiciones de salud entre poblaciones. En general la salud tiende a ser más precaria y el acceso a servicios de salud más limitado en los estados del sureste del país, en las regiones rurales, en las comunidades indígenas y en las zonas más marginadas. El riesgo de perder un año de vida saludable es mayor en los municipios de alta marginación que en los de baja. En las mujeres el riesgo es 1.5 veces mayor y en los hombres 1.7 veces más elevado. El grupo de edad que más explica este diferencial es el de menores de 5 años y en general son las enfermedades propias del rezago las que más contribuyen a estas brechas. (4) Si bien la mortalidad en niños menores de cinco años ha descendido, en el último lustro prácticamente no hemos modificado los índices de muertes ocasionadas por enfermedades respiratorias (31 de cada 100 000 niños mueren por ellas). La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta. Es una función central de la Salud Pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud (carta de Bangkok 2005).²⁰

Dentro de los componentes de los servicios de promoción a la salud , se contempla el desarrollo de capacidades y competencias en salud , promoviendo la transmisión de conocimiento hacia la población y el fomento de valores actitudes y aptitudes personales, para que las personas salvaguarden su salud , identificando los determinantes del proceso salud enfermedad , teniendo que otorgar este servicio en los sitios de prestación de a nivel local, al individual, la familia y /o a grupos específicos, impulsando la participación Informada y el desarrollo de entornos saludables.¹⁸

Se contempla profundizar en el conocimiento , que tiene las madres o responsables de menores de cinco años , de los determinantes de la infección respiratoria, ya que durante la elaboración del Diagnostico de salud se identifico como área de oportunidad el desconocimiento de factores que contribuían al desarrollo de la enfermedad , donde es evidente la baja percepción en cuanto a la identificación de determinantes de los daños a la salud, solo el 19.6 % considera la participación de factores externos y del entorno en los

procesos patológicos; a la variación del clima un 6.7 %, alimentación 8.3%, falta de saneamiento básico 20%, fauna nociva 30%, consumo de agua entubada 13.4%, y bajas temperaturas 21.6%. En cuanto a la utilización de los servicios, solo el 50.59 de los entrevistados manifiestas acudir a solicitar los Servicios Institucionales de Salud cuando se sienten enfermos, 49.41 no acuden y de estos últimos el 21.42 % se auto medica, el 66.6% espera sanar espontáneamente y el 11.9% manifiesta que acude a un Terapeuta tradicional.

Identificación del producto.

Analizadas las diferentes alternativas y considerando los elementos favorables así como los obstáculos a enfrentar, se elige la instrumentación de una Intervención Educativa en Salud, dirigida a Responsables/Madres de menores de cinco años para la identificación de las Infecciones Respiratorias Agudas , que permita el fortalecimiento de los conocimientos básicos necesarios para la identificación de las Infecciones Respiratorias Agudas y los determinantes que influyen en la presencia de la enfermedad Respiratoria aguda así como la adquisición de destrezas para aplicar medidas de prevención y promoción en el hogar, evitando con esto disminuir los daños a la salud de la población infantil así como la identificación de los riesgos del entorno presentes en la comunidad de San Pedro Ixcatlan Oaxaca. El diseño contempla la incorporación del 100 % de habitantes que cumplan con los criterios de inclusión, a los cuales se integran en grupos de 20 a 25 asistentes y se les impartirán 5 sesiones de capacitación de una hora y media cada una en el salón de reuniones comunitarias instalado en terrenos anexo a la Unidad de Salud de la localidad. Las actividades educativas se realizaran con periodicidad quincenal en forma de talleres, los cuales estarán encaminados a aportar conocimientos acerca de la enfermedad y de las medidas de prevención y promoción de la salud, abordando también las necesidades de capacitación identificadas. Con el desarrollo de los talleres se pretende generara conocimientos basado en las teorías del aprendizaje significativo de “Aprender Haciendo” y compartiendo experiencias, incorporando al programa educativo algunos componentes del contenido temático propuesto por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, auxiliadas por personal comunitario ya existente y reconocidas en la localidad apoyándonos con el material de talleres comunitarios de la Unidad de Salud dependiente de la Secretaria de Salud y del Programa Oportunidades.

Relación con Programas, Planes y Políticas.

Acorde con el **Programa Nacional de Salud 2007-2012** la presente intervención, se encuadre a la necesidad de poner en marcha mecanismos que fortalecerán las “actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades; mejorarán la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes”

Norma oficial mexicana NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Primaria a la Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993 para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Como parte las acciones de prevención y promoción de la salud, de la atención primaria a la salud, la atención del individuo la familia y la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

El Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, fomenta la asistencia de todos los miembros de las familias a los centros de salud para que se realice un control preventivo de acuerdo a su edad, nivel de riesgo para la salud y situación nutricional. Se otorga un apoyo monetario para mejorar la alimentación de toda la familia, condicionado al cumplimiento de las citas medicas que con carácter preventivo se programan para toda la familia de acuerdo a su edad y a la participación de las titulares de las familias beneficiarias en las sesiones educativas, las cuales son obligatorias con periodicidad mensual para el conocimiento y/o reforzamiento de hábitos o comportamientos en favor de la prevención de la salud.⁽¹⁵⁾

Programa de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, Finalmente una de las metas establecidas en la Declaración del Milenio y vinculada al objetivo de reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, es la de reducir, entre 1990 y 2015, en dos terceras partes la mortalidad infantil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer los conocimientos de las madres o tutores de menores de cinco años que asegure el desarrollo de competencias para la identificación oportuna de las Infecciones Respiratorias Agudas, mediante la instrumentación de una intervención educativa, en San Pedro Ixcatlan Oaxaca, durante los meses de Julio a Diciembre de 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar el conocimiento de las Madres o responsables de menores de cinco años en relación a las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Identificar las necesidades conocimientos y necesidad de áreas a fortalecer en la estrategia de capacitación.
- Realizar talleres de capacitación sobre la detección oportuna de signos, síntomas y cuidados de Infecciones Respiratorias Agudas, a Madres o tutores del cuidado de menores de cinco años.
- Evaluar los conocimientos adquiridos posterior a la aplicación de los talleres

MATERIAL Y MÉTODOS

Características generales de la investigación:

Se realizó un estudio de tipo investigación-acción y quasi-experimental (antes-después y sin grupo control) en Madres o responsables del cuidado de niños menores de cinco años, residentes en San Pedro Ixcatlan Oaxaca, durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2010, con el objetivo de instrumentar una Intervención Educativa en Salud acerca del conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia...

El universo de la muestra estuvo constituido por 312 madres de menores de cinco años, quienes otorgaron su consentimiento para participar en la intervención.

Criterios de inclusión de los participantes en el estudio:

- Que sea madre de uno o más menores de cinco años radicados en San Pedro Ixcatlan Oax en el periodo de la investigación.
- Hombre o mujer que en ausencia de la madre biológica, sea responsable del cuidado de uno o más menores de cinco años radicados en San Pedro Ixcatlan Oax en el periodo de la investigación.
- Que estén de acuerdo de participar en la Intervención.

Criterios de exclusión de los participantes de la Intervención.

- No cumplir con los criterios de inclusión.

Metas.

- Capacitar a 312 madres y/o cuidadoras de menores de 5 años
- Evaluar resultados de la capacitación en el 90% de las madres ingresadas al proyecto

Estrategias.

- Planteamiento del proyecto de intervención
- Presentación del proyecto a los directivos de la Jurisdicción Sanitaria, Autoridades Municipales y Líderes comunitarios.
- Realizar Diagnostico de necesidades de capacitación.
- Integrar un grupo de especialistas en el tema.
- Diseño del contenido temático y modelo educativo a aplicar.
- Definir los criterios de selección del Universo objeto de la intervención, previo consentimiento informado.
- Seguimiento y evaluación de la Intervención.

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

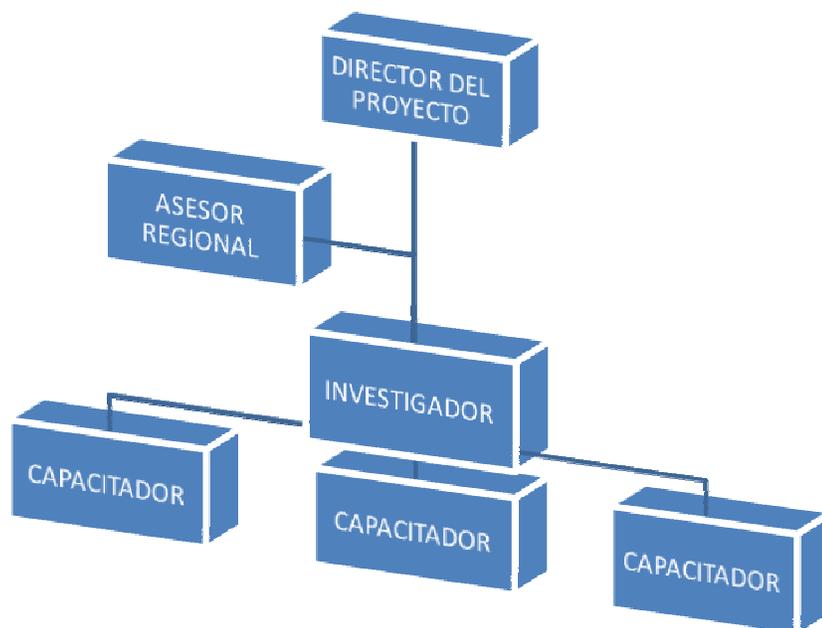
FACTIBILIDAD DE MERCADO.- Considerando que uno de cada 5 niños a presentado infección respiratoria aguda al menos una vez al año y que en San Pedro ixcatlan Oaxaca, generando complicaciones así como altos costos en la atención a nivel Institucional y familiar de tipo directos e indirectos representando para los hogares en muchas ocasiones gastos catastróficos. Es importante señalar, la existencia de oferta de modelos educativos en materia de Salud Pública, representados en la comunidad por el Centro coordinador Indigenista, por el personal del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y menos regular el personal del Sistema D.I.F Estatal, sin embargo no se tienen datos sobre el impacto en la incorporación de conocimientos de parte de las asistentes de estos modelos. Por tal razón en coordinación del personal de salud y de los líderes locales nos dimos a la tarea de plantear esta estrategia de intervención, considerándola como factible la posibilidad de establecer contacto y proponer el proyecto al cien por ciento.

FACTIBILIDAD FINANCIERA.- La instrumentación financieramente hablando es factible, considerando que la operación, solo requiere de suficiencia presupuestal solo para traslados a la comunidad, para materiales y útiles de oficina y para el procesamiento e impresión de la papelería, la convocatoria y espacio físico se realizo con apoyo de la unidad de Salud adscrita a los Servicios de Salud de Oaxaca.

FACTIBILIDAD TÉCNICA.- La unidad de capacitación (producción) se ubicara en el Centro de Salud de San Pedro ixcatlan en el Estado de Oaxaca, cuenta con una sala de Reuniones comunitarias con capacidad para 60 asistentes, equipada con pizarrón y mobiliario. Participan en el proyecto personal Operativo; 2 Enfermeras (una de ellas domina la lengua materna), 2 Médicos y 3 Promotores de Salud con formación en Pedagogía a nivel licenciatura, todos conocedores del tema y completamente involucrados en el proyecto. Se utilizara los materiales de difusión que para tal fin se diseñaron como parte de fortalecimiento de los talleres comunitarios impartidos a los beneficiarios del P.D.H. Oportunidades, los cuales responden a las necesidades de capacitación a nivel comunitario. Se integraran grupos de

24-26 asistentes a los cuales se les otorgan 5 sesiones de capacitación de una hora cada una, para cubrir el total de programados en 10 semanas.

FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA.- Se estructura de manera temporal, partiendo de una Directora General del Proyecto que durante toda la investigación e intervención, facilita la integración y coordina el proceso coadyuvando con el alumno (investigador) ante el INSP para la conclusión satisfactoria, participa un Asesor Regional que conduce el proceso operativo y participan en la ejecución de la intervención personal de campo de los Servicios de Salud en el Estado de Oaxaca



FACTIBILIDAD SOCIAL Y POLÍTICA

Del análisis realizado previo a la intervención, se determina como factible, desde el punto de vista social la ejecución del proyecto , previo a la instrumentación se obtiene el consentimiento informado de los integrantes de la unidad de análisis, solicitando firmen de enterados de el propósito de la intervención. El proyecto es conocido y aceptado por las autoridades y líderes comunitarios, cabe señalar que si bien es cierto que la demanda actual obedece a la necesidad sentida de la comunidad por obtener servicios de tipo curativo, consideramos que la participación de las Madres después de entrevistarnos y explicarles el proyecto será superior al 80 %. Actualmente las condiciones políticas en el Municipio son favorables, por

un lado ya que se está realizando una Reorganización y ampliación de los servicios de Salud en la región y por otro, se está en espera del cambio de poderes de gobierno, existiendo bastante participación de las autoridades electas y sin identificar evidencia de algún conflicto post electoral.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previa comunicación y validación del las autoridades locales, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las madres /tutores que participaron en el estudio en presencia de dos testigos, dándoles a conocer de manera verbal también la importancia del estudio, su trascendencia y aclarando la total privacidad en la obtención, manejo y archivo de datos. Dicho escrito se muestra el anexo 2 y fueron firmadas por las madres/ tutores antes que se incorporaran a la fase diagnostica de la investigación, con el compromiso de que se les informará sobre los resultados obtenidos.

Ante la inquietud de algunos participantes se aclaro que no existía contraprestación alguna ni económica ni en especie así como se ratifico el respeto a sus usos y costumbres para las reuniones comunitarias, las cuales se calendarizaron con el consenso de los líderes naturales de la comunidad con cada uno de los grupos.

PLAN DETALLADO DE EJECUCIÓN

TIPO DE INTERVENCIÓN

Posterior a la Investigación Operativa Realizada y al proceso de Priorización, se determina instrumentar una Intervención Educativa en Salud, sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

LÍMITES DE ESPACIO Y TIEMPO

El proyecto de intervención educativa se aplicara de Julio a Diciembre de 2010, dirigida a 312 madres y/o responsables del cuidado de niños menores de cinco años, residentes en la comunidad de San Pedro Ixcatlan en el Estado de Oaxaca.

RECURSOS HUMANOS

Participan en el proyecto Un Director del Proyecto , un Asesor Regional y personal Operativo adscritos a Los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, integrados por 2 Enfermeras, 2 Médicos y 3 Promotores de Salud con nivel de Licenciatura en Pedagogía, todos conocedores del tema y completamente involucrados en el proyecto.

RECURSOS MATERIALES

- 1.- Un vehículos de doble tracción.
- 2.- Combustible.
- 3.- Suministros de Oficina;
 - Hojas de papel Tamaño carta
 - Marcadores de agua
 - Lápices
 - Borradores
- 4.- Tres Equipos de cómputo portátiles.
- 5.- Una fotocopidora.
- 6.- Un pizarrón de acrílico.
- 7.- Una cámara fotográfica.

RECURSOS FINANCIEROS.

En este rubro, a continuación se describe, por capítulo concepto y partida, el presupuesto necesario para instrumentar la Intervención Educativa en Salud, sobre Infecciones Respiratorias en San Pedro Ixcatlan en el Estado de Oaxaca. Cabe señalar que la fuente de financiamiento es propia del equipo Investigador y que no se cubren Honorarios de los capacitadores, solo gastos de camino, así como tampoco se erogan recursos por la utilización de las Instalaciones comunitarias de la Unidad de Salud dependiente de los Servicios de Salud de Oaxaca.

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL 2010		
NOMBRE DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD		
CAPÍTULO CONCEPTO PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO (pesos)
PRESUPUESTO TOTAL		\$ 24,060.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	11,260.00
2101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	1 600.00
2106	MATERIALES Y ÚTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS	2 800.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	6,860.00
2602	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS, TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	6,860.00
3000	SERVICIOS GENERALES	
3800	SERVICIOS OFICIALES	12, 800.00
3804	CONGRESOS Y CONVENCIONES	
3808	PASAJES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	
3814	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO	12 800.00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Se realizó una intervención educativa en madres o tutores de niños menores de cinco años, residentes en la comunidad de San Pedro Ixcatlan en el Estado de Oaxaca, dirigido a identificar y modificar el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Respiratoria Aguda en la infancia, durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2010.

El universo del estudio, previo consentimiento informado, lo constituyeron 312 Madres o tutores, que representan el 100% de mujeres de la comunidad con la característica de tener uno o más hijos menores de cinco años en el momento del estudio.

Se operacionalizaron las variables de grupo;

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad.	Cuantitativa Continua	15-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 y mas	Incluir la edad en años cumplidos.
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica.	Masculino Femenino	Según genero de pertenencia
Idioma	Cualitativa	Materna Español	Según grupo étnico
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria completa. Secundaria Incompleta. Secundaria Completa Preparatoria. Profesional	Según el último grado de estudio.
Identificación de la Enfermedad. Signos y Síntomas	Cualitativa Nominal	Si No	Se tabula como si, cuando obtiene el 60% o más de calificación.
Mecanismos de Transmisión	Cualitativa Nominal	Si No	Se tabula como si, cuando obtiene el 60% o más de calificación
Cuidados del Menor de cinco años.	Cualitativa Nominal	Si No	Se considera que conoce los cuidados cuando responde al 60% o más de los cuestionamientos
Determinantes de la enfermedad	Cualitativa Nominal	Si No	Se tabula como si, cuando obtiene el 60% o más de calificación
Estrategias de Prevención	Cualitativa Nominal	Si No	Se considera que conoce los cuidados cuando responde al 60% o + de los cuestionamientos

La intervención se dividió en tres etapas: *primera etapa*; dirigida al diagnóstico de la situación relacionada con el estado de conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años, definiendo las necesidades de aprendizaje. Para lo cual se diseñó un cuestionario (anexo No2) con 27 preguntas básicas, distribuidas en contenidos relacionados con los Mecanismos de Transmisión, signos y síntomas, cuidados del menor de 5 años y mecanismos de prevención, el cual, previa prueba piloto en otro grupo de mujeres, ajenas al universo pero con las mismas características, se aplicó brindándoles una amplia explicación de los objetivos y modo de realización de la intervención, destacando que su participación sería voluntaria y anónima, solicitándoles su consentimiento, aceptando la aplicación del cuestionario.

A partir de los resultados de la encuesta diagnóstica, donde se observó puntajes por debajo de 5, en una escala de 0 a 10, con desconocimiento principalmente en los mecanismos de transmisión y cuidados de menor de cinco años, se da inicio con la *Segunda Etapa*; en el salón de reuniones comunitarias instalado en terrenos anexo a la Unidad de Salud de la localidad, pudimos subdividir el universo en 12 subgrupos, 9 de ellos con 24 integrantes y 3 con 25 cada uno, a los cuales se les otorga 5 sesiones de capacitación, cumpliendo con la programación en 10 semanas (anexo 1). Las actividades educativas se realizaron con periodicidad quincenal en forma de talleres, los cuales estuvieron encaminados a aportar conocimientos acerca de la enfermedad y de las medidas de prevención y promoción de la salud, abordando también las necesidades de capacitación identificadas. El desarrollo de los talleres se basó en las teorías del aprendizaje significativo de "Aprender Haciendo" y compartiendo experiencias, incorporando al programa educativo utilizado algunos componentes del contenido temático propuesto por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Cuatro semanas después de haber culminado la capacitación, se da cumplimiento a la *tercera etapa* de la intervención, con la exploración para identificar si existía alguna modificación de los conocimientos de los asistentes, se aplicó un cuestionario similar al aplicado inicialmente, determinándose los cambios ocurridos en el nivel de conocimientos de los participantes. La información obtenida se capturó en Microsoft Excel, creándose una base de datos que se procesó mediante el paquete estadístico Stata versión 10.1, utilizando para

el análisis frecuencias absolutas, medidas de tendencia central y proporciones, las cuales son presentadas en tablas para su mejor comprensión, permitiéndonos el establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

EVALUACIÓN.

El cuestionario se diseño, considerando investigar aspectos demográficos como edad, sexo, escolaridad, lengua indígena y para detectar en las madres o tutores de menores de cinco años, el grado de conocimiento sobre la enfermedad respiratoria aguda antes y cuatro semanas después de intervención educativa. El contenido temático del proceso de capacitación se dividió en cinco componentes; Mecanismos de transmisión, signos y síntomas, señales de alarma, Tratamiento (cuidados en casa) y medidas de prevención para evitar Infecciones Respiratorias en menores de cinco años. Cada uno de los componentes educativos se evaluaron en función de preguntas de opción múltiple ^(Anexo 2) a las cuales se les califico en una escala de 0 a 10, considerando que identificaban correctamente cada componente con un puntaje igual o mayor que seis.

Las preguntas, tienen un valor ponderal diferente según la complejidad del tema abordado, las preguntas 3,4 y 7 contienen 6 respuestas correctas cada una, la pregunta 5 tiene 4 respuestas correctas y la pregunta 6 tiene 8 respuestas correctas, cada respuesta correcta tiene un valor de 2 puntos. Al finalizar se realizo la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron si los conocimientos les permitían identificar correctamente los componentes educativos; Correcto: Si obtuvo 40 puntos o mas e Incorrecto: si obtuvo menos de 40 puntos.

El proceso de calificación se realizo de la siguiente manera;

PREGUNTA 3; Mecanismos de Transmisión de las Infecciones Respiratorias aguda

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto; si obtiene menos de 8 puntos.

PREGUNTA 4; Signos y Síntomas de la Infección Respiratoria Aguda.

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto; si obtiene menos de 8 puntos.

PREGUNTA 5; Señales de Alarma de las IRA.

Correcto: si obtuvo 6 puntos o más.

Incorrecto; si obtiene menos de 6 puntos.

PREGUNTA 6; Cuidados en casa al menor de cinco años con IRA.

Correcto: si obtuvo 10 puntos o más.

Incorrecto; si obtiene menos de 10 puntos.

PREGUNTA 7; Acciones preventivas para evitar las IRAs

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto; si obtiene menos de 8 puntos.

INDICADORES

Se diseñaron indicadores de seguimiento, con el objetivo de que nos permite determinar la efectividad del Proyecto de Intervención Educativa en Salud, así como la interrelación entre los componentes. Se evaluó la cobertura y disponibilidad de recursos, eventos programados y beneficiarios y finalmente proporción en la efectividad del objetivo general. Se contempla a mediano y largo plazo la incorporación a los programas de salud así como el impacto positivo en los daños a la salud de la localidad.

EVALUACIÓN	INDICADORES
ESTRUCTURA	1). Cobertura y accesibilidad de Servicios de Salud. 2). Proporción de personal médico por habitantes en la región. 3). Disponibilidad de Recurso para capacitación comunitaria.
PROCESO	1).- Cursos programados y realizados. 2).- Número de asistentes programados y asistentes. 3).- Madres o Responsables de menores de cinco años capacitados en relación al total de asistentes.
RESULTADO	1).- Proporción de Madres o Responsables de menores de cinco años que identifican signos y síntomas, así como los factores determinantes de la enfermedad respiratoria. 2).- Proporción de Madres o responsables de menores de cinco años que proporcionan cuidado oportuno a menores con Infección Respiratoria Aguda. 3).- Menores de cinco años en control de niño sano. 4).-Número de casos /Numero de complicaciones por IRAs... 5) Disminución de Referencias de menores de cinco años a segundo Nivel por Enfermedad Respiratoria Aguda. 6).- Morbi/Mortalidad en menores de cinco años.

RESULTADOS

El Universo sujeto de nuestra intervención estuvo constituido por 291 madres o tutores de niños y niñas menores de cinco años de edad al momento del estudio, la caracterización de la población en estudio según edad y sexo se muestra en la tabla número 1 donde podemos encontrar un predominio del sexo femenino con un 94 % del universo. En cuanto a la edad la mayoría se ubicaron entre el grupo de 25 a 34 años de edad con un 44.16 % Estos resultados están en relación con las características sociales de la región, con maternidad a temprana edad, en el caso de las mujeres por arriba de 50 años, obedece de la ausencia de la madre por cuestiones de trabajo, la tía o abuelita se queda a cargo del menor. En el caso del sexo masculino, representa el 5.8 % y es resultado de fallecimiento de la madre o migración, destacando que asumen los hombres la responsabilidad apoyados por otro menor dentro del hogar pero incluso los que cuentan con el programa oportunidades, se encuentran registrados como titulares, por lo que el género, no represento un obstáculo para la realización del proyecto.

Al realizar el análisis de los datos estadísticos arrojados en la prueba de muestras relacionadas entre pretest –postest, se encuentra que en relación al diagnostico basal y la medición posterior a la intervención el nivel de conocimiento, pues pasó de obtener una media de 45.40 en el pretest a una media de 84 en el postest, lo que se puede interpretar como el resultado del fortalecimiento cognitivo desarrollado a través de la intervención.

Con el objetivo de verificar estadísticamente estos resultados y considerando que se trata de muestras dependientes con dos momentos de medición (antes y después), se aplica la prueba de Mc. Namar, el cual es un equivalente a la prueba t de Studen; la ecuación es la siguiente;

$$X^2 = \frac{((A - D) - 1)^2}{A + B}$$

Planteamiento de la Hipótesis;

Hipótesis alterna Ha.; la intervención educativa, presenta cambios significativos en el numero de madres/tutores de menores de cinco años con conocimientos sobre IRA.

Hipótesis nula Ho; las diferencias que se observan en las frecuencias son resultado del azar.

Nivel de significancia;

Para todo valor de probabilidad igual o menor a 0.05 se acepta Ha y se rechaza Ho

Zona de rechazo

Para todo valor de Probabilidad mayor a 0.05 se acepta Ho.

Tabla de contingencia;

		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
		-	+
ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	-	55	98
	+	106	32

Aplicación de la prueba estadística:

$$X^2 = \frac{((A - D) - 1)^2}{A + B}$$

$$X^2 = \frac{55-32-1)^2}{55+32} = 5.56$$

Calculo del grado de Libertad; g=1

El estadístico X^2 de Mac Namar se compara con los valores críticos de Ji cuadrada. Con un grado de libertad se observa que 3.8 corresponde a una probabilidad de 0.05, mientras que el cálculo corresponde a una probabilidad menor que 0.05, por lo que cae en el nivel de significación y se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Para el caso de los valores de media, el análisis se realiza con el estadístico de Z, donde la hipótesis nula contempla sin variación el promedio de calificación antes de la intervención y después de la intervención, para lo cual se toma el valor del test inicial, quedando de la siguiente manera:

Ho: el promedio de calificaciones es igual antes y después de la Intervención. Ho ; $\mu = 44$ por tanto Ha ; $\mu \neq 44$.

Se determina el nivel de significancia, como la probabilidad de rechazar la hipótesis nula verdadera, se define un nivel de alfa de 0.1, lo que representa un nivel de confianza de 90 % e intervalos de -1.64 y 1.64

El estadístico de prueba $Z = \frac{x - \mu}{\sigma_x}$, calculando la desviación estándar; $\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$

Tenemos;

μ =Promedio considerado por Ho	44
x=Media de muestra	82
σ =Desv. Estándar de la pob	15.92
n= Elementos muestrales	291

$\sigma_x = 0.93324693$
 $Z = 3.48527781$

Del análisis de resultados , donde observamos que el estadístico de prueba nos sitúa muy por delante de la zona de aceptación (1.64) , se puede aceptar que existe evidencia estadística que rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe diferencia hacia un incremento post intervención educativa

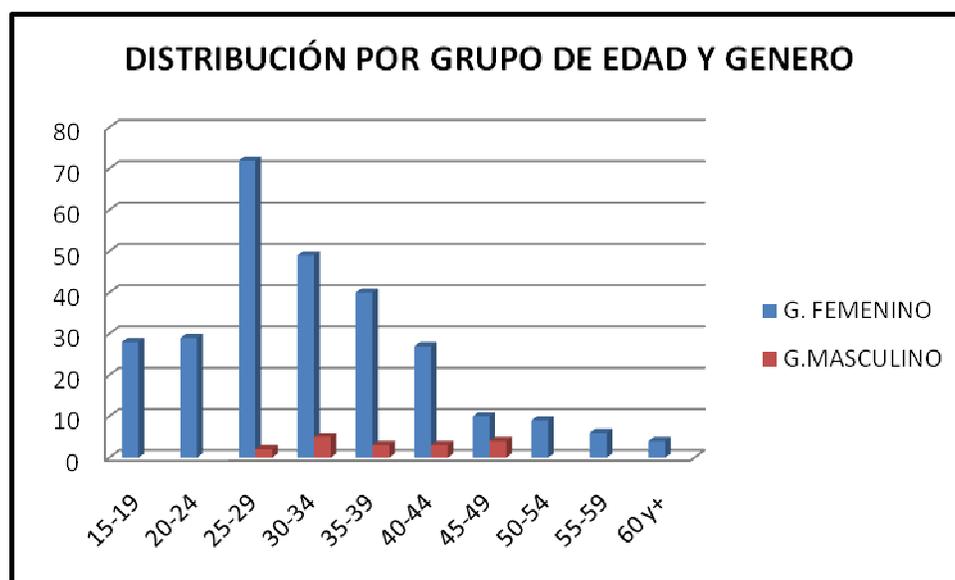
Interpretación.

La intervención educativa genero cambios en el nivel de conocimientos en las madres/tutores de menores de cinco años en San Pedro Ixcatlan Oaxaca

Tabla No. 1: Distribución según edad y sexo de las madres y/o tutores capacitados en San Pedro Ixcatlan Oaxaca 2010.

FEMENINO			MASCULINO		TOTAL	
Edad	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	28	10.2			6	2.1
20-24	29	10.6			23	7.9
25-29	72	26.3	2	11.8	74	16.8
30-34	49	17.9	5	29.4	54	15.1
35-39	40	14.6	3	17.6	61	21.0
40-44	27	9.9	3	17.6	29	10.0
45-49	10	3.6	4	23.5	23	7.9
50-54	9	3.3			23	7.9
55-59	6	2.2			9	3.1
60 y mas	4	1.5			12	4.1
TOTAL	274	94	17	5.84	291	100

Fuente: Encuesta diagnostica de la Intervención Educativa...



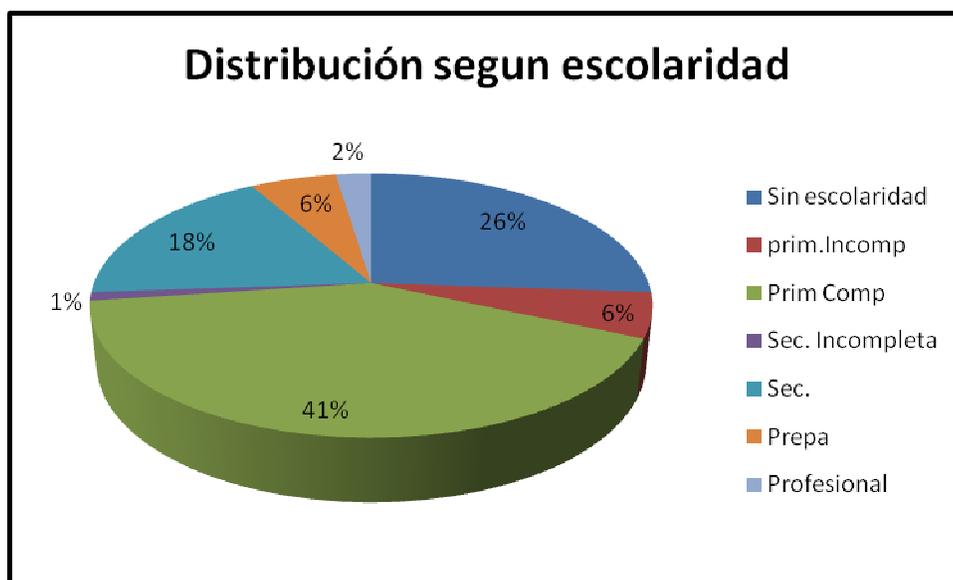
En la información relativa al grado de escolaridad en la tabla No 2, se observa predominio con un 41.2 % de los capacitados que refirieron concluyeron la educación Primaria (120), seguido

por quienes terminaron la educación Secundaria en numero de 52, que representan el 17.9 %. Llama la atención que 76 encuestados no cuenta con ningún grado de escolaridad, representando el 26.1%.

Tabla No. 2: Distribución según escolaridad.

ESCOLARIDAD	No.	%
Sin Escolaridad	76	26.1
Primaria Incompleta	16	5.5
Primaria Completa	120	41.2
Secundaria Incompleta	3	1.0
Secundaria Completa	52	17.9
Preparatoria	17	5.8
Profesional	7	2.4
TOTAL	291	100

Fuente: Encuesta diagnostica de la Intervención Educativa.



En la tabla numero 3 se muestra la distribución en porcentajes por sexo, según la Identificación de las Infecciones Respiratorias agudas y sus mecanismo de transmisión, que solo el 32 % (93) los identifican correctamente y de estos, en el caso de las mujeres solo el 33 % y en el caso de los hombres el 18 %. Es importante mencionar que es una comunidad donde persisten usos y costumbres muy arraigados, con presencia de practicantes de terapias ancestrales que fomentan la creencia del origen del proceso salud-enfermedad, a elementos divinos o cósmicos. Del análisis del puntaje alcanzado se observa una media aritmética de 40, una mediana de 40 y desviación estándar de 22.03, ocupando el cuarto lugar comparativamente con el resto de los componentes educativos. Una vez concluida la intervención y evaluada con el mismos instrumento inicial se observa un porcentaje de variación de 128.

Tabla No. 3: Distribución según la identificación de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años y sus Mecanismos de Transmisión.

Identificación	ANTES						DESPUÉS					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%
Correcta	90	33	3	18	93	32	206	75	6	35	212	73
Incorrecta	184	67	14	82	198	68	68	25	11	65	79	27
Total	274		17		291	100	274		17		291	100

Fuente: Cuestionario diagnostico de la Intervención Educativa
% de Variación de 128

En la tabla numero 4 se muestra la distribución en relación al conocimiento de los Signos y Síntomas de las Infecciones Respiratorias agudas, en esta la identificación correcta total antes de la intervención fue de 47 %, en el grupo de Mujeres la identificación correcta fue del 49 % y de los hombres el 24 %. En este componente se observa un comportamiento diferente, con conocimiento que permite colocarlo en segundo lugar en relación al resto de los componentes, del puntaje alcanzado se observa una media aritmética de 50.33, una mediana de 40 y desviación estándar de 18.5. Al concluir la intervención se modifica la identificación correcta de un 47 % a un 81 % con un porcentaje de variación de 71 %.

Tabla No. 4: Distribución según la identificación de los Signos y Síntomas las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años.

Identificación	ANTES						DESPUÉS					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%
Correcta	134	49	4	24	138	47	222	81	14	82	236	81
Incorrecta	140	51	13	76	153	53	52	19	3	18	55	19
Total	274		17		291	100	274		17		291	100

En cuanto a la identificación de los signos de alarma, encontramos que inicialmente era posible solo en un 38 % de los participantes (94 mujeres y 14 hombres) , ya que no consideran a la enfermedad respiratoria como una enfermedad que puede complicarse y convertirse en una enfermedad grave, en una gran mayoría atribuyen esta gravedad, a “debilidad que el menor trajo desde su nacimiento” , en cuanto al género, los varones mejoraron al cien por ciento su identificación y de manera global ,posterior a la intervención, fue posible sensibilizarlos y lograr la identificación en un 79 % , con un Porcentaje de variación de 71 % .

Tabla No. 5: Distribución según la identificación de las señales de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años.

Identificación	ANTES						DESPUÉS					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%
Correcta	96	35	14	82	110	38	214	78	17	100	230	79
Incorrecta	178	65	3	18	181	62	61	22			61	21
Total	274		17		291	100	274		17		291	100

Al analizar la tabla No 6, sobre el conocimiento de la población en estudio sobre el manejo y cuidados que debe otorgarse al menor de cinco años con infección respiratoria, se pudo observar que antes de la intervención, solo el 26% de mujeres pudo identificar

correctamente los cuidados a proporcionar, el resto no supero más del 50 % de los reactivos esperados en este componente educativo, siendo de los resultados más bajos con una media de 33, mediana de 37.5 y desviación estándar de 13.26. Posterior a la intervención se logra un porcentaje de 88, quedando sin lograr el objetivo en 35 asistentes que representan el 12 %, con un porcentaje de variación de 266 %.

Tabla No. 6: Distribución según el conocimiento sobre los cuidados a otorgar al menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas.

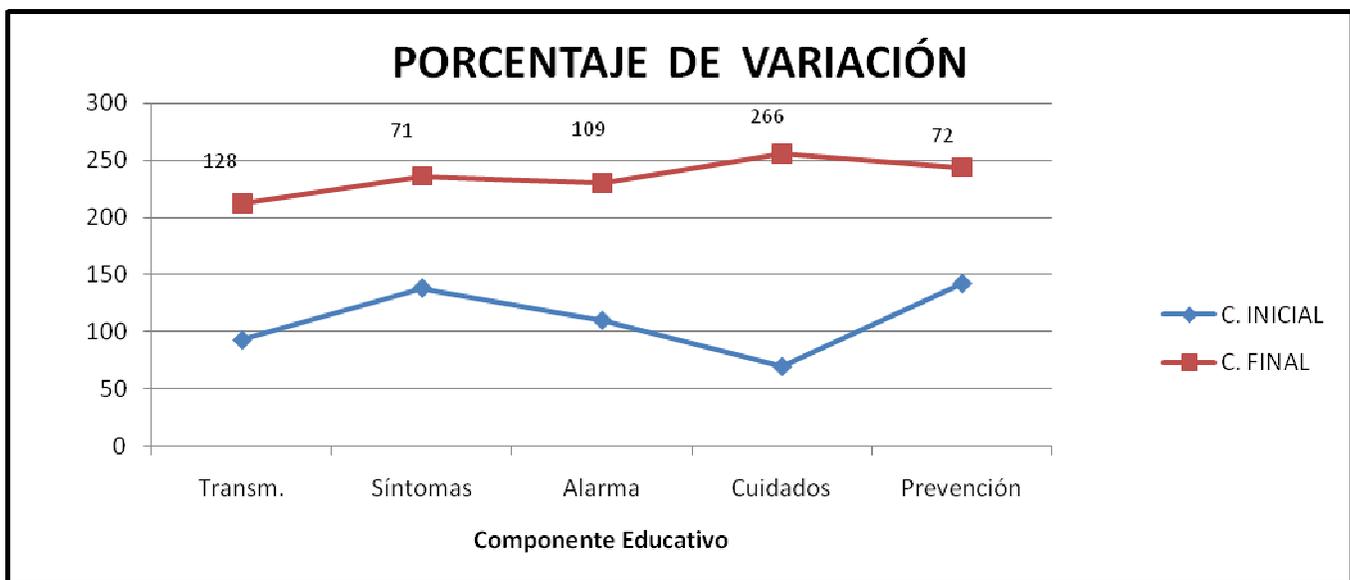
Identificación	ANTES						DESPUÉS					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%
Correcta	70	26			70	24	244	89	12	70	256	88
Incorrecta	204	74	17	100	221	76	30	11	5	30	35	12
Total	274				291	100	274		17		291	

En cuanto al componente educativo sobre las acciones tendientes a prevenir la enfermedad que observamos en la tabla numero 7, fue de las áreas dónde mejores resultados se observaron antes de la intervención, con una porcentaje de identificación correcta de 49 %, con media aritmética de 49.8 y desviación estándar de 19, sin embargo al hacer el análisis por genero, nos damos cuenta de que solo el 18 % de los hombres contesto correctamente. Aquí al igual que en componente de los signos y síntomas, juega un papel importante las tareas de difusión del sector salud, ya que en los medios locales con carteles y pintas de bardas se transmiten estos conceptos a la población. Al concluir la actividad educativa se logra de manera global un resultado positivo de 84 % lo que representa la modificación del conocimiento en 244 asistentes, con un porcentaje de variación de 72 %.

Tabla No.7: Distribución según la identificación de las medidas de prevención para evitar Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años.

	ANTES	DESPUÉS
--	-------	---------

Identificación	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%
Correcta	139	51	3	18	142	49	229	36	15	88	244	84
Incorrecta	135	49	14	82	149	51	45	16	2	12	47	16
Total	274		17		291	100	274		17		291	



Fuente: Cuestionario de Investigación.

CONCLUSIONES.

San Pedro Ixcatlan Oaxaca , es una comunidad donde convergen determinantes que favorecen la presencia de riesgos y daños a la salud caracterizados por enfermedades de tipo infeccioso ligadas a la pobreza y al rezago social, acompañadas de una pobre respuesta social organizada, fomentada por usos y costumbres , que los alejan de una cultura de la prevención a nivel local.

El diseño y ejecución de un proyecto de Intervención basado en Técnicas educativas que aseguraran el desarrollo de competencias, de parte de las madres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años, contemplo en su primera etapa , la aplicación de una encuesta diagnostica sobre los conocimientos de dichas madres o tutores, encontrándose un estado significativamente deficitario de las nociones sobre las medidas higiénico-sanitarias y de cuidado del ambiente que pueden ser adoptadas por la comunidad para disminuir la frecuencia de las Infecciones Respiratorias agudas. Respecto al entorno con problemas de contaminación y deficiente saneamiento básico, se encontró que la mayor parte de los integrantes que participaron en el estudio, 153, que representa el 52 %, desconocían los conceptos básicos para la identificación, cuidados y prevención de dicha patología, resultado muy similar al encontrado por Burgoa Rivero, Claudia V. y Salas Mallea, Ariel A. con un 51.9 %. Considerando que dicho desconocimiento de las madres podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Posterior a la intervención educativa, permitió constatar que el promedio de calificación de los sustentantes se elevo después de la Intervención en todos los componentes en que se dividió el contenido educativo. Identificación de las Infecciones Respiratorias agudas y sus mecanismo de transmisión, 93% los identifican correctamente, conocimiento de los Signos y Síntomas un 81 % , en cuanto a los signos de alarma fue posible sensibilizarlos y lograron la identificación en un 79 % , sobre el manejo y cuidados que debe otorgarse al menor de cinco años se logra un porcentaje de 88% y finalmente en lo que respecta a las acciones tendientes a prevenir la enfermedad se logra un resultado de 84 %, lo que representa la modificación del conocimiento en 138 asistentes. Es importante destacar que no se logro el objetivo en un 18.90 %, representado por 55 participantes, los cuales no superaron el 50 % de puntos considerados en la evaluación y a quienes se tiene que dirigir estrategias para identificar los factores que condicionaron la

incorrecta identificación de los conceptos encuestados posterior a la intervención. Vale la pena destacar que , existe una oferta de servicios educativos en la localidad, a cargo de personal del D.I.F. Municipal, Oportunidades y personal del centro de salud, (estos últimos con mención especial por su participación y que fue evidente el proceso indirecto de sensibilización al que fueron sometidos, brindando una respuesta excelente), los cuales se otorgan de manera mensual expositiva, con duración de una hora y en forma de contraprestación, con lo que con la difusión este material pudiera aportar elementos que permitieran un diseño más efectivo en términos de prevención y promoción a la salud.

Insistimos que si bien es cierto que antes de la intervención, las calificaciones en cuanto al conocimiento de las infecciones respiratorias agudas por parte de las madres o tutores de los menores de cinco años era por debajo de la media esperada , los resultados del proceso son alentadores, demostrando la vulnerabilidad del problema de desconocimiento , esperando como resultado de impacto, la modificación de los daños a la salud en menores de cinco años secundarios a Infecciones Respiratorias Agudas.

RECOMENDACIONES.

- Difundir a las autoridades de salud y del estado los resultados de la presente Intervención.
- Valorar la aplicación a regiones más extensas con el objetivo de adoptar la metodología didáctica; compartiendo experiencias generando el aprendizaje significativo, aumentando tiempo para cada tema relacionado con la salud y dividir en componentes o estratos a modo que permitan el fortalecimiento de conocimientos previos e incorporación conceptos nuevos.
- Capacitar a profesores, líderes formales e informales, terapeutas naturales de las comunidades con el objetivo de hacer llegar un mensaje uniforme que favorezca en todos los niveles la prevención de las Infecciones Respiratorias agudas.
- Con el objetivo de mejorar la presente intervención, se sugiere realizar investigación operativa similar en otra región con diseño cuasi experimental pero con un grupo control en otra región.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Durante el diseño de la intervención se analizaron las diferentes metodologías de investigación, considerando los resultados del Diagnostico de salud y las particularidades que ofrecía la comunidad, destacando la dinámica social en base a sus usos y costumbres, consideramos adecuado un modelo sin aleatorización, sin grupo control, donde la “exposición” se aplicara al cien por ciento de la población con las características de inclusión que se comentaron.

Cabe señalar en este apartado y en mención a “usos y costumbres” de la comunidad, la dificultad existente para la “selección” de grupos, donde se tiene que tener el consenso del grupo de líderes y de autoridades morales, donde la dificultad estriba no en la resistencia a la participación, sino la percepción comunitaria de exclusión, en caso de que no se les incluya en la investigación o en la “exposición”, por lo cual no se considero factible la inclusión en el diseño de un grupo control propiamente dicho. Caso similar por ejemplo son la calendarización de actividades, las cuales siempre tienen que ser consensadas con los líderes locales y en las cuales tiene que incluirse en la participación a un representante de dicho líder. Es importante esta mención por los consiguientes estudios e intervenciones que pudieran darse en la región.

Además de lo anteriormente citado, como limitación, se pone de manifiesto en nuestra investigación/intervención, que no es posible establecer relaciones de causalidad entre la unidad de análisis y el problema central identificado, incluso ni siquiera asegurar al cien por ciento que los resultados obtenidos después de la intervención, no obedecen a factores no controlados.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Alvarez E.Palau J. Infecciones en pediatría. Prevención Diagnostico y Tratamiento. II Edición. Mc Graw Hill 1991.
- 2.-Ávila GA, Henne K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev. Med Hond 2001; 69:52
- 3.-BURGOA RIVERO, Claudia V. y SALAS MALLEA, Ariel A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Rev. Bol. ped., jun. 2008, vol.47, no.2, p.72-76. ISSN 1024-0675.)
- 4.-Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.-Programa Infancia 06/2010)
- 5.-Gálvez CA, Modeste N, Lee JW, Betancourt H, Wilkins RL. Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. Rev Panam Salud Pública. 2002 Feb; 11(2):99-108.)
- 6.-García Hernández T. “*Tuxtepec ante la historia*” Dirección General de Culturas Populares de México. 1ª edición 1997.
- 7.-González Carvajal, Eleuterio. “*Diagnóstico de la salud en México*”. Edit. Trillas. México 1988.
- 8.- *Guía Didáctica: Infecciones Respiratorias Agudas. Editada por la Secretaria de Salud* ,1ª edición, México, 2009.
- 9.-INEGI “*Censo General de Población y Vivienda 2010*”.
- 10.-Nelson, Compendio de Pediatría Mc GHill.Ed 1996)
- 11.-Organización Mundial de la Salud.”Ambientes Saludables para los niños. 2003.
- 12.-Sampieri. R, Fernández Carlos. Metodlologia de la Investigación Mc.Ggraw Hill 4º Ed.2007
- 13.-Secretaria de Salud. “*Salud México 2009 Información para la rendición de cuentas*”. México 1ª edición; 2010.
- 14.-S.S.A. “*Programa Nacional de Salud 2007-2012. Construyendo alianzas para una Mejor Salud*”. (Oct. 2007)
- 15.- Servicios de Salud de Oaxaca “*Estudio de Regionalización Operativa (2009)*”

16.-Servicios de Salud de Oaxaca. "Diagnostico Integral de Salud de San Juan Bautista Tuxtepec Oaxaca" 2009.

17.-SUIVE/DGAE/Secretaria de Salud 2009.

18.-Secretaria de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud, "*Para promover la Salud en el Municipio*" México 2000

19.-Secretaria de Salud .Dirección General de Promoción de la Salud, "*Modelo Operativo de Promoción de la Salud*" México 2005.

20.-Secretaria de Salud. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud "*Estrategia Nacional de promoción y prevención para una mejor Salud*".S.S.A2da edición México 2007.

21.-Secretaria de Salud. CNPSS *Bases para el Fortalecimiento de los Talleres Comunitarios del PDHO*. México 1°ed. 2009.

22.- Secretaria de Salud, Norma Oficial mexicana NOM-024-SSA2-1994, "Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud", Diario Oficial de la Federación 6 de Enero de 1995.

23.-Secretaria de Salud, Programa de Acción: Infancia, México D.F. 2002).

24.- (ODM) *Christopher Drasbek** y *Luis Gutiérrez*** Alianza Regional AIEPI Comunitario en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Implementar y desarrollar una nueva cultura sanitaria al interior de la familia y la comunidad 2006.

ANEXOS

Anexo 1

CARTA PROGRAMÁTICA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO:

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

TIPO DE EVENTO: **TALLER**

RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: **DR. SALOMÓN**

RAMÍREZ BRAVO

DIRIGIDO A: **MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS.**

DURACIÓN: HORAS: **6.**

RESPONSABLE DEL GRUPO:

SEDE: **SALÓN COMUNITARIO DE SAN PEDRO IXCATLAN OAXACA.**

FECHA **JUL-DIC 2010.**

OBJETIVOS GENERALES: AL CONCLUIR EL EVENTO LAS MADRES, CONTARAN CON LOS CONOCIMIENTOS QUE ASEGUREN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ASÍ COMO LOS FACTORES CONDICIONANTES EN FAVOR DE LA APLICACIÓN EN EL HOGAR DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

HORA	OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUX. DIDÁCTICO	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
1° SESIÓN; LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU MECANISMO DE TRANSMISIÓN						
09:00-09:30	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRE-EVALUACIÓN	EVALUAR EL ESTADO COGNOSCITIVO DE LOS PARTICIPANTES	ENCUESTA	EVALUACIONES IMPRESAS	DIAGNOSTICA	
09:30-10:00	IDENTIFICAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SUS PRINCIPALES VÍAS DE CONTAGIO.	<ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIÓN - ETIOLOGÍA - FORMAS DE CONTAGIO. 	EXPOSITIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIO GUÍA DIDÁCTICA	FORMATIVA	GUÍA DIDÁCTICA ;INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
10:00-10:15	FORTALECIMIENTO DE PRACTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZAR EN EQUIPOS. - REFLEXIÓN SOBRE LAS PREGUNTAS DETONANTES; ¿CUALES Y POR QUE? 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIO	FORMATIVA PARTICIPATIVA	
10:15-10:30	COMPARTIR EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - EXPOSICIÓN DE SUS RESPUESTAS 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN HOJAS DE PAPEL BOND/MARCADORES	PARTICIPATIVA	
2° SESIÓN; SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS						
09:00-09:30	IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CONSULTA OPORTUNA	<ul style="list-style-type: none"> - SIGNOS - SÍNTOMAS - DURACIÓN 	EXPOSITIVA	ROTA FOLIO VIDEO	FORMATIVA	GUÍA DIDÁCTICA; INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. VIDEO

09:30-09:45	FORTALECIMIENTO DE PRACTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZAR EN EQUIPOS. - REFLEXIÓN SOBRE LAS PREGUNTAS DETONANTES ¿COMO SE VE UN NIÑO ENFERMO, QUE SIENTE? 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIÓ	FORMATIVA PARTICIPATIVA	
09:45-10:00	COMPARTIR EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - EXPOSICIÓN DE SUS RESPUESTAS 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN HOJAS DE PAPEL BOND/MARCADORES	PARTICIPATIVA	
3º SESIÓN ; SEÑALES DE ALARMA QUE REQUIEREN ATENCIÓN URGENTE						
09:00-09:30	IDENTIFICAR LAS SEÑALES DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CONSULTA OPORTUNA	<ul style="list-style-type: none"> - RESPIRACIÓN RÁPIDA - NO SE ALIMENTA - FIEBRE DE MAS DE 3 DÍAS - PIEL FRÍA EN MENOR DE 2 AÑOS 	EXPOSITIVA	ROTA FOLIO VIDEO	FORMATIVA	GUÍA DIDÁCTICA; INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. VIDEO
09:30-09:45	FORTALECIMIENTO DE PRACTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZAR EN EQUIPOS. - REFLEXIÓN SOBRE LAS PREGUNTAS DETONANTES; ¿DIFERENCIAS, POR QUE SON DE ALARMA? 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIO	FORMATIVA PARTICIPATIVA	
09:45-10:00	COMPARTIR EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - EXPOSICIÓN DE SUS RESPUESTAS 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN HOJAS DE PAPEL BOND/MARCADORES	PARTICIPATIVA	
4º SESIÓN ; CUIDADOS PARA EL NIÑO O NIÑA CON I.R.A .						
09:00-09:30	RECONOCERÁ LOS CUIDADOS QUE REQUIERE UN MENOR CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. CONSULTA OPORTUNA	<ul style="list-style-type: none"> - ALIMENTACIÓN - CONTROL DE LA FIEBRE - AUTOMEDICACIÓN 	EXPOSITIVA	ROTA FOLIO VIDEO	FORMATIVA	GUÍA DIDÁCTICA; INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. VIDEO
09:30-09:45	FORTALECIMIENTO DE PRACTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZAR EN EQUIPOS. - REFLEXIÓN SOBRE LAS PREGUNTAS DETONANTES; ¿SON GRAVES LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS Y POR QUE? 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIO	FORMATIVA PARTICIPATIVA	
09:45-10:00	COMPARTIR EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - EXPOSICIÓN DE SUS RESPUESTAS - REFLEXIÓN DE UN CASO REAL 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN HOJAS DE PAPEL BOND/MARCADORES	PARTICIPATIVA	
5º SESIÓN; ACCIONES PARA EVITAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS						
09:00-09:30	PROMOVER ACCIONES QUE PERMITAN EVITAR O PREVENIR LAS INFECCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - VACUNACIÓN - CONTROL MEDICO - SANEAMIENTO BÁSICO - ALIMENTACIÓN 	EXPOSITIVA	ROTA FOLIO VIDEO	FORMATIVA	GUÍA DIDÁCTICA; INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

	RESPIRATORIAS					VIDEO
09:30-09:45	FORTALECIMIENTO DE PRACTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZAR EN EQUIPOS. - REFLEXIÓN SOBRE LAS PREGUNTAS DETONANTES; ¿EN MI CASA O EN EL PUEBLO HAY COSAS QUE ENFERMEN A LOS NIÑOS Y POR QUE? 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN ROTA FOLIO	FORMATIVA PARTICIPATIVA	
09:45-10:00	COMPARTIR EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - EXPOSICIÓN DE SUS RESPUESTAS - REFLEXIÓN DE UN CASO REAL 	EXPOSITIVA DEMOSTRATIVA	PIZARRÓN HOJAS DE PAPEL BOND/MARCADORES	PARTICIPATIVA	
10:00-10:30**	POS-EVALUACIÓN	EVALUAR EL ESTADO COGNOSCITIVO DE LOS PARTICIPANTES	ENCUESTA	EVALUACIONES IMPRESAS	DIAGNOSTICA	

Anexo 2

CUESTIONARIO PRE Y POST INTERVENCIÓN

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y formo parte del equipo de trabajo de la Secretaria de Salud, Estamos realizando una encuesta para identificar si usted identifica en sus hij@s menores de cinco años los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas , así como los cuidados y medidas de prevención.

La información será confidencial, ningún resultado que se presente en esta encuesta hará referencia a personas en particular, la información que usted me proporcione ayudara a mejorar las estrategias de prevención y promoción de la salud en su comunidad.

¿Está usted de acuerdo en contestar estas preguntas?

Firma del entrevistado

1.- Identificación personal del Informante.

	Sexo	(1) Hombre	(2) Mujer
	Edad		
	Escolaridad		

2.- Antecedentes de Infección Respiratoria del menor.

	Enfermedades		Cuantas veces ha enfermado el menor durante el último año?					
		Si ₍₁₎	No ₍₀₎	1 vez	2	3	4	5 o mas

	Enfermedades	Cuántas veces ha enfermado el menor durante el último año?						
2.1	Infección de Garganta.							
2.2	Resfriado común. (tos y/o catarro)							
2.3	Bronquitis.							
2.4	Neumonía.							
2.5	Influenza							

3.- Mecanismo de Transmisión de las I.R.A s. (6)(Correcta; Identifica 4 o más de los incisos; a,c,d,f,g,i)

	Señale cuales Identifica	1a
3.1	a).-A través de las gotitas de saliva que una persona enferme expulsa al hablar.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	b).-Por comer frutas como naranja o limón	<input type="checkbox"/>
3.3	c).-A través de las manos, al saludar a una persona enferma o al tocar objetos contaminados por gérmenes y luego sin lavarse las manos se tallan los ojos, la boca o la nariz.	<input type="checkbox"/>
3.4	d).-Cuando una persona enferma tose o estornuda sin cubrirse la boca.	<input type="checkbox"/>
3.5	e).-Por la visita de alguien con energía fuerte.	<input type="checkbox"/>
3.6	f).-Estar en lugares donde haya personas enfermas	<input type="checkbox"/>
3.7	g).-Por usar vasos, tazas, platos de un enfermo, mal lavados	<input type="checkbox"/>

	Señale cuales Identifica	1a
3.8	h).-Nacimiento con debilidad	
3.9	i).-Por beber o comer alimentos o líquidos ya probados por una persona enferma.	

4.- Signos y Sx de las Infecciones Respiratorias Agudas. (6)(Correcta; Identifica 4 o más de los incisos; b,d,e,f,i ,j)

	Señale cuales Identifica	1a
4.1	a).-Diarrea	
4.2	b).-Nariz tapada o con secreciones de moco.	
4.3	c).-Dolor de los huesos	
4.4	d).-Garganta roja o con puntos blancos.	
4.5	e).-Dolor o salida de líquido del oído.	
4.6	f).-Dolor de Cabeza.	
4.7	g).- Ojos amarillos	
4.8	h).- Caída de cabello	
4.9	i).-Tos.	
4.10	j).-Ronquera	

5.- Signos de alarma (4) (Correcta; Identifica 3 o mas de los incisos, a,c,d,f,)

5.1	a).-Dificultad para respirar o respira rápido	
5.2	b).-vomito	

5.3	c).-Más de tres días con fiebre	
5.4	d).-Dificultad para alimentarse (no quiere beber ni comer nada, decaído)	
5.5	e).-Dolor abdominal que lo “priva”	
5.6	f).-Piel fría o fiebre en el niño menor de 2 meses de edad.	
5.7	g).-Sangrado de nariz o boca	
5.8	h).-Dificultad para caminar	

6.- Cuidados para el niñ@ con infección respiratoria aguda. (8) (Correcto : Identifica 5 o más de los incisos b,c,e,g,h,i,k,l)

	Señale cuales Identifica	1ª
6.1	a.-Alimentarlo con dieta a base de líquidos azucarados	
6.2	b).-Llevarlo a la unidad de salud para su atención.	
6.3	c).-Continuar con la alimentación Habitual,	
6.4	d).-Frotar con fomentos pecho y espalda.	
6.5	e).-Evitar el humo al interior de la casa.	
6.6	f).-Iniciar el tratamiento con algún medicamento que tenga en casa.	
6.7	g).-Mantener Limpia la Nariz.	
6.8	h).-Si presenta tos con flemas, dar palmadas en la espalda durante 3 minutos dos veces al día	

	Señale cuales Identifica	1a
6.9	i).-Evitar cambios bruscos de temperatura.	
6.10	j).-Llevarlo a revisión con el curandero.	
6.11	k).-Control de la fiebre con trapos limpios y húmedos en la frente.	
6.12	l).-Vigilar al niño para identificar oportunamente signos de alarma.	
6.13	m).- Abrigarlo de pies a cabeza.	

7.- Acciones para evitar las Infecciones Respiratorias Agudas. (6) (Correcto; Identifica 4 o más de los siguientes incisos b,d,e,g,h,j)

	Señale cuales Identifica	1a
7.1	a).-Evitar que este en contacto con otros niños	
7.2	b).-Incluir alimentos con vitamina "A" y "C" (zanahoria, mango, naranja, guayaba, limón). En caso de lactantes, seno materno, amamantarlo por un periodo mínimo de seis meses y de preferencia hasta que cumpla un año de edad.	
7.3	c).-Siempre traer arropado al menor.	
7.4	d).-Llevar a la unidad de salud, para que le apliquen las vacunas acorde con el esquema de la cartilla nacional de salud.	
7.5	e).-Lavado correcto de las manos de los responsables del menor.	
7.6	f).-Evitar comer cosas enlatadas	
7.7	g).-Evitar la quema de leña, braseros o fumar dentro de la habitación del niño	
7.8	h).-Cubrir la boca con un pañuelo o antebrazo al toser o estornudar.	

	Señale cuales Identifica	1 a
7.9	i).-Tener lista la medicina para la tos y la gripa.	
7.10	j).-Evitar el contacto con personas enfermas.	

Todas las preguntas, tienen un valor ponderal de 10 cada una, las preguntas 3,4 y 7 están compuestas por 6 incisos cada una, la pregunta 5 tiene 4 incisos y la pregunta 6 tiene 8 incisos, que identificados correctamente tienen un valor de 2 cada uno. La evaluación se realizo de la siguiente manera;

PREGUNTA 3; Mecanismos de Transmisión de las Infecciones Respiratorias aguda

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto si obtiene menos de 8 puntos.

PREGUNTA 4; Signos y Síntomas de la Infección Respiratoria Aguda.

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto si obtiene menos de 8 puntos.

PREGUNTA 5 ; Señales de Alarma de las IRA.

Correcto: si obtuvo 6 puntos o más.

Incorrecto si obtiene menos de 6 puntos.

PREGUNTA 6 ; Cuidados en casa al menor de cinco años con IRA.

Correcto: si obtuvo 10 puntos o más.

Incorrecto si obtiene menos de 10 puntos.

PREGUNTA 7; Acciones preventivas para evitar las IRAs

Correcto: si obtuvo 8 puntos o más.

Incorrecto si obtiene menos de 8 puntos.

Al finalizar se realizo la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron si los conocimientos les permitían identificar correctamente los componentes educativos;

Correcto: Si obtuvo 40 puntos o mas

Incorrecto: si obtuvo menos de 40 puntos.

Anexo 3

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL 2010		
NOMBRE DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD		
CAPÍTULO CONCEPTO PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO (pesos)
PRESUPUESTO TOTAL		\$ 24,060.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	11,260.00
2101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	1 600.00
2106	MATERIALES Y ÚTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS	2 800.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	6,860.00
2602	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS, TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	6,860.00
3000	SERVICIOS GENERALES	
3800	SERVICIOS OFICIALES	12, 800.00
3804	CONGRESOS Y CONVENCIONES	
3808	PASAJES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	
3814	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO	12 800.00

Anexo 4

**PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD 2009
SAN PEDRO IXCATLAN**

Núm. De Orden	Causa	Volumen	Tasa.
1	Infecciones respiratorias agudas	1986	191
2	Infecciones intestinales	226	22
3	Amebiasis Intestinal	153	15
4	Infección de vías urinarias	147	14
5	Ulceras , gastritis, duodenitis	121	12
6	Otitis media aguda	112	11
7	Ascariasis	73	7
8	Conjuntivitis	38	4
9	Candidiasis urogenital	45	4
10	Shigelosis	28	3
11	Resto de diagnósticos	173	17
TOTAL		3102	299

Fuente: SUIVE 2000 Pob. 10371 hab.INEGI 2010
Tasa x 1000 hab.

Anexo 5

ÍNDICE DE NECESIDAD DE SALUD

Promedios, desviaciones estándar y valores de zeta para cada indicador seleccionado de los diferentes municipios que integran la región de San Juan Bautista Tuxtepec en el Estado de Oaxaca 2008.

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8
Municipio o Región	Tasa bruta de Natalidad x 1,000 hab.	Población menor de 15 años	Población de 60 y +años	Mujeres en edad fértil.	Morbilidad General x 1000.hab.	Mortalidad General x 1,000 hab.	Camas censables x 100,000 hab.	Tasa de Fecundidad x 1000mef
ACATLÁN DE P. FIGUEROA.	3.55	3306	682	6661	322.13	2.69	44.32	14.41
AYOTZINTEPEC.	3.02	850	175	571	286.63	3.44	86.21	12.26
SAN JOSÉ COSOLAPA	7.42	5133	1058	3447	164.29	2.64	28.55	30.17
LOMA BONITA	0.77	12367	2549	8304	168.91	2.39	17.77	3.13
SAN FELIPE JALAPA DE DÍAZ	6.96	9007	1857	6048	155.60	2.11	16.27	28.27
SAN FELIPE USILA	1.19	3698	762	2483	260.64	1.48	19.81	4.83
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	0.32	54600	11255	36664	120.51	1.95	10.07	1.28
SAN LUCAS OJITLAN	5.74	6259	1290	4203	286.8	1.93	23.41	23.32
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	1.76	5831	1202	3916	279.57	4.96	12.57	7.15
SAN PEDRO IXCATLAN	7.52	3752	773	2520	299.74	1.85	19.53	30.56
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	1.50	7061	1455	4741	241.07	1.71	20.76	6.12
X	3.61	10169.57	2096	7233	235	2.47	27.21	15
S	2.80	15054.46	3103.17	9994.73	69.71	0.99	21.59	11.39

INDICADOR	9	10	11	12	13	14	15	16
Municipio o Región	Médico por 10,000 hab.	Enfermeras 10,000 hab.	% de Población analfabeta	Población indígena de 15 a y + q no hablan español	% Pob con acceso a los S.S.	% Viviendas con agua entubada intradomiciliaria	% de Viviendas con drenaje.	Gasto publico en salud
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	5.17	10.34	21.36	0.81	89	81	81	33769
AYOTZINTEPEC.	4.31	8.62	35.17	10.82	93	83	40	5734
SAN JOSÉ COSOLAPA	5.00	9.99	11.71	0.06	96	84	85	6854
LOMA BONITA	3.55	7.11	13.30	0.04	98	87	89	12794
SAN FELIPE JALAPA DE DÍAZ	3.25	6.51	21.81	19.63	86	36	47	17714
SAN FELIPE USILA	7.93	13.87	18.41	21.25	79	77	5	12903
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	1.95	3.89	7.57	0.29	98	83	87	11318
SAN LUCAS OJITLAN	3.51	7.61	16.18	10.99	89	48	46	24928
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	3.77	6.91	33.28	17.28	92	64	47	31162
SAN PEDRO IXCATLAN	4.88	5.86	20.27	19.03	87	24	47	10049
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	8.82	9.86	15.90	4.65	96	53	39	20522
X	5	8	20	10	91	66	56	17068
S	2.03	2.70	8.43	8.71	5.88	22.08	26.45	9499.52

INDICADOR	17	18						
Municipio o Región	% del PIB gasto público en salud	% de viviendas con energía eléctrica.						
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	14.65	95						
AYOTZINTEPEC.	2.49	95						
SAN JOSÉ COSOLAPA	2.97	96						
LOMA BONITA	5.55	97						
SAN .FELIPE JALAPA DE DÍAZ	7.69	90						
SAN FELIPE USILA	5.60	90						
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	4.9.1	97						
SAN LUCAS OJITLAN	10.82	87						
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	13.52	92						
SAN PEDRO IXCATLAN	4.36	83						
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	8.91	96						
X	8	93						
S	4.26	4.40						

VALORES DE ZETA PARA CADA INDICADOR SELECCIONADO DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8
Municipio o Región	Tasa bruta de Natalidad X 1,000 hab.	Población menor de 15 años	Población de 60 y+años	Mujeres en edad fértil.	Morbilidad General x 1000.hab.	Mortalidad General x 1,000 hab.	Camas censables x 100,000 hab.	Tasa de Fecundidad x 1000mef
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	-0.02	-0.46	-0.46	-0.06	1.25	0.22	0.79	-0.02
AYOTZINTEPEC.	-0.21	-0.62	-0.62	-0.67	0.74	0.98	2.73	-0.21
SAN JOSÉ COSOLAPA	1.36	-0.33	-0.33	-0.38	-1.02	0.17	0.06	1.36
LOMA BONITA	-1.01	0.15	0.15	0.11	-0.95	-0.08	-0.44	-1.01
SAN .FELIPE JALAPA DE DÍAZ	1.19	-0.08	-0.08	-0.12	-1.14	-0.36	-0.51	1.19
SAN FELIPE USILA	-0.86	-0.43	-0.43	-0.48	0.37	-1.00	-0.34	-0.86
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	-1.18	2.95	2.95	2.94	-1.64	-0.52	-0.79	-1.18
SAN LUCAS OJITLAN	0.76	-0.26	-0.26	-0.30	0.74	-0.54	-0.18	0.76
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	-0.66	-0.29	-0.29	-0.33	0.64	2.51	-0.68	-0.66
SAN PEDRO IXCATLAN	1.39	-0.43	-0.43	-0.47	0.93	-0.62	-0.36	1.39
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	-0.75	-0.21	-0.21	-0.25	0.09	-0.76	-0.30	-0.75

Formula de Zeta : $X_1 - X/S$

INDICADOR	9	10	11	12	13	14	15	16
Municipio o Región	Médico por 10,000 hab.	Enfermeras 10,000 hab.	% de Población analfabeta	Población indígena de 15 a y + q no hablan español	% Pob con acceso a los S.S.	% Viviendas con agua entubada intradomiliar	% de Viviendas con drenaje.	Gasto publico en salud
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	0.21	0.78	0.22	-1.00	-0.37	0.72	0.96	1.76
AYOTZINTEPEC.	-0.21	0.14	1.85	0.15	0.31	0.81	-0.59	-1.19
SAN JOSÉ COSOLAPA	0.13	0.65	-0.93	-1.09	0.82	0.83	1.10	-1.08
LOMA BONITA	-0.58	-0.42	-0.74	-1.09	1.16	0.98	1.27	-0.45
SAN .FELIPE JALAPA DE DÍAZ	-0.73	-0.64	0.27	1.16	-0.88	-1.36	-0.35	0.07
SAN FELIPE USILA	1.57	2.09	-0.13	1.35	-2.07	0.53	-1.92	-0.44
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	-1.38	-1.61	-1.42	-1.06	1.16	0.79	1.17	-0.61
SAN LUCAS OJITLAN	-0.61	-0.23	-0.40	0.17	-0.37	-0.80	-0.36	0.83
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	-0.48	-0.49	1.63	0.89	0.14	-0.07	-0.33	1.48
SAN PEDRO IXCATLAN	0.07	-0.88	0.09	1.09	-0.71	-1.86	-0.32	-0.74
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	2.01	0.60	-0.43	-0.56	0.82	-0.56	-0.62	0.36

INDICADOR	17	18						
Municipio o Región	% del PIB gasto público en salud	% de viviendas con energía eléctrica.						
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	1.76	0.46						
AYOTZINTEPEC.	-1.19	0.66						
SAN JOSÉ COSOLAPA	-1.08	0.72						
LOMA BONITA	-0.45	0.89						
SAN .FELIPE JALAPA DE DÍAZ	0.07	-0.58						
SAN FELIPE USILA	-0.44	-0.49						
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	-0.61	0.91						
SAN LUCAS OJITLAN	0.83	-1.23						
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	1.48	-0.04						
SAN PEDRO IXCATLAN	-0.74	-2.11						
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	0.36	0.82						

Formula de Zeta : $X_1 - X/S$

Se Identifican seis indicadores los cuales señale con color rojo y cambio los signos de los indicadores ya que son considerados de impacto negativo en las comunidades con factores de desigualdad social y de desarrollo, el objetivo es tomar en cuenta no solo las causas, sino para identificar donde se requieren más recursos.

PESO ASIGNADO A LOS VALORES DE Z PARA CADA INDICADOR SELECCIONADO DE LAS DIFERENTES REGIONES.

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Municipio o Región	Tasa bruta de Natalidad X 1,000 hab.	Población menor de 15 años	Población de 60 y+años	Mujeres en edad fértil.	Morbilidad General x 1000.hab.	Mortalidad General x 1,000 hab.	Camas censables x 100,000 hab.	Tasa de Fecundidad x 1000mef	Médico x 10,000 Hab.	Enfermeras x 10,000 hab.
A. DE P.F.	0	0	0	0	-2	0	1	0	0	1
AYOT.	0	1	-1	-1	-1	-1(-)	4	0	0	0
SAN JOSÉ C.	2	0	0	0	2	0	0	-2(-)	0	1
LOMA BONITA	-2	0	0	0	1	0	0	2	0	0
S. F. JALAPA	2	0	0	0	2	0	0	-2(-)	-1	-1
S. F. USILA	-1	0	0	0	0	1	0	1	2	4
TUXTEPEC	-2	-4 (-)	4	4	4	0	-1	2	-2	-4
S.L. OJITLAN	1	0	0	0	-1	0	0	-1(-)	-1	0
SOYALTEPEC	-1	0	0	0	-1	-4(-)	-1	1	0	0
IXCATLAN	2	0	0	0	-1	1	0	-2(-)	0	-1
SJB VALLE N	-1	0	0	0	0	1	0	1	4	1

Indicador	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
Municipio o Región	% de Población analfabeta	Pob. Indígena de 15 a y + q no hablan español	% Pob con acceso a los S.S.	%Viviendas con agua entubada intradomiliaria	% de Viviendas con drenaje.	Gasto publico en salud	% del PIB gasto público en salud	% de viviendas con energía eléctrica.	
A. DE P.F.	0	1	0	1	1	4	4	0	11
AYOT.	-4(-)	0	0	1	0	-2	-2	1	-5
SAN JOSÉ C.	1	2	1	1	2	-2	-2	1	7
LOMA BONITA	1	2	2	1	2	0	0	1	10
S. F. JALAPA	0	-2(-)	-1	-2	0	0	0	0	-5
S. F. USILA	0	-2(-)	-4	0	-4	0	0	0	-3
TUXTEPEC	2	2	2	1	2	-1	-1	1	9
S.L. OJITLAN	0	0	0	-1	0	1	1	-2	-3
SOYALTEPEC	-4(-)	-1(-)	0	0	0	2	2	0	-7
IXCATLAN	0	-2(-)	-1	-4	0	-1	-1	-4	-14
SJB VALLE N	0	0	1	0	-1	0	0	1	7

PRIORIZACIÓN:

REGIÓN	PRIORIZACIÓN	ORDEN
SAN PEDRO IXCATLAN	-14	1
SAN MIGUEL SOYALTEPEC	-7	2
AYOTZINTEPEC.	-5	3
SAN .FELIPE JALAPA DE DÍAZ	-5	4
SAN LUCAS OJITLAN	-3	5
SAN FELIPE USILA	-3	6
SAN JUAN B VALLE NACIONAL	7	7
SAN JOSÉ COSOLAPA	7	8
SAN JUAN BTA. TUXTEPEC	9	9
LOMA BONITA	10	10
ACATLAN DE P. FIGUEROA.	11	11

Anexo 6

Método de Hanlon.

	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD						TOTAL	ORDEN
				P	E	A	R	L	TOTAL		
Infecciones respiratorias agudas	8	10	1.5	1	1	1	1	1	5	135	1
Infecciones intestinales	6	8	1	1	1	1	0	1	4	56	4
Amebiasis Intestinal	6	9	1.5	1	0	0	1	1	3	67.5	2
Infección de vías urinarias	6	7	0.5	0	0	0	0	1	1	6.5	9
Úlceras , gastritis, duodenitis	6	6	1	0	0	0	0	1	1	12	7
Otitis media aguda	6	2	1	0	0	1	0	1	2	16	5
Ascariasis	4	5	1.5	1	1	1	1	1	5	67.5	3
Conjuntivitis	4	1	1.5	1	0	0	0	1	2	15	6
Candidiasis urogenital	4	4	1	0	0	0	0	1	1	8	8
Shigelosis	4	3	0.5	0	0	0	0	1	1	3.5	10
Resto de diagnósticos											

Anexo 7

SAN PEDRO IXCATLAN OAXACA 2009						
GRUPOS ETARIOS	POBLACIÓN	% DE POB. TOTAL	MASCULINOS	% DE POB. MASCULINA	FEMENINAS	% DE POB. FEMENINA
0 A 1	83	2.36860	42	1.20394	41	1.16466
1 - 4	335	9.56363	170	4.85605	165	4.70758
< DE 5	418	11.93223	212	6.05999	206	5.87224
5 A 9	429	12.24817	218	6.2156	211	6.03257
10 A 14	436	12.45625	221	6.3171	215	6.13915
5 A 14	865	24.70442	439	12.5327	426	12.17172
15 A 19	400	11.40911	202	5.78212	197	5.62699
20 A 24	334	9.54614	166	4.75257	168	4.79358
15 A 24	734	20.95525	369	10.53469	365	10.42057
25 A 29	276	7.8861	136	3.88673	140	3.99936
30 A 34	233	6.64273	115	3.27022	118	3.37251
25 A 34	509	14.52883	251	7.15695	258	7.37187
35 A 39	201	5.73414	99	2.8183	102	2.91584
40 A 44	165	4.71196	80	2.28967	85	2.42229
35 A 44	366	10.44609	179	5.10797	187	5.33813
45 A 49	136	3.8864	66	1.88115	70	2.00525
50 A 54	112	3.20459	54	1.54714	58	1.65745
45 A 54	248	7.09098	120	3.42829	128	3.66270
55 A 59	98	2.79031	47	1.3408	51	1.4495
60 A 64	83	2.35666	39	1.12385	43	1.23281
55 A 64	180	5.14696	86	2.46465	94	2.68231
65 A 69	66	1.88954	31	0.89119	35	0.99834
70 A 74	49	1.40477	23	0.65106	26	0.75371
65 A 74	115	3.29431	54	1.54225	61	1.75205
75 A 79	33	0.93277	15	0.41781	18	0.51496
80 A 84	18	0.52626	8	0.22243	11	0.30382
75 A 84	51	1.45902	22	0.64024	29	0.81878
85 Y MAS	15	0.4419	5	0.15372	10	0.28818
TOTALES	3,504	100.0000	1,739	49.62145	1,765	50.37855

FUENTE. INEGI. 2010. E.R.O. 2010

Anexo 8
ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

ALTERNATIVAS	BENEFICIOS POTENCIALES	ELEMENTOS FAVORABLES	OBSTÁCULOS A ENFRENTAR
PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD.	Fortalecer los conocimientos de las madres o tutores de menores de cinco años que asegure el desarrollo de competencias para la identificación oportuna de las IRAs. Disminuir la incidencia de IRAs. en la población menor de cinco años en San Pedro Ixcatlan.	Redes sociales existentes en la comunidad. Beneficiarias del PDHO. Personal médico de primer nivel de atención. Condiciones políticas y sociales estables.	Percepción equivocada de la comunidad. Usos y costumbres. Medicina Tradicional.
EXTENSIÓN DE COBERTURA CON PERSONAL ITINERANTE.	Identificación nominal y vigilancia de la población susceptible. Detección, tratamiento y seguimiento oportuno Construir redes sociales a favor de la prevención de la enfermedad.	Caravanas de la Salud existentes. Atención personalizada. Sensibilización a nivel familiar.	Insuficiencia de Recursos materiales y financieros. Interculturalidad. Resistencia Sindical Violencia Intrafamiliar.
AUXILIARES COMUNITARIOS	Referencia precoz de casos. Enlace efectivo con los servicios de salud. Vigilancia cotidiana de los factores que determinan la presencia o ausencia de la enfermedad.	Aceptación por parte de la comunidad. Interculturalidad. Permanencia en la comunidad.	Recursos financieros para su sustentabilidad. Relación laboral con la institución. Politización y conflictos comunitarios.
TELEMEDICINA.	Manejo Efectivo de casos. Limitación de complicaciones.	Atención a distancia de segundo nivel de atención.	Infraestructura. Recursos Financieros. Interculturalidad. Violencia Intrafamiliar