



Instituto Nacional de Salud Pública  
México

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Proyecto Terminal Profesional

Propuesta de Intervención Educativa para informar sobre las medidas de autocuidado en el tratamiento de las EDAS, a madres de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S.

PRESENTA:

Martha Alicia Martínez Salgado

DIRECTOR:

Dra. Janet García González

2011

## ÍNDICE

	Página
1. Introducción	4
2. Antecedentes	5
a. Breve explicación del Dx	7
i. Daños a la salud	8
ii. Factores determinantes	15
iii. Recursos y Servicios	21
b. Antecedentes Bibliográficos	22
c. Priorización	22
3. Planteamiento del Problema	24
a. Problema central	24
b. Problemas secundarios o colaterales	25
c. Causas	26
d. Consecuencias	27
4. Alternativas de solución	27
a. Beneficios potenciales	
b. Elementos favorables	
c. Obstáculos a enfrentar	
5. Justificación	30
a. Importancia del problema a ser intervenido	31
b. Importancia relativa de la estrategia de intervención	31
c. Relación con políticas, planes y proyectos	31
6. Identificación del producto	32
7. Objetivos y metas	32

8. Marco Teórico	33
9. Estrategias	37
10. Límites	39
a. Área geográfica	
b. Temporalidad	
c. Mercado: Características de la población	
11. Metodología para la realización de la intervención	39
12. Procesos o actividades	44
13. Estudio de Factibilidad	45
a. Factibilidad de mercadeo	45
b. Factibilidad Técnica	47
c. Factibilidad financiera	48
d. Factibilidad administrativa	49
e. Factibilidad política, social y legal	49
14. Plan Detallado de Ejecución	50
15. Reporte de Ejecución	52
a. Comparativo con lo planeado	52
b. Limitaciones y problemas	53
16. Resultados y conclusiones	54
17. Modelo de Evaluación	61
18. Recomendaciones para mejorar la intervención	65
19. Anexos	67

## 1. Introducción

“En México, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir. Hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios...”<sup>1</sup>

Si de estilos de vida poco saludables hablamos, hay muchas enfermedades que a pesar de la transición epidemiológica en que vivimos, se siguen presentando debido a dichos estilos poco saludables, además de las creencias y costumbres. Un claro ejemplo de esto, son las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).

En la actualidad y ante el mencionado problema, el abordaje de la prevención de las EDAS, se ha enfocado a la identificación de los signos de alarma y a las medidas preventivas básicas; sin embargo, nos hemos quedado cortos en la identificación de los factores determinantes por parte de la población, y que están ligadas íntimamente con los estilos de vida, entre los que se encuentran no sólo los factores biológicos, también los factores sociales, culturales y demográficos en los que se encuentran las poblaciones.

Así pues, “... las concepciones de la salud y de la enfermedad se establecen con base en relaciones entre pensamiento, necesidades y prácticas, no solamente con indicadores clínicos. Las prácticas que inciden en los procesos mórbidos o en la procuración de la salud son resultantes de un largo proceso histórico que puede identificarse y estudiarse, pero siempre en relación con las formas de concebir los fenómenos e inmersas en relaciones sociales entre grupos e individuos.”<sup>2</sup>

El presente documento narra el desarrollo de un proyecto que inició con un diagnóstico de salud integral de la población de Todos Santos, B.C.S., del que se derivó una priorización de problemas dentro de la población, hasta llegar al desarrollo de una intervención que utilizando técnicas educativas se enfocó en rescatar las prácticas y conocimientos más comunes de la población ante las enfermedades diarreicas; a través de un taller con madres de niños menores de 5 años, buscando reorientar e informar sobre las medidas de autocuidado correctas ante una enfermedad diarreica en niños en edad preescolar.

La importancia de rescatar las prácticas y conocimientos previos, se basó en la necesidad de que la población reconozca su situación actual con respecto a las enfermedades diarreicas y pudiera determinar cuáles son su principales factores determinantes.

El diagnóstico integral realizado a la población de Todos Santos, dejó ver que, a pesar de que la población identifica a las EDAS como uno de sus principales problemas de salud, no reconoció sus prácticas como las causantes del mismo, sino que lo vio como algo que está presente y que seguirá presente independientemente de sus prácticas.

La necesidad de intervenir en el incremento de los conocimientos sobre los factores determinantes y los signos de alarma de las EDAS se hizo evidente.

## **2. Antecedentes**

La Enfermedad Diarreica Aguda es considerada como una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS); los niños menores de 5 años son los más afectados y representan la mayoría de los 1.5 millones de muertes anuales por causa de diarrea. En América Latina y el Caribe aproximadamente 77.600 niños menores de 5 años mueren cada año de diarrea y las consecuencias de la misma, lo que significa más de 200 muertes diarias.

En nuestro país se presentan al año más de 1 millón de casos, afectando principalmente a niños y niñas menores de 1 año de edad. <sup>3</sup>

### **Mortalidad por EDAS en México**

En México, en 1990 la mortalidad por EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda) fue de 122.6 defunciones por 100 mil menores de 5 años (131.7 entre los niños y 112.5 entre las niñas), descendiendo la tasa significativamente en 2007 al registrarse sólo 14.2 defunciones por 100 mil menores de cinco años (16.1 en niños y 12.2 en niñas).<sup>4</sup>

Durante el 2007, en Baja California Sur no se registraron muertes por EDAS entre los niños y en el grupo de mujeres sólo se reportó una defunción, con lo cual se ubicó como la entidad con la menor tasa de mortalidad por EDAS en el país.<sup>5</sup>

### **Morbilidad por EDAS**

Las enfermedades diarreicas agudas en los menores de 5 años han disminuido en un 8.1% en los últimos 7 años ya que la tasa de incidencia pasó de 189.48 en el 2000 al 174.22 en el 2007.<sup>6</sup>

Las enfermedades diarreicas agudas se agrupan en ocho padecimientos de los cuales las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas son las responsables del 89% de los casos de las diarreas en niños menores de 5 años de edad, seguido de la amebiasis intestinal con un 8% y otras infecciones intestinales debidas a protozoarios con un 2% en el 2007. <sup>7</sup>

En Baja California Sur, las enfermedades diarreicas muestran un comportamiento muy similar al del resto del país, ocupando los primeros lugares de morbilidad. En el 2007 la tasa de incidencia de las Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, en la Jurisdicción Sanitaria 03 de La Paz, fue de un 56.23 por cada 1000 habitantes, ocupando el segundo lugar en la lista de morbilidad. <sup>8</sup>

Los agentes infecciosos más ampliamente difundidos en el mundo son los virus (principalmente rotavirus) que causan el 70 al 80% de las diarreas infecciosas, las bacterias ocupan entre el 15% de los casos y los parásitos ocupan el 5%.

La distribución es afectada por los cambios climáticos y las estaciones del año, siendo los virus los más frecuentes en el invierno.<sup>9</sup>

Se presenta con mayor frecuencia en los países en desarrollo y en los climas tropicales, así como en los meses de primavera-verano. La explicación a lo anterior se encuentra en las bajas condiciones socioeconómicas, en las deficiencias higiénicas, como el pobre control en la potabilización del agua, el fecalismo al ras del suelo, la ingestión de alimentos contaminados y la inadecuada conservación de alimentos preparados.

En el estado de Baja California Sur, existe uno de los factores que facilitan la presencia de éste padecimiento y que tiene que ver con la situación geográfica del estado, ya que cuenta con un territorio y clima semidesértico, lo cual ocasiona la falta de agua y por consiguiente su almacenamiento, así como falta de medidas higiénicas básicas como el lavado de manos.

El clima caluroso la mayor parte del año es otro de los factores que propician la aparición de las EDAS.

El municipio de La Paz, no contaba con un Diagnóstico Integral de Salud que permitiera la toma de decisiones con respecto a la morbilidad del mismo; es por eso que se hizo evidente la necesidad de uno, que sustentara la planeación de intervenciones ante los problemas de salud.

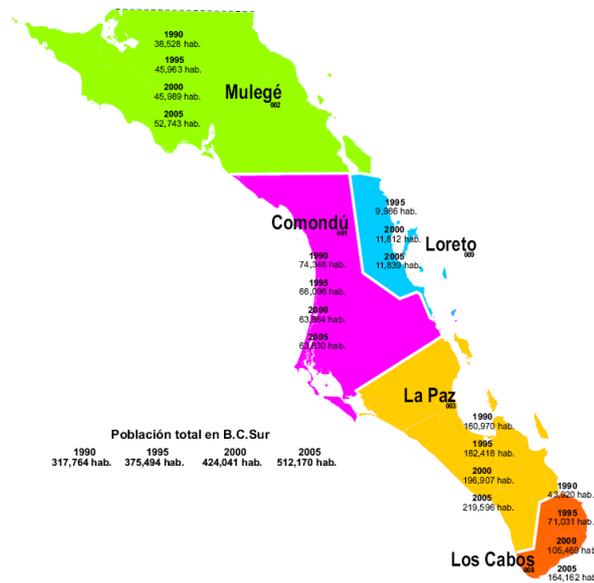
Ante tal necesidad, se realizó un Diagnóstico Integral de Salud enfocado en la localidad de Todos Santos, el cual permitió ubicar las Enfermedades Diarreicas Agudas en el segundo lugar de incidencia, siendo los principales grupos de edad afectados, los menores de 5 años y los adultos mayores; además de poner en evidencia las principales causas de la misma. Cabe destacar que posterior al diagnóstico se realizó una priorización en la que se decidió que a pesar de estar en segundo lugar de incidencia las EDAS, era el problema más factible de intervenir; ya que fue la misma población la que manifestó su interés en trabajar por mejorar la salud de la población en lo referente a las EDAS, por considerarlo un problema que aqueja a su población vulnerable.

A continuación se presenta una breve síntesis del mismo:

### a. Breve explicación del Diagnóstico Integral de la salud Localidad de Todos Santos, B.C.S.

#### Características Físicas y Geográficas

El estado de Baja California Sur se localiza al noroeste de México, constituye el sur de la península de Baja California; limita por el norte con el Estado de Baja California; por el este y sur con el golfo de California y por el oeste con el océano Pacífico. Por su extensión 71 428KM2, con 2745 localidades lo que representa un 3.7% del territorio nacional ocupando el noveno lugar en el conjunto del país.

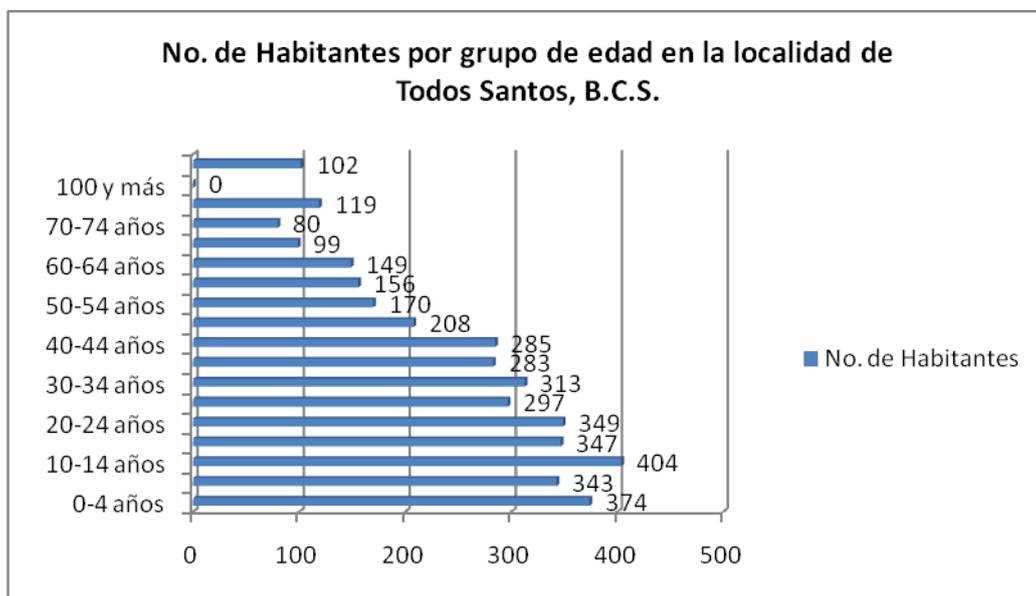


**Todos Santos** es un pueblo ubicado en el municipio de La Paz, Estado de Baja California Sur, México a unos 3 kilómetros del Océano Pacífico y por el que cruza exactamente el Trópico de Cáncer. Se encuentra a 81 Km. de la ciudad de La Paz y a 75 Km. al norte de la ciudad de Cabo San Lucas.



A 80 kilómetros al sur de La Paz y a 73 al norte de Cabo San Lucas, se localiza Todos Santos.

El total de la población en la localidad de Todos Santos, B.C.S. es de 4,078 habitantes de los cuales 2,084 son hombres y 1994 son mujeres.



### **i. Daños a la salud**

#### **Principales causas de Enfermedad**

Entre las principales causas de enfermedad de la Jurisdicción Sanitaria 03 de La Paz; en dónde se encuentra la localidad de Todos Santos, nos encontramos las infecciones respiratorias agudas como primer lugar con una tasa de 272.67 por cada mil habitantes, seguidas por las infecciones intestinales por otros organismos con una tasa de 56.23 por cada mil habitantes. A continuación se muestra la tabla de las principales causas de enfermedad para ésta jurisdicción durante el año 2007.

MORBILIDAD GENERAL 2007

JURISDICCION SANITARIA NO. 3 LA PAZ

DIAGNOSTICO	ACUMULADO	TASA X 1000 HABITANTES
1.-Infecciones respiratorias aguda	62,279	272.67
2.-Infecciones intestinales por otros organismos	12,843	56.23
3.-Infección de vías urinarias	10,456	45.77
4.- traumatismos	5,940	26.00
5.- úlceras, gastritis y duodenitis	3,522	15.42
6.- otitis media aguda	1,658	7.25
7.- varicela	1,100	4.82
8.- gingivitis y enfermedad periodontal	1,084	4.75
9.-otras Helmintiasis	990	4.33
10.- asma y estado asmático	888	3.88
11.- Hipertensión arterial	875	3.83
12.- Diabetes mellitus	620	2.71
13.- Amebiasis Intestinal	487	2.13
14.- Conjuntivitis	487	2.13
15.- Neumonías y bronconeumonías	438	1.91
16.- Quemaduras	359	1.57
17.- Candidiasis urogenital	349	1.53
18.- Paratifoidea y Otras Salmonelosis	264	1.15
19.- Mordeduras por perro	186	0.81
20.- Micosis	184	0.80
21.- Intoxicación aguda por alcohol	170	0.74
22.- Accidentes de transporte en vehículo	165	0.72
23.- Enfermedades isquémicas del corazón	158	0.69
24.- Intoxicación alimentaria bacteriana	129	0.56
25.- displasia cervical leve y moderada	99	0.43
26.- Resto de diagnósticos	1,382	6.05
<b>Total</b>	<b>107,112</b>	<b>468.97</b>

Fuente. Departamento de Epidemiología. SSA, Baja California Sur.

**Principales Causas de Muerte**

La siguiente tabla nos muestra las principales causas de muerte en la jurisdicción sanitaria 03 de La Paz, en la que encontramos como principal causa los tumores malignos (tráquea, mama, hígado) con una tasa de 97.64,

seguida por las enfermedades del corazón con 97.20 y la diabetes mellitus con 61.30 por cada cien mil habitantes. Cabe destacar que la mortalidad por otras enfermedades intestinales se encuentra en el lugar número 15 con una tasa de 7.44 por cada cien mil habitantes.

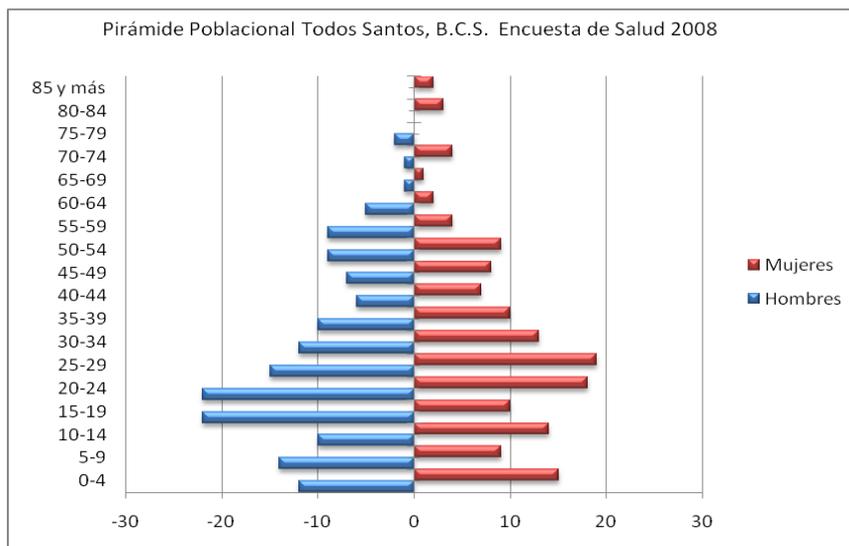
### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD 2007

#### JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 03, LA PAZ

No	CAUSA DE MUERTE	FRECUENCIA	TASA
1	Tumores malignos: (tráquea, mama, hígado)	223	97.64
2-	Enfermedades del corazón	222	97.20
3	Diabetes mellitus	140	61.30
4	Accidentes y lesiones	131	57.36
5	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	58	25.39
6	Infecciones respiratorias agudas	58	25.39
7	Enfermedad cerebro vascular	57	24.96
8	Enfermedades del Hígado	49	21.45
9	Hipertensión arterial sistémica	49	21.45
10	Malformaciones congénitas	29	12.70
11	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	23	10.07
12	Enfermedades del S.N.C.	22	9.63
13	Insuficiencia renal	19	8.32
14	Desnutrición	18	7.88
15	Otras enfermedades intestinales	17	7.44
16	Enfermedad por VIH	16	7.01
17	Lesiones autoinflingidas (suicidios)	16	7.01
18	Agresiones (homicidio)	11	4.82
19	Septicemia	11	4.82
20	Tuberculosis	11	4.82
	Mal definidas	4	1.75
	Toda las demás	157	68.74
<b>Total</b>		<b>1,348</b>	<b>590.19</b>

\*Tasa por cada 100,000 hab. Población: 228,400 Fuente. Certificados de defunción, subdirección de estadística.

A continuación se muestra la pirámide poblacional que surgió de la población encuestada en la población de Todos Santos B.C.S. es la siguiente:



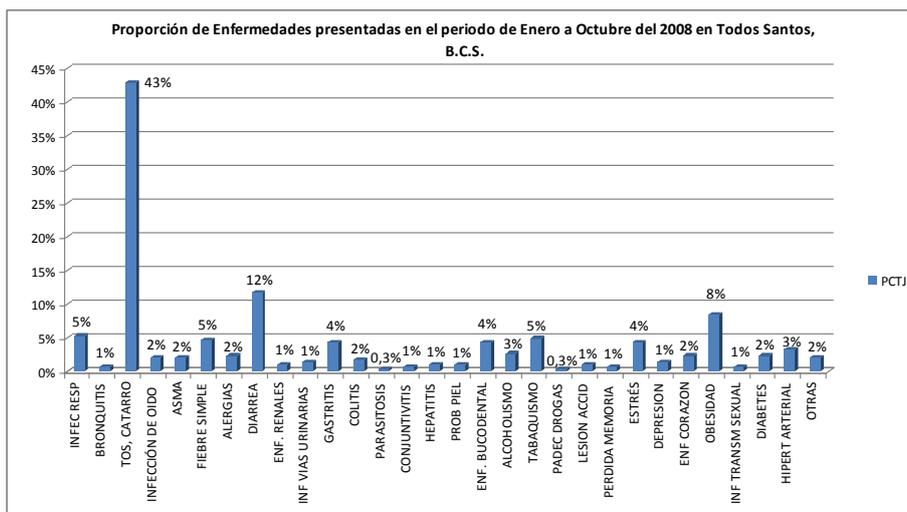
Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

En la localidad de Todos Santos; la atención a la salud es brindada a través de 1 unidad de salud que atiende la SSA; y 1 unidad de salud que atiende el ISSSTE.

Se realizó un Diagnóstico Integral de Salud en la localidad, que arrojó los siguientes datos:

La mayor proporción de enfermedad referida por la población de Todos Santos B.C.S. fue de 43% para tos y catarro, quedando en segundo lugar las diarreas con el 12%.

Cabe destacar que como tercera causa de enfermedad los encuestados refirieron la obesidad con un 8% de proporción.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

Las 10 principales causas de enfermedad que surgieron en el diagnóstico realizado en la localidad, se describen en la siguiente tabla.

## 10 Principales Causas de Enfermedad

### Todos Santos, B.C.S.

Enfermedad	Casos	Prevalencia
1.Tos, catarro	132	42.86
2.Diarreas	36	11.69
3.Obesidad	26	8.44
4.Infección respiratoria	16	5.19
5.Tabaquismo	15	4.87
6.Fiebre sin otra manifestación	14	4.54
7.Gastritis	13	4.22
8.Enf. bucodental	13	4.22
9.Estrés	13	4.22
10.Hipertensión arterial	10	3.25
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>93.51</b>

Tasa por cada 100 habitantes. Población 308 habitantes.

Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

### Morbilidad Sentida

Para la recolección de información de tipo cualitativo en la localidad, se realizó un grupo focal con el objetivo de conocer la morbilidad sentida de la población, además de identificar lo que ellos consideran como factores determinantes de sus problemas de salud. El grupo fue llevado a cabo en la sala de juntas de la unidad de salud de la localidad en el mes de Noviembre del 2008, con una duración de 1 hora aproximadamente y con la participación de 15 personas entre los que estuvieron, miembros del Comité Local de Salud de la localidad de Todos Santos y personal de salud de la misma. En la sesión llevada a cabo en el grupo, surgieron como la principal preocupación de la comunidad, los problemas relacionados con enfermedades respiratorias como son las gripas y las alergias; lo cual resulta congruente con los resultados de la encuesta aplicada a la población para la realización del Diagnóstico Integral.

A continuación se muestran algunas de las citas surgidas en el grupo focal de la localidad, al hablar sobre la realización del diagnóstico y su apreciación sobre sus principales problemas de salud (Anexo: Guía de Grupo).

Las citas que se muestran a continuación responden a la primera pregunta guía del grupo:

*¿Cuáles son los principales problemas de salud en la localidad?*

*Yo creo que la presión, la diabetes...*

*Diabetes, hipertensión, que otra cosa?*

*Gripas....alergias.....diarreas*

*Las gripas en los niños chiquitos*

*Hay muchas alergias.....*

Expresaron su preocupación por la población que consideran vulnerable como es la población de los niños y los adultos mayores a quienes se refirieron como más "débiles". Además como otra temática ligada a dicha preocupación fue la de las causas de sus problemas de salud y su incapacidad para hacer nada al respecto.

*Y a que creen que se deba que tienen estos problemas en la comunidad?*

*Pues yo creo que las alergias y las gripas son por la contaminación...*

*Contaminación de que tipo?*

*Pues de los contaminantes que dejan los cultivos....los campos, dejan los fumigantes en el aire....*

*Pero no puede uno hacer nada, porque el contaminante está en el aire, por eso se enferma la gente porque el aire no está bien....*

*Además dejan mucha basura, hay botes vacíos de fumigantes.... y es que hay por todos lados, y se va al aire... y por eso se enferman todos....es general*

*Si en general, lo de la contaminación y todo eso, y es que últimamente se han desarrollado más todo este tipo de enfermedades sobre todo en los niños chiquitos que son más débiles....*

*Y bueno también en las gentes grandes que también no tienen tanta fuerza ya...*

*Si, y la basura que dejan también hace daño, porque dejan desperdicios de los cultivos y de tomates o verduras que se echan a perder....*

*Y eso también....es un olor muy fuerte y muy feo porque se está pudriendo...*

*Ok, que creen que se necesite para poder hacer algo al respecto?*

*Nada podemos hacer....porque las autoridades les dan permiso....*

*Además se les ha pedido que no dejen esa basura pero pues no pasa nada, así que uno se tiene que aguantar*

*Y nadie se lleva esa basura, ahí se queda....*

Un tema más se desarrolló a través de las conductas de autocuidado y de prevención; la población tiene muy claras cuales son las conductas correctas, están informados y se sienten responsables de su salud cuando se trata de las demás enfermedades que refirieron como la diabetes y la hipertensión.

*Y a parte del problema de contaminación, me comentaban que la diabetes, la hipertensión, las gripas, este...que podemos hacer nosotros con respecto a esas otras problemáticas de la comunidad para ayudar a que no se presenten tanto...?*

*Pues en la diabetes podemos hacer ejercicio y comer bien, y hacer caso a lo que son todas las indicaciones del médico...*

*Para las diarreas la higiene...*

*Lavarle las manos a los niños que siempre andan jugando en la tierra y comiendo cosas...*

*Es que nos descuidamos mucho en la alimentación, luego aunque uno tenga azúcar no deja de comer lo que no debe...*

*Y por ejemplo en las iras, hay que mantenerse siempre abrigado, mantener siempre limpia nuestra casa, ya ve que luego se descuida uno y luego por eso...ya ve lo de la diabetes y la azúcar es de uno, o sea que uno se tiene que cuidar...*

*Pues eso de que tiene uno que cuidar a los niños, yo siempre les digo a las mamás de los niños que cuiden de no dejar descubiertas las tapaderas de los biberones de los bebés, porque ahí se les paran las moscas, o se contaminan con el aire... que cuiden que estén bien tapados, y que su comida también...*

## **Conclusión del Diagnóstico en los Daños a la Salud de Todos Santos, B.C.S.**

En la localidad de Todos Santos, B.C.S., se encontró que las enfermedades respiratorias son las que tienen mayor prevalencia, lo cual si lo comparamos con lo que nos dicen las estadísticas de la jurisdicción a la que pertenece resulta congruente. La encuesta local realizada lo reflejó, e incluso la población lo manifiesta como uno de sus principales problemas; sin embargo, y con base en los datos recogidos en la investigación cualitativa; ellos ubican como una de las principales causas de esto, a la contaminación del aire de la localidad surgida por los fumigantes de los campos agrícolas cercanos; esto puede traer como consecuencia que la población descuide las medidas preventivas, aunque las conozca.

Lo anterior nos habla de que al concebir el problema como externo y fuera de su alcance modificarlo (Locus de Control de Salud Externo, Rotter, 1966), la población puede elegir no hacer nada al respecto.

Un dato interesante de analizar en los resultados fue el que se refiere a los antecedentes familiares, ya que de 78 familias de la localidad de Todos Santos, se encontró que un 46% cuenta con antecedentes de Diabetes Mellitus, seguido por un 28% y un 26% para Hipertensión y Enfermedades Vasculares, respectivamente. La población también está consciente de lo anterior, pues refirieron éstas enfermedades como problemas de salud en su comunidad; conocen también las medidas preventivas, sin embargo no lo conceptualizan como un problema grave o de todos; sino que lo ven como problemas de la gente mayor.

Aunado a esto encontramos que el 31% de la población se describió con obesidad y/o sobrepeso quedando como el tercer problema de salud en orden de prevalencia; y el 78.9% de la población ve la televisión de 1 a más horas diarias, lo cual nos está hablando de muy poca actividad física. Es preocupante el caso del grupo de edad de 51 a 59 años pues son quienes más refieren pasar su tiempo frente al televisor, y si tomamos en cuenta que son los futuros adultos mayores y sus antecedentes familiares, aumentan la probabilidad de llegar con diabetes o hipertensión; y con hábitos muy poco saludables.

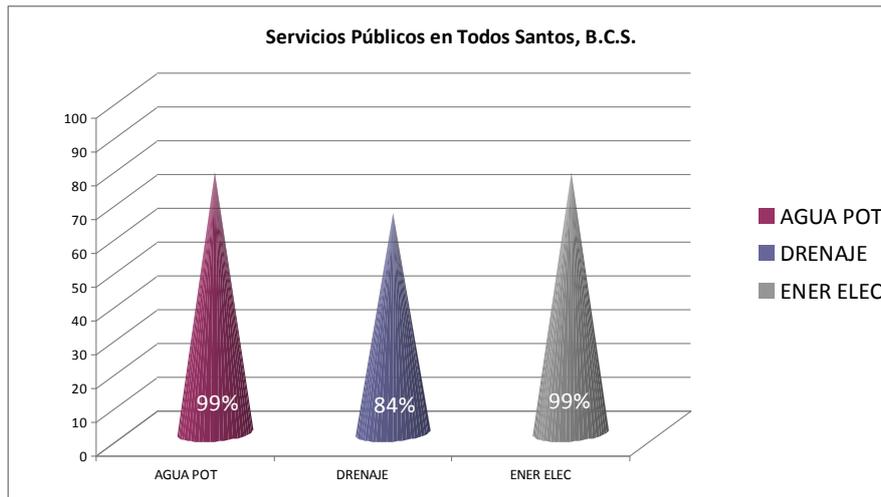
## ii. Factores determinantes

Los primeros dos problemas de salud en la localidad son IRA's, y EDA's; entre los principales factores predisponentes que se relacionan; la población refiere como principal, la exposición ambiental a los contaminantes que se dependen de los campos agrícolas tanto en basura como en contaminación de aire.

La población refiere que se encuentran con botes vacíos de fumigantes así como desperdicios de las cosechas de los campos agrícolas que atraen la acumulación de fauna nociva.

Entre otro factores determinantes a las anteriores enfermedades se encontró que en las 78 viviendas encuestadas que el 99% cuentan con los servicios de agua y luz; y el 84% cuentan con el servicio de drenaje; siendo el éste el servicio que presentó mayor ausencia ya que el 16% de las viviendas carecen de él.

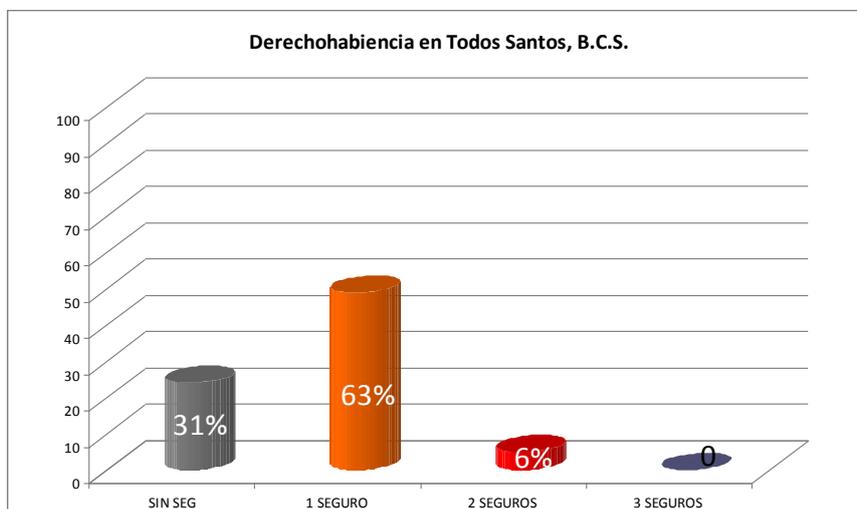
Sólo 1 de las viviendas encuestadas careció de los tres servicios.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

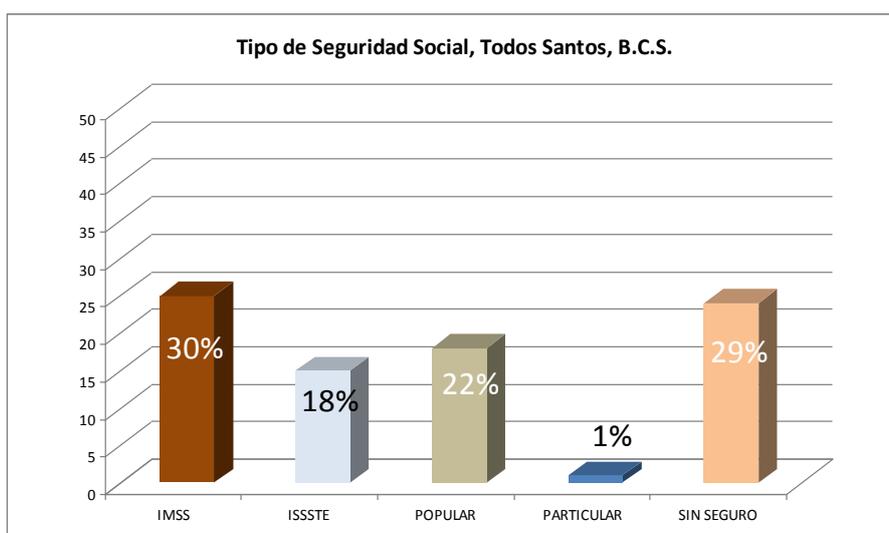
Sin embargo, el determinante de saneamiento básico, se refleja en los contaminantes antes mencionados.

De las 78 familias encuestadas, el 63% mencionó contar con algún tipo de seguro médico, 31% mencionó no contar con ningún tipo de seguro médico, y el 6% mencionó contar con dos tipos distintos de seguro médico.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

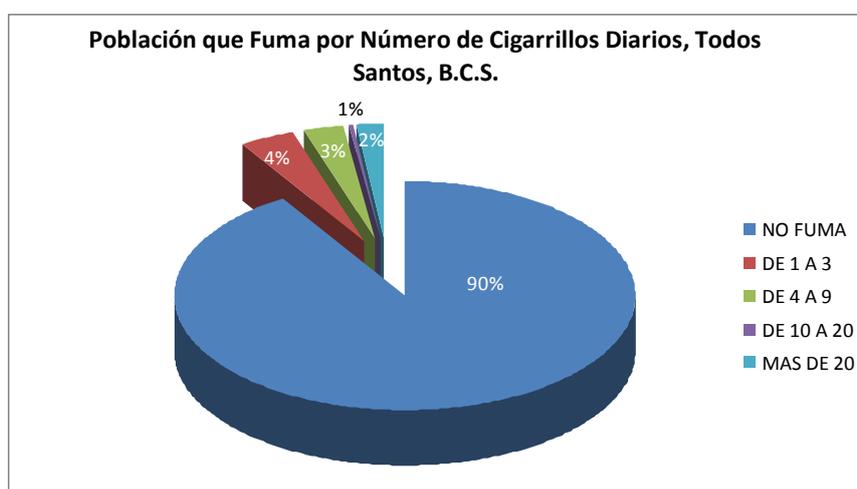
De las familias que mencionaron contar con algún tipo de seguro; el 30% pertenecen al IMSS, el 22% pertenecen al Seguro Popular; el 18% pertenecen al ISSSTE, el 1% refirió contar con Seguro Particular y el 29% de familias manifestaron no contar con ningún tipo de seguro.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

### Consumo de Tabaco

En cuanto a los hábitos de fumar, de 308 encuestados el 90% manifestaron no fumar, del 10% fumadores; se clasifican en un 4% los que fuman de 1 a 3 cigarrillos diarios, el 3% fuman de 4 a 9 cigarrillos diarios, el 1% fuma de 10 a 20 cigarrillos diarios y el 2% fuman más de 20 cigarrillos al día.



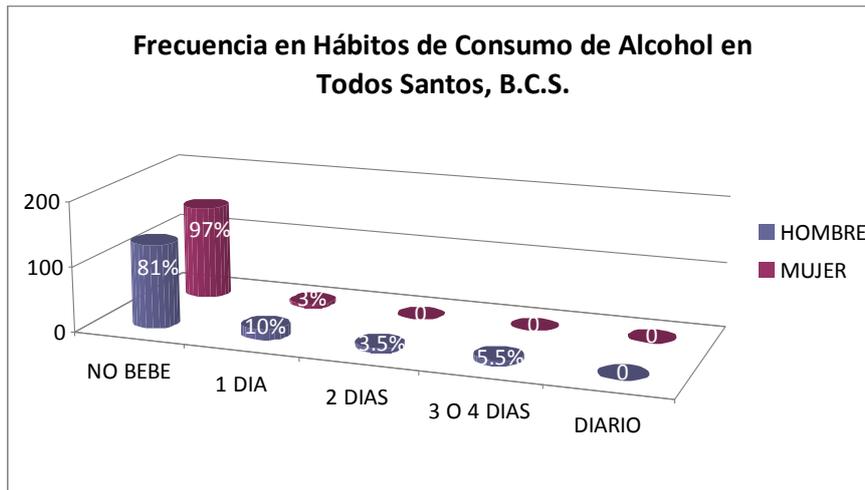
Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

De la población de hombres que fuma; el 48 % son de 20 a 35 años de edad, el 16% son de 51 a 59 años; otro 16% son de 60 y más, el 12% son de 36 a 50 años y el 8% son hombres de 13 a 19 años de edad.

## Consumo de Alcohol

En el consumo de alcohol, la mayoría de la población mencionó no tener el hábito, presentándose la mayor frecuencia en los hombres, siendo de 159 hombres encuestados, el 19% los que mencionaron beber.

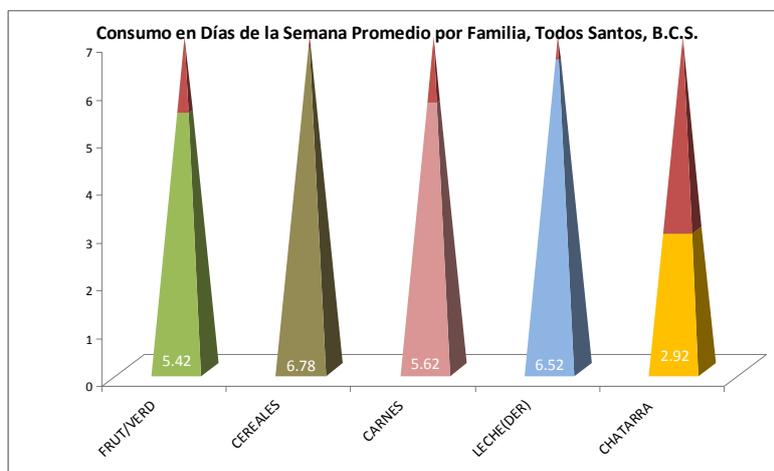
De las 149 mujeres, sólo el 3% mencionaron tener el hábito de beber.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

## Alimentación

En cuanto a la alimentación; en la población de Todos Santos, las familias encuestadas mencionaron que de los 7 días de la semana, en promedio 5 días consumen frutas y verduras; 6 días consumen cereales, 5 días consumen carne, 6 días consumen leche y sus derivados y 2 días consumen comida chatarra.

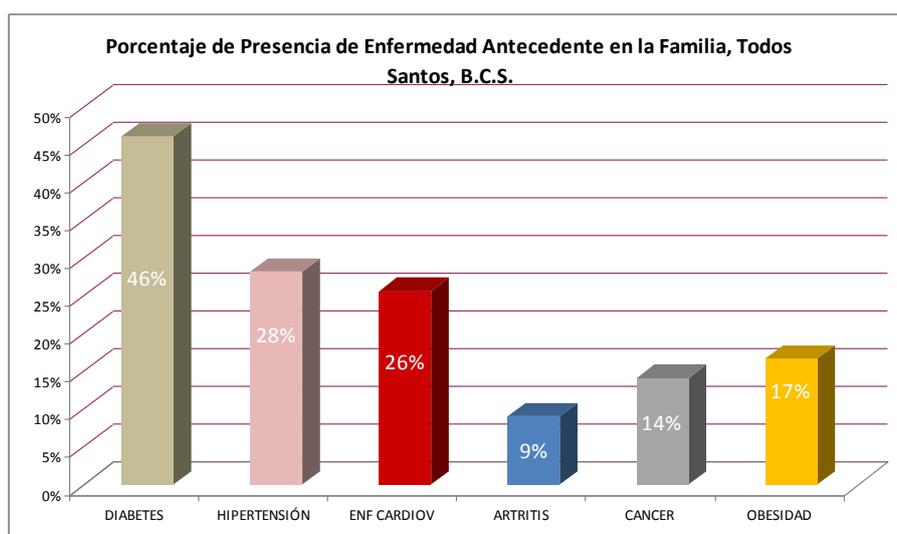


Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S

## Antecedentes Familiares

En las encuestas realizadas a 78 familias de la localidad de Todos Santos, se encontró que un 46% cuenta con antecedentes de Diabetes Mellitus, seguido por un 28% y un 26% para Hipertensión y Enfermedades Vasculares, respectivamente.

El 17% presentó antecedentes de obesidad; el 14% de cáncer y un 9% presentaron antecedentes de artritis.



Fuente: Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.

## Conclusión de los Factores Determinantes de la Localidad de Todos Santos, B.C.S.

En cuanto a los determinantes de salud se refiere, la población refirió una alimentación saludable, ya que consumen poca comida chatarra; sin embargo y como mencioné anteriormente, la actividad física que realizan es poca.

Actualmente en México se presenta un patrón epidemiológico en el que, por una parte, coexisten las enfermedades infecciosas y la subnutrición, y por la otra, las enfermedades crónico-degenerativas, para las cuales el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes. Estos problemas de alimentación pueden deberse a una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la primera infancia, seguida del consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y con escasos micronutrientes, combinada con la falta de actividad física.

De acuerdo con la ENSANUT 2006, en México más del 65% de población adulta (mayores a 20 años) presentó sobrepeso u obesidad. Entre las mujeres

la prevalencia de sobrepeso fue 71.4% y de 66.7% entre los hombres. Además, la frecuencia de sobrepeso y obesidad es más alta, en ambos sexos, en la población urbana 3. Para la población de Todos Santos, no se realizó la medición para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad; pero si se indagó en cuanto a su percepción de su complexión física; a esto se obtuvo que en el grupo de edad de 36 a 50 años, en los hombres refirieron sobrepeso el 38% y en las mujeres el 41%, que si comparamos con la media nacional, la localidad sigue por debajo sin dejar de ser una cifra preocupante.

En cuanto a su apreciación de vulnerabilidad; la población refirió que los niños y los adultos mayores son los más vulnerables a enfermarse; lo cual determina un mayor cuidado hacia ellos y la adopción de conductas preventivas enfocadas a ellos, ya que en los servicios que refirieron como más conocidos y/o utilizados se muestra en primer lugar la vacunación.

Cabe mencionar en éste punto la apreciación de la población hacia el determinante de salud que refieren como contaminación; hablaron de contaminación del aire, y de contaminación por basura, los cuales no está por demás comentar que son causantes de muchas enfermedades.

Otro determinante de salud importante es la actividad física; en este rubro, la población de Todos Santos, refirió muy poca actividad física de cualquier tipo; siendo la de mayor frecuencia la que tiene que ver con las labores domésticas.

Los hábitos de consumo de tabaco y alcohol, surgen más en la población masculina y en los grupos de 20 a 35 años y de 51 a 59 años de edad.

En México, de acuerdo con la ENSANUT 2006, el porcentaje de jóvenes entre 10 y 19 años que han fumado alguna vez en su vida es poco más del 19%. Entre los adolescentes de 10 a 14 años el porcentaje es casi del 9%, mientras que en la población de 15 a 19 años de edad esta cifra alcanza el 30% 4. En la población de Todos Santos, encontramos que en los hombres llega al 6.9% y en las mujeres al 6.3% en el grupo de edad de 13 a 19 años; lo cual nos habla de que dicha localidad se encuentra por debajo de la media nacional en el consumo de tabaco en estos grupos de edad.

En cuanto al consumo de alcohol se refiere; y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, la prevalencia de hombres de 12 a 65 años que algunas vez en su vida ha ingerido bebidas alcohólicas es de 61.6% y de 27.0% entre las mujeres. Entre los adolescentes (10 a 19 años de edad) el 21.4% de hombres y 13.9% de mujeres han tomado alcohol alguna vez en la vida, cifra que se incrementa conforme aumenta la edad, por ejemplo, entre los jóvenes de 19 años del sexo masculino más de la mitad han bebido alcohol alguna vez en la vida, mientras que entre las mujeres el porcentaje es del 34.4% 5; si revisamos los resultados del diagnóstico realizado en Todos Santos, B.C.S.; podemos ver que en el grupo de edad de los adolescentes de

13 a 19 años de edad, éstas cifras difieren bastante ya que en los hombres de éste grupo sólo el 3.45% refirió consumir alcohol, mientras que en las mujeres del mismo grupo ninguna refirió consumir alcohol.

### iii. Recursos y Servicios

En la localidad de Todos Santos; la atención a la salud es brindada a través de 1 unidad de salud que atiende la SSA; y 1 unidad de salud que atiende el ISSSTE.

Población Amparada por Institución en la localidad de Todos Santos B.C.S.

Institución	No. de Derechohabientes
IMSS	1,057
ISSSTE	954
PEMEX, DEFENSA O MARINA	24
SEGURO POPULAR	498
PRIVADO	22
NO ESPECIFICADO	131
NO DERECHOHABIENTE	1430

Fuente: Proyección CONAPO 2007 según censo INEGI 2000

Según la Encuesta de Salud realizada para la realización del DIS de la localidad; la población de Todos Santos, cuenta en un 62% de población cubierta con Seguridad Social, en su mayoría cubiertos por el IMSS; sin embargo existe un 30% que no tiene ningún tipo de seguridad social.

Lo anterior nos habla de un número muy alto de personas que al enfermar no cuentan con ninguna garantía de atención, teniendo que buscar atención pagada; eso los puede llevar a adoptar conductas de automedicación o de la postergación en la búsqueda de la atención, llevando como consecuencia la detección tardía de enfermedades que pudieran ser controladas y/o evitadas. Ni hablar de las medidas preventivas como detecciones o consejerías; las personas sin la garantía de la seguridad social, simplemente no las buscarán.

La apreciación de la comunidad en cuanto a los servicios de salud con que cuentan es muy buena; se sienten cómodos con los servicios y de hecho la mayoría refirió conocer y usar diversos servicios quedando entre los más referidos con el 73% el servicio de vacunación, seguido por el papanicolau con un 56%, la exploración de mama con un 37%, la planificación familiar con un 35%, la detección y/o control de diabetes con un 33% y el cuidado del embarazo con un 29%. (Encuesta de Salud 2008, Todos Santos, B.C.S.)

## **b. Antecedentes Bibliográficos**

El autocuidado en las enfermedades diarreicas es un tema muy estudiado desde la de salud pública y ha sido mencionado como tal en varios estudios a nivel internacional que se mencionan a continuación:

- Barcelona 2005. Se realizó un estudio de casos y controles buscando los hábitos de autocuidado y automedicación; en el que hubo una intervención educativa muy sencilla, dando como resultado que no hubo diferencia significativa antes y después de la intervención.<sup>10</sup>
- Otro movimiento creciente es el del impulso del “Autocuidado” que en la II Mesa Internacional del Autocuidado de la Salud, en la “Declaración de Bogotá” en 28 de marzo del 2007 acordaron en su punto 3 que: El autocuidado, como primera línea de defensa que se lleva en el hogar a efecto de prevenir la aparición de diversos síntomas o problemas de salud o resolverlos adecuadamente, comprende la práctica del ejercicio, una correcta nutrición, el mantenimiento del bienestar mental, la automedicación responsable, el acceso a los distintos niveles de atención de los sistemas de salud y el apego al tratamiento médico. Situación de interés para las EDAS, ya que al promover la correcta nutrición y la automedicación responsable, aborda determinantes importantes en la prevención de las enfermedades diarreicas.
- Perú 2009. Se realizan desde el 2003, diversas estrategias que promueven el autocuidado para prevenir las enfermedades diarreicas, destacándose las realizadas en el 2008 y 2009 que iniciaron campañas intersectoriales de difusión a gran escala, poniendo como base el lavado de manos y el manejo del autocuidado de las mismas en el hogar.
- México 2004. Se llevó a cabo una Intervención educativa para el manejo efectivo de diarrea en el hogar; cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre el manejo de la diarrea y su aplicación en el hogar. El estudio concluyó que la capacitación a las madres de niños con diarrea mediante estrategias educativas innovadoras y con lenguaje coloquial por personal de salud, capacitado sobre los nuevos conceptos del tratamiento de las diarreas, ha mostrado ser efectiva.<sup>11</sup>

## **c. Priorización**

Al obtener el diagnóstico de salud de la localidad de Todos Santos, se procedió a priorizar los mismos con la finalidad de establecer la capacidad y disposición de la comunidad para la resolución de éstos. Se aplicó el método de Hanlon, con miembros del comité de salud, la promotora de salud de la localidad y una estudiante de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en

Promoción de la Salud; para determinar cuáles son los problemas de salud más factibles de intervenir.

El ejercicio de priorización entonces, nos proporciona de una manera objetiva, la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema; con la posibilidad de establecer el problema al cuál será más real darle una solución a través de un plan de acción en la que se involucre la comunidad.

Al obtener los resultados de la priorización se ofrece a la población una panorámica de lo que puede hacer por su comunidad y se promueve la participación de la misma; pues son ellos quienes toman en sus manos el problema y buscan una solución al mismo.

El resultado del ejercicio de priorización es el siguiente:

### Índice de Hanlon

Enfermedad	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Índice de Hanlon: (A+B)(C*D)
1.Tos, catarro	8	0	1.0	4	32
2.Diarreas	8	0	1.5	5	60
3.Obesidad	8	0	1.0	4	32
4.Infección respiratoria	8	10	1.0	4	72
5.Tabaquismo	6	0	1.0	2	12
6.Fiebre s/ o manifestación	6	0	0.5	2	6
7.Gastritis	6	0	1.0	3	18
8. Enf. bucodental	6	0	1.5	5	45
9.Estrés	6	0	0.5	3	9
10.Hipertensión arterial	6	9	0.5	3	22.5

### Priorización

Enfermedad	Lugar de Prioridad
Tos, catarro	4
Diarreas	2
Obesidad	5
Infección respiratoria	1
Tabaquismo	8
Fiebre sin otra manifestación	10
Gastritis	7
Enf. Bucodental	3

<b>Estrés</b>	<b>9</b>
<b>Hipertensión arterial</b>	<b>6</b>

Así, las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el primer lugar, seguidas en el segundo lugar por las enfermedades diarreicas agudas; sin embargo en cuánto a factibilidad de intervención tuvo mayor puntuación las enfermedades diarreicas agudas (5 puntos a diferencia de las enfermedades respiratorias que obtuvo 4 puntos), por lo cual se tomó la decisión de intervenir en los determinantes de dichas enfermedades; focalizando las acciones hacia el adecuado reconocimiento y tratamiento de autocuidado al inicio de la enfermedad con el fin de evitar sus complicaciones; así como al reconocimiento de sus determinantes con el fin de prevenirlas.

### **3. Planteamiento del problema**

#### **a. Problema central**

Está claro que en nuestro país las enfermedades diarreicas continúan estando en los primeros lugares de morbilidad y mortalidad infantil. Partiendo de los resultados que arrojó el Diagnóstico Integral de Salud realizado en la localidad de Todos Santos, B.C.S. se puede constatar que al igual que el resto de la república, continúa con las enfermedades infecciosas como son las diarreas y las enfermedades respiratorias en los primeros lugares de morbilidad cohabitando con las enfermedades que tienen que ver con los estilos de vida y con la tendencia mundial de incremento de las enfermedades crónico degenerativas.

Después del análisis de los resultados del DIS realizado en la localidad, y de acuerdo con los resultados del ejercicios de priorización realizado; quedó de manifiesto que las diarreas ocupan los primeros lugares de morbilidad en la comunidad, ya que los muestran tanto las estadísticas municipales y estatales, como los resultados de la investigación realizada en la misma: En la localidad el problema de las enfermedades diarreicas, es un problema presente y sentido por la población.

Además la población lo refirió como un problema importante de tratar, por estar presente en grupos específicos como son los adultos mayores y los niños menores de 5 años.

La localidad de Todos Santos además, cuenta con diversos factores determinantes de las EDA's entre los que se encuentran la escasez de agua (presente en todo el estado por su ubicación geográfica), el clima, la cercanía de campos agrícolas, fauna nociva, la falta de infraestructura urbana (existen pocas calles pavimentadas, por lo que la circulación de los automóviles por la

ciudad facilitan el desprendimiento de polvo), etc. Sin embargo, muchos de éstos determinantes pueden ser controlados a través de la promoción del saneamiento básico en la población y el conocimiento de autocuidado cuando ya está presente la enfermedad.

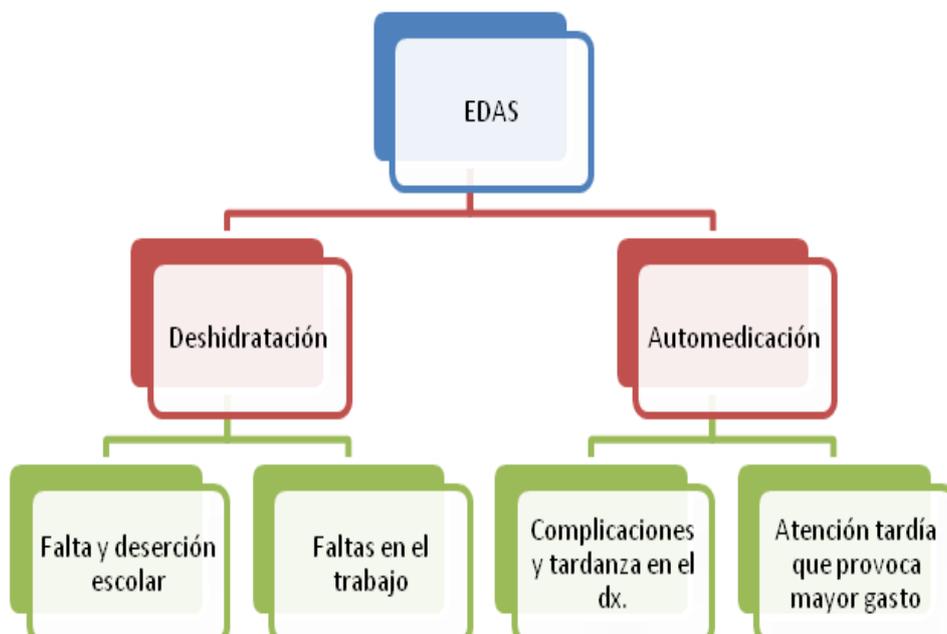
Existen una serie de programas de salud y educación como el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y los diversos temas al respecto que se abordan en la educación primaria a través de las materias de Ciencias Naturales y Biología, que abordan la prevención de las diarreas; sin embargo, la información se centra en las medidas de prevención y en los signos de alarma, quedando sin mucha información, una de las etapas más importantes para evitar las complicaciones de las EDA's, que es la referente a las medidas básicas de autocuidado.

### Planteamiento del Problema

La incidencia de diarreas en menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S. debido a la falta de conocimiento e información, así como de la consideración de causas externas que ocasiona que las madres no desarrollen prácticas preventivas.

#### b. Problemas secundarios o colaterales

El problema central son las Enfermedades Diarreicas Agudas; del cual se desprenden varios problemas secundarios, pero para los fines del presente trabajo se analizaron los descritos en el siguiente cuadro:



c. Causas del Problema Central y Secundarios

Problema /Factores Determinantes	Endógenos o biológicos	Exógenos o ambientales	Derivados del estilo de vida	Propios de los sistemas y servicios de salud
<b>Problema Central</b>				
EDAS	<p><i>Salmonella.</i>                      _ <i>Shigella.</i>                      _ <i>Campylobacter.</i>                      _ Calicivirus</p> <p>Causas parasitarias:                      ▶ <i>Giardiasis intestinales</i> (antes lamblia).                      ▶ <i>Entamoeba hystolytica.</i>                      ▶ <i>Ciclospora.</i></p> <p>_ Agentes del paciente inmunosuprimido:  <i>Cryptosporidium</i> <i>Microsporidium,</i>                      Citomegalovirus, <i>Salmonellas</i> no tifoidicas</p>	<p>Desnutrición.                      Viajes recientes a zonas endémicas                      Contaminación fecal del agua y de alimentos                      Antecedentes de ingesta de alimentos procedentes del mar                      Exposición previa de antibióticos                      Proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria.</p>	<p>Higiene personal deficiente (lavado de manos)                      Automedicación                      Carnes mal cocidas                      Alimentos mal preparados</p>	<p>Falta de información sobre señales de alarma a madres de familia y población en general.                      Falta de educación para la salud.</p>
<b>Problemas secundarios</b>				
Deshidratación	<p>La diarrea aumenta la pérdida de líquidos a través de las evacuaciones. Junto con el líquido, usted pierde sales (sustancias químicas que el cuerpo necesita para funcionar correctamente). La pérdida de líquidos y sales puede ser grave, especialmente para los bebés, los niños pequeños y los adultos de mayor edad.</p>	<p>Las creencias de la población en cuanto al tratamiento de las diarreas.</p>		<p>Población mal informada                      Acceso a los servicios de salud.</p>
Automedicación	<p>Efectos colaterales indeseables.                      Contribuye al aumento de la resistencia bacteriana.</p>	<p>Las creencias de la población en cuanto al tratamiento de las diarreas                      Información transmitida por los cercanos al enfermo.</p>	<p>La necesidad de recuperación rápida que le permite a las personas no abandonar las escuelas o los trabajos</p>	<p>Falta de información y educación para la salud.                      Deficiencia de medicamentos.                      Tiempos de espera en consulta.                      Acceso a los servicios de salud.</p>

#### d. Consecuencias

Problema /Consecuencias	Individuales	Poblacionales	A nivel de sistemas y servicios de salud
<b>Problema Central</b>			
EDAS	Falta a las escuelas y/o el trabajo que provoca atraso escolar y/o repercusiones negativas en el trabajo hasta la posible pérdida del mismo. Gasto familiar.	El nivel educativo baja; además en lo que se refiere a los trabajos, bajan los niveles de productividad.	Aumenta la demanda de los servicios de salud, en etapas avanzadas del dx, lo que a su vez aumenta el gasto.
<b>Problemas secundarios</b>			
Deshidratación	Complicaciones y muerte		Aumenta la demanda de los servicios de salud, en etapas avanzadas del dx, lo que a su vez aumenta el gasto.
Automedicación	Complicaciones y muerte.		Aumenta la demanda de los servicios de salud, en etapas avanzadas del dx, lo que a su vez aumenta el gasto.

#### 4. Alternativas de solución

A continuación se describen algunas alternativas de solución que se plantearon para la atención del problema de las EDAS en la localidad de Todos Santos, basadas en el Modelo operativo de Promoción de la Salud y en un ámbito colectivo e individual; sin embargo sólo se llevaron a cabo las alternativas del Manejo de Riesgos Personales y de Desarrollo de Competencias:

	ALTERNATIVAS (TRABAJO INDIVIDUAL Y/O COLECTIVO)	BENEFICIOS POTENCIALES	ELEMENTOS FAVORABLES	OBSTÁCULOS A ENFRENTAR
En el Manejo de Riesgos personales:	<b>Trabajo Colectivo</b>  Realizar una investigación sobre los hábitos de autocuidado en las madres de familia de la población de Todos Santos, que arrojen los principales determinantes de dicha conducta.	Al conocer los determinantes de la conducta se pueden planear las acciones específicas a tomar por parte de las autoridades para erradicarla o controlarla.	Hay un problema ya identificado tanto a nivel local como estatal e internacional.	Falta de presupuesto y recursos humanos para dicha investigación.  Desconocimiento en general sobre el problema.

	<b>Trabajo Individual</b>  Reconocimiento de los propios hábitos y acciones ante una enfermedad diarreica.	La investigación propiciará en las personas una autoevaluación sobre sus hábitos y costumbres.	Las personas participantes en el taller lo harán por	Que las personas no quieran cambiar hábitos o adoptar nuevos, por sus creencias o costumbres.
En el desarrollo de Competencias:	<b>Trabajo Colectivo</b>  Educación para la salud en el reforzamiento del conocimiento de los síntomas y signos de alarma de las EDAS, del autocuidado ante éstas y sus consecuencias; y del momento oportuno de la búsqueda de la atención.	Evitará las complicaciones de las EDA's, desarrollando competencias de autocuidado y oportuna búsqueda de la atención.	Comunidad informada sobre medidas básicas de prevención en las EDAS.	Comunidad cansada de pláticas; apática y con atención a la salud deficiente (sólo hay 2 unidades de atención; 1 de la SSA y otra del ISSSTE; con horarios restringidos); lo cual favorece la aplicación de prácticas de riesgo.
	<b>Trabajo Individual</b>  Que la persona reconozca sus propios hábitos y acciones ante una enfermedad diarreica.	Al reconocer sus hábitos la persona determinará cuales son los que propician que una enfermedad diarreica se presente y/o evolucione y se complique y resultará en un cambio o reforzamiento de hábitos según sea el caso.	Las personas reconocerán sus hábitos de autocuidado y/o prevención de las EDA's a través de un taller; por lo que serán guiados y orientados para encontrarlos.	Que las personas no quieran cambiar hábitos o adoptar nuevos, por sus creencias o costumbres.
En Participación para la Acción Comunitaria:	<b>Trabajo Colectivo</b>  Reforzamiento de las organizaciones y redes sociales existentes.	Por las características de la población, en la que todos se conocen y se transmiten conocimientos, usos y costumbres de unos a otros, sería una plataforma muy útil para la promoción del autocuidado.	La población acostumbrada a transmitirse conocimientos entre sí.	Hay pocas organizaciones y redes sociales, y las que existen están cansadas y apáticas.
	<b>Trabajo Individual</b>  Que la persona se interese en involucrarse en las redes sociales existentes, o en su caso desee formar una.	Compromiso de la persona en la búsqueda de su salud propia, la de su familia y la comunidad a la que	La población acostumbrada a transmitirse conocimientos entre sí.	Hay pocas organizaciones y redes sociales, y las que existen están cansadas y apáticas.

		pertenece.		
En el Desarrollo de Entornos Saludables y Mercadotecnia social:	<b>Trabajo Colectivo.</b> Elaborar una campaña informativa sobre las medidas de autocuidado ante las EDA's.	Se creará un entorno que promueva el autocuidado.	Autoridades interesadas en mantener la imagen lograda en el pueblo tras su nombramiento como "Pueblo Mágico"	El posible rechazo de comerciantes que venden medicamentos para tales fines.  Falta de presupuesto.
	<b>Trabajo Individual.</b> La persona participante en el taller tendrá la oportunidad de dar su opinión y su visión con respecto a que debe contener el cartel que formará parte de la campaña informativa.	Al formar parte de la campaña, la persona será un reforzamiento para la misma, ante el resto de la población.	La persona buscará promover en su hogar y su comunidad el entorno favorable de autocuidado.	El desinterés de la persona si no se siente identificada con la campaña informativa.
En Abogacía intra e intersectorial:	<b>Trabajo Colectivo</b> Reforzamiento del Comité Local de Salud, a través de una reorientación del mismo y capacitación.	Si el comité local de salud es fuerte y está bien organizado, será el organismo adecuado para presentar a autoridades el problema y conseguir apoyo para tomar acciones al respecto.	Hay interés por las autoridades de salud en reforzar los comités.	Desconocimiento y falta de capacitación en la población en general y el personal de salud sobre gestión para la salud.  Desinterés.  Existe un comité local de salud, pero más de papel que real.
	<b>Trabajo Individual</b> La reorientación que se realice en los integrantes del Comité Local de Salud, reforzará a su vez el compromiso de ellos ante su comunidad.	Participación de los integrantes ante la salud de su comunidad.	Hay un interés inicial de los integrantes por la salud de su comunidad ya que decidieron al pertenecer al Comité.	Existen integrantes de los comités locales de salud que forman parte de él, sólo de nombre, pero en realidad no trabajan por su comunidad.

## 5. Justificación

La población de Todos Santos, B.C.S. tiene como uno de sus principales problemas de salud las EDAS; incluso en el DIS realizado en la localidad, surge también como una de las principales problemáticas de morbilidad sentida.

Sin embargo, la población está informada sobre las medidas preventivas de las EDAS, tiene el conocimiento sobre lo que se debe hacer en cuanto a higiene y saneamiento básico; de hecho el saneamiento básico no es uno de los principales problemas en la localidad.

El problema entonces se torna al cuidado de los padres de familia o de los cuidadores primarios (abuelos, etc.) ante una EDA; este es uno de los principales determinantes en la evolución de una EDA; ya que tienen que ver con los estilos de vida de la población y se refiere a las creencias, usos y costumbres de la misma.

Ante el problema descrito, hay un terreno fértil en el que se puede actuar a través de promoción de la salud; ya que si bien la población es y ha sido bombardeada de información constantemente con respecto a las IRAS y las EDAS sobre todo en los niños menores, la realidad es que dichas enfermedades siguen apareciendo en los primeros lugares de la lista de morbilidad en nuestras localidades; se hizo necesario entonces atender la información que tiene la población en lo que se refiere a las medidas básicas a tomar cuando una EDA se presenta; pues esto determinará la evolución de la misma y evitará las complicaciones.

El autocuidado, entendido como las medidas básicas de atención por parte de los padres o cuidadores primarios a sus niños ante una EDA se constituye en un determinante que por tener una relación estrecha con las creencias y los usos y costumbres de la población lo convierte en un terreno fértil para una intervención que promueve las prácticas de autocuidado ante una EDA, logrando así evitar una complicación.

La presente propuesta partió precisamente de las creencias y los usos y costumbres de la población, para informarlos sobre la importancia de tomar las medidas necesarias ante la presencia de las EDAS, en todas sus etapas, lo que nos llevaría a lograr que se reduzca el número de enfermos llegando a la unidad en etapas de complicación de las EDAS.

Lo anterior se buscó a través de 1 taller con madres de familia de la localidad de Todos Santos que constó de tres sesiones en las que se abordaron temas de causas, factores determinantes y signos de alarma de las diarreas. A dicho taller asistieron 25 madres de menores de 5 años y del cual surgió como producto, material para llevar a cabo una campaña informativa a la población de Todos Santos, B.C.S.

Se pretende entonces, que la atención futura a las EDAS en la localidad de Todos Santos, sea oportuna y adecuada debido a la búsqueda correcta de la atención por parte de la población.

a. Importancia del problema a ser intervenido

Al analizar detenidamente el problema de las EDAS, identificamos que uno de los principales determinantes de que una enfermedad diarreica se complique y ocasione deshidratación y muerte; es el inadecuado manejo en las primeras etapas de las mismas. En el caso particular de la localidad de Todos Santos, la población refirió conocer la forma de prevenir las EDAS; sin embargo no hay mucho conocimiento acerca del tratamiento antes de las complicaciones y los signos de alarma, por lo que se hizo necesario dar atención a éste punto.

La situación de la poca accesibilidad a los servicios de salud en Todos Santos – debido a los restringidos horarios de las unidades existentes- , ocasiona que la población - en muchas ocasiones- opte por iniciar los cuidados y manejo de las EDA's en su casa, por lo que se torna en una situación muy importante el lograr que la población esté informada sobre dichas medidas.

b. Importancia relativa de la estrategia de intervención (impacto esperado sobre el problema central)

Por lo anterior la intervención en la población con el tema de las medidas de autocuidado ante las EDAS, ayudó además a reforzar las medidas preventivas ya conocidas por la población, el proceso de acercamiento a la unidad de salud y la adherencia al tratamiento.

Al tratar los temas mencionados dentro de una intervención educativa en la comunidad, se buscó que en el futuro, las enfermedades diarreicas disminuyan; pero sobre todo, que al presentarse, la población actúe de la manera adecuada teniendo como resultado la detección oportuna y por consiguiente la no complicación de los casos.

c. Relación con políticas, planes, programas y proyectos

La presente intervención se apoya en diversos documentos y programas que abordan el derecho a la protección de la salud y las estrategias y acciones necesarias para garantizarlo (Anexo).

Entre los programas mencionados cabe destacar el Programa de Atención a la Salud de la Infancia que fundamenta su éxito 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.

Otro programa a destacar es el Programa Promoción de la Salud: Una nueva cultura que tiene como uno de sus principales objetivos desarrollar en la población las competencias para el manejo adecuado de sus determinantes para que impacten positivamente en su salud.

## 6. Identificación del producto (bienes o servicios)

### **Características del producto o servicio**

1 taller con madres de niños menores de 5 años que constó de tres sesiones tocando temas de conocimientos de prevención y autocuidado de las EDAS; del cuál surgió como producto material para llevar a cabo una campaña de difusión a la población de Todos Santos, B.C.S.

### **Destino geográfico del producto o servicio**

Todos Santos, Baja California Sur

### **Usuario o consumidor del producto o servicio**

Madres de familia de niños menores de 5 años en la Localidad de Todos Santos, B.C.S.

La presente intervención partió de la premisa de que "...las decisiones acerca del cuidado de la salud se toman en gran medida en ámbito del hogar..."<sup>12</sup> y es por eso que partió precisamente de las creencias y los usos y costumbres de la población, con respecto al adecuado tratamiento en las EDAS, en todas sus etapas; lo que se pretende nos llevará a lograr que se reduzca el número de enfermos llegando a la unidad en etapas de complicación de las EDAS.

Se pretende entonces, que la atención futura a las EDAS en la localidad de Todos Santos, sea oportuna y adecuada debido a la búsqueda correcta de la atención por parte de la población; al acudir a tiempo y con las primeras medidas de autocuidado presentes en los niños.

## 7. Objetivos y metas

### **Objetivo General**

Incrementar los conocimientos referentes al autocuidado en el tratamiento de las EDAS; a través de un taller educativo que utilizará métodos y técnicas educativas a madres de niños menores de 5 años de la localidad de Todos Santos, B.C.S., que promueva el desarrollo de hábitos de autocuidado.

## **Objetivos Específicos**

Realizar una evaluación basal sobre el conocimiento referente a las medidas básicas de autocuidado para el tratamiento de las EDAS en las madres de familia.

Desarrollar un taller educativo sobre las EDAS, sus complicaciones y las causas de las mismas; enfocándolo a la promoción educación para la salud de las medidas básicas del autocuidado ante las mismas que eviten las complicaciones.

Realizar una evaluación final sobre el conocimiento referente a las medidas básicas de autocuidado para el tratamiento de las EDAs en las madres de familia asistentes al taller.

## **Metas**

Que al menos el 70% de las madres de niños menores de 5 años ubicadas en el preescolar de mayor población infantil de la localidad de Todos Santos estén informadas y capacitadas con respecto a las medidas básicas de autocuidado en las EDAS; así como de identificación de signos de alarma y de búsqueda de atención médica en el caso necesario.

Así mismo, se pretende que las madres de familia capacitadas sean un portavoz hacia la comunidad para la promoción del autocuidado ante las EDA`s.

Que del conocimiento, creencias, usos y costumbres de las madres de familia participantes en el taller, surja la idea principal para el diseño de un cartel informativo que pueda ser usado en una campaña de información a la población en general con respecto a las medidas básicas de autocuidado en las EDA`s.

## **8. Marco Teórico**

El presente documento se basa en los siguientes conceptos y modelos para su propuesta:

### **Definición de las Enfermedades Diarreicas Agudas**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres

semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección enterocólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos.<sup>13</sup>

## Historia Natural de la Enfermedad

HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDADES DIARREICAS INFECCIOSAS				
<b>Triada Ecológica</b> Agente biológico: Bacterias, Virus, Parásitos, Micóticas Bacterias gram negativas: shigella, salmonela, E.coli, V. Colera. Virus: Rotavirus, Protozoarios, Amiba, Giardia			Muerte Desnutrición	
Hospedero: Principalmente niños menores 5 años, desnutridos, inmunodeficiencias, mala higiene.			Deshidratación Evacuaciones diarreas Estupor, choque Vómito	
Ambiente: Falta de drenaje, agua sin p dtabilizar, predominan las bacterianas en tiempo de calor y las virales en tiempo de frío.			Fiebre Dolor abdominal Malestar general	
<b>Periodo de incubación: de horas a 1 día</b>				
Primer Nivel de Prevención		Segundo Nivel de Prevención		Tercer Nivel de P.
Ed. Y Promoción S.	Protección Especifica	Dx. yTx Oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educación a la población sobre higiene personal,</li> <li>■ Saneamiento ambiental</li> <li>■ Potabilización del agua</li> <li>■ Drenaje y</li> <li>■ Alcantarillado</li> <li>■ Alimentación adecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lavado de manos</li> <li>■ Hervir o tomar agua estéril</li> <li>■ Vitamina A megadosis</li> <li>■ Vacuna contra el Cólera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Historia clínica completa</li> <li>■ Exploración física para detectar deshidratación</li> <li>■ Exámenes de laboratorio: cultivos, copros, estudios en fresco.</li> <li>■ Vida Suero Oral</li> <li>■ No suspender alimentación habitual</li> <li>■ Reconocer signos de alarma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rehidratación vía parenteral para evitar choque hipovolémico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Corregir la desnutrición que conlleva un cuadro diarreico.</li> </ul>

El abordaje de las diarreas que se dará a éste documento se basa en el hecho de que “La reproducción social de los hombres está impregnada por relaciones entre sistemas de lenguaje, prácticas sociales y necesidades de adaptación al entorno; o sea, está inmersa en un ambiente de transmisión cultural.”<sup>14</sup>

Las creencias, costumbres, tradiciones, etc., con las que crecen y viven las personas, determinan sus conductas. Es decir, el entorno cultural, define las formas de actuar y de concebir la salud y la enfermedad y sus prácticas de cuidado ante las mismas. Esto es de real importancia ante el diseño de intervenciones en salud, pues tendrán que tenerse en cuenta las prácticas sociales de las poblaciones, para definir el abordaje de las mismas.

“Las maneras específicas en que los hombres se relacionan entre sí, sus percepciones, acciones y transformaciones de la realidad social y de su salud, se reproducen en la vida cotidiana. Ésta se concibe como el conjunto de prácticas que caracterizan la reproducción de los hechos particulares, los cuales a su vez crean la posibilidad de la reproducción social.”<sup>15</sup>

La concepción en la familia de salud y/o enfermedad, basada en la realidad social en la que se encuentran inmersas, son las que van a definir también el momento de reconocer un problema de diarrea y las conductas a seguir ante el mismo.

“El actual conocimiento sobre el proceso familiar de reconocimiento-tratamiento indica que éste se divide en dos fases. En la primera, se dan remedios caseros y se espera a que "se pase" el síntoma. Si continúa, ocurre una transición en la situación que hasta aquí era controlada por los padres o encargados, y el episodio se convierte en público. Aquí es donde la designación pública de que se trata de un episodio de diarrea lleva a los padres a una carrera de tratamientos, por lo general inapropiados, al entrar en relación con el ambiente social que los afecta.”<sup>16</sup>

Es por esto que el presente documento hace énfasis en esa primera fase, buscando incrementar los conocimientos con respecto al autocuidado que ofrezca la persona responsable del menor de 5 años.

## **Autocuidado**

El autocuidado o el hecho de hacerse cargo de la salud, ha acompañado a todas las culturas, grupos sociales, razas, etc., desde tiempos inmemoriales, responsabilidad que ha sido reconocida por organismos como la Organización Mundial de la Salud, quien en su Declaración de “Alma Ata” expresó que:

“la gente tiene el derecho y la responsabilidad de participar individual o colectivamente en la planeación e implementación del cuidado de su salud”. <sup>17</sup>

Este reconocimiento, se debe a que el autocuidado ha demostrado ser una práctica invaluable, ya que se trata de una forma efectiva y segura de resolver una importante cantidad de síntomas y problemas comunes de salud sin tener que recurrir a un servicio médico, ya sea privado o público, a menos que dichos síntomas o problemas persistan o se agraven. Tal es el valor del autocuidado, que ha sido denominado como “la primera línea de defensa” contra la enfermedad, debido a que se lleva a cabo en el hogar.

“El autocuidado es un proceso a través del cual se busca resolver o prevenir, de manera temporal o definitiva, un problema común de salud. Esta búsqueda se apoya en dos aspectos fundamentales como lo son:

La identificación del síntoma o el problema común de salud y de su evolución y gravedad.

El conocimiento de las posibles medidas a tomar, por ejemplo, el reposo, el cambio de alimentación, el ejercicio, el uso de un medicamento o el solicitar la ayuda de un médico. “<sup>18</sup>

El presente documento en la intervención realizada, utilizó el concepto de autocuidado, y los conocimientos básicos de las enfermedades diarreicas buscando incrementarlos y así basarse en las prácticas sociales de la población y reforzar esa primera línea de defensa que es el autocuidado ante una EDA.

Al reforzar el autocuidado se produce un cambio en el uso de los servicios en los distintos niveles de atención.

### **Promoción de la Salud**

La promoción de la salud se basa en la premisa de que las conductas que emprendemos y las circunstancias en las que vivimos tienen un impacto sobre nuestra salud y que los cambios adecuados la mejoran.

El foco de atención de los programas de educación para la salud ha estado en la modificación de conductas relacionadas con ella.

Los resultados relevantes de la promoción de la salud son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, sociales, medioambientales y psicológicos.

“Una promoción de la salud efectiva debe atender todo el sistema y no sólo a individuos aislados dentro de él. Esto requiere intervenciones a distintos niveles de forma simultánea, enfocadas en los individuos, en los procesos sociales, el ambiente y los procesos culturales.” <sup>19</sup>

Un factor importante en la búsqueda de la modificación de conductas está en el enfoque de determinantes que plantea la promoción de la salud, promoviendo entonces la identificación de las causas de un problema de salud en una población específica, con el fin de incidir en los determinantes positivos del mismo.

El Servicio Integrado de Promoción de la Salud plantea la intervención en distintos niveles y desde distintos ángulos a través de sus 7 componentes: Manejo de riesgos Personales, Educación para la Salud, Participación para la Acción Comunitaria, Desarrollo de Entornos Saludables, Mercadotecnia Social, Abogacía y Evidencia para la Salud.

Para garantizar la entrega del Servicio Integrado de Promoción de la Salud; el presente documento tomará como referencia y línea de acción el Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

## Teoría del Aprendizaje Social

Teoría del Aprendizaje Social (Bandura). Establece que la conducta es el resultado de una interacción entre procesos cognitivos y eventos medioambientales. La conducta está orientada a metas. El individuo está motivado para realizar conductas cuyo resultado es valioso y para las que se siente capaz de realizar efectivamente.

“Las creencias de eficacia conductual-específicas son frecuentemente determinantes más poderosos de la conducta. Hay varios tipos de creencias de autoeficacia que se pueden clasificar como: conductas de autoeficacia de resistencia, conductas de autoeficacia para reducir el daño, conductas de autoeficacia para la acción, creencias de autoeficacia para afrontar y creencias de autoeficacia para la recuperación; cada una de éstas implica un proceso distinto.”<sup>20</sup>

En el presente documento se busca incidir en dichas creencias de autoeficacia, iniciando con la oferta de nuevos conocimientos y la incorporación de estrategias o habilidades que den a los participantes la expectativa de lograr resultados efectivos a través de su conducta.

Green et al. (1980) definieron una creencia como: Una convicción de que el fenómeno u objeto es real o verdadero: la fe, la confianza y verdad son palabras que se usan para expresar o significar creencia.

“Las creencias tienen al menos tres características que las definen como tales. Primero, otras personas pueden clasificarlas de falsas o verdaderas, al margen del valor de certeza que le otorga el que las posee. Segundo, las creencias tienen un elemento cognitivo, es decir, lo que la persona sabe o cree saber al respecto. Tercero, tienen un componente afectivo, que hace referencia al valor o grado de importancia que posee una determinada creencia para un individuo en una situación dada.”<sup>21</sup>

Con base en las características descritas sobre las creencias es que la intervención realizada en el presente documento, se llevó a cabo a través de un taller. En éste, se partió de la realidad específica de la población para definir sus creencias y consensar lo que consideraron como correcto y/o incorrecto.

## 9. Estrategias

La gestión y coordinación con las autoridades de la localidad, sobre todo de salud, con el fin de lograr el apoyo y compromiso para llevar a cabo la intervención.

Presentación del proyecto al Comité Local de Salud, con la finalidad de lograr su participación, así como el que fueran la vía para invitar a las madres de familia de la localidad.

Medición basal a madres de familia con el fin de definir los temas y medios didácticos a utilizarse en el taller.

### Estrategias de Atención a través de los componentes del MOPS

Componente	Estrategia	Cómo?
Manejo de Riesgos Personales	Se realizó una primera medición sobre los conocimientos previos de hábitos de cuidado en casa ante una EDA , en las madres de familia de la población de Todos Santos.	Medición basal a madres de familia participantes en el taller
Desarrollo de Competencias	Educación para la salud en el reforzamiento del conocimiento de los síntomas y signos de alarma de las EDAS, de las medidas básicas de autocuidado y del momento oportuno de la búsqueda de la atención.	A través del Taller diseñado al respecto.
Participación para la Acción Comunitaria	Se propicia en los participantes el compromiso por compartir sus nuevos conocimientos a través de su participación en el diseño de un cartel informativo, al participar en un taller diseñado para incrementar los conocimientos de EDAS, realizando así una acción específica a favor de la comunidad.	Diseño de un cartel con la finalidad de que se muestre a la población en general.
Desarrollo de Entornos Saludables y Mercadotecnia social	Se crea un entorno que promueva las medidas básicas de autocuidado ante las EDA`s, al poner a disposición de la población en general, la información analizada y resultante del taller.	El cartel surgido del taller se utilizará para distribuir en la comunidad.
Evidencia para la Salud	Una segunda medición de conocimientos sobre medidas de autocuidado, realizado después de la intervención.	2nda. Medición con el mismo instrumento aplicado al inicio de la intervención.

## 10. Límites

### a. Área geográfica

Localidad de Todos Santos, B.C.S., que está habitada por 4,078 habitantes de los cuales 2,084 son hombres y 1994 son mujeres.

### b. Temporalidad

Período Julio a Septiembre del 2010(Taller)

### c. Mercado: Características de la Población

En la localidad de Todos Santos, existen muchas familias que trabajan ahí, pero viven en localidades cercanas; por ser un lugar turístico tienen horarios que ocupan prácticamente todo el día.

Las familias con niños menores de 5 años buscan la atención médica fuera de la localidad; sobre todo en lo referente a las acciones preventivas como vacunas, ya que muchas veces no las encuentran en la unidad de salud de la localidad.

Es una población pequeña, acostumbrada a atender la salud de la manera como los adultos mayores lo transmiten; ya que en su mayoría las personas viven en familias compuestas; es decir, no sólo los padres e hijos, sino también los abuelos, tíos, etc.

En la localidad están registradas 1,005 viviendas particulares habitadas, por lo que se puede suponer un número igual de familias.

## 11. Metodología para la realización de la intervención

### **Tipo de estudio**

Estudio Cuasi experimental tipo pre-post, con mujeres responsables de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S.

**Criterios de inclusión.** Mujeres madres y/o responsables de niños menores de 5 años de edad, residentes de la localidad de Todos Santos, B.C.S., que tengan la posibilidad de asistir a las tres sesiones de que consta el taller, así como su interés manifiesto.

**Criterios de exclusión.** Mujeres madres y/o responsables de niños menores de 5 años de edad, residentes de la localidad de Todos Santos, B.C.S., que no tengan la posibilidad y/o no acepten asistir a las tres sesiones de que consta el taller.

El diseño y desarrollo de la reunión consiste en:

## **1. Introducción General Taller**

El propósito principal en el diseño del taller es el de lograr un aprendizaje participativo que parte de la realidad de la comunidad y de sus conocimientos previos, para facilitar la asimilación del conocimiento nuevo y que a su vez se incorpore en las prácticas comunes de la población.

Para la realización del taller se contó con:

Integrantes del equipo que desarrollo el taller: Una trabajadora social para los componentes de acercamiento a la comunidad, una trabajadora social que es promotora de salud de la localidad, una estudiante de la maestría en Salud Pública con área de concentración en Promoción de la Salud y un Maestro en Mercadotecnia para el componente del producto del taller que es la creación de un cartel.

## **2. Propósitos y evidencias de aprendizaje**

Propósitos:

Los participantes en el taller:

Distinguieron los principales síntomas de las EDAS, así como las medidas preventivas y los signos de alarma.

Identificaron las conductas de autocuidado más comunes utilizados por ellos mismos y que son transmitidos de forma oral o recomendaciones de público general.

Señalaron las conductas adecuadas conocidas por los participantes, así como las no adecuadas ante la presencia de una EDA en niños menores de 5 años.

Describieron el proceso correcto de autocuidado y búsqueda de atención médica para el adecuado manejo de los padecimientos de las EDAS.

Aportaron ideas necesarias para la elaboración de un cartel alusivo a las medidas básicas de autocuidado ante el problema de las EDAS, enfocado a las características, costumbres y modelos más aceptados por su comunidad.

Evidencias de Aprendizaje:

El aprendizaje se midió a través de la aplicación del mismo cuestionario que se aplicó al inicio del taller (Anexo); pero 1 mes después de concluido el taller, con la finalidad de determinar si hubo aprendizaje.

## **3. Actividad Inicial**

La actividad inicial se centró en partir de la realidad de la comunidad y situarlos en el problema central a través del árbol de la causalidad con el fin de partir de sus conocimientos previos y establecer sus creencias con respecto a la habilidad y recursos propios para hacer frente a una enfermedad diarreica.

### 3. Conceptos Básicos

Los conceptos básicos se definieron con base en las conductas (metas) deseadas en los participantes, que les permitan crear expectativas de acción-resultado que determinen sus conductas.

Presentación del Problema principal

Definición de EDAS

Causas de las EDAS

Signos de alarma de las EDAS

Medidas preventivas de las EDAS

Definición de Autocuidado

Lavado de Manos

Hidratación (VSO)

Limpieza de alimentos

Hervir el agua

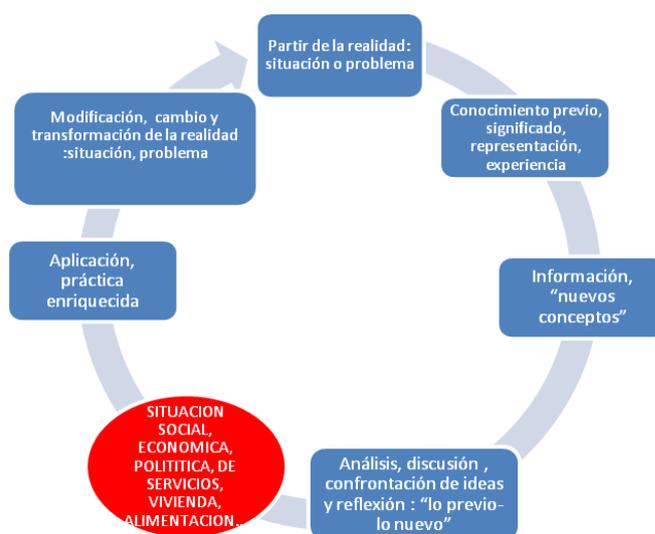
ABC de la diarrea

Errores ante la diarrea

### 4. Aplicación

#### Diseño de Sesiones Educativas.

El taller constó de 3 sesiones de 2 horas cada una (Anexo: Carta Descriptiva), utilizando la secuencia didáctica que se esquematiza a continuación:



La técnica didáctica utilizada, se basa en la premisa de que al partir de la realidad y los conocimientos previos y la inserción de nueva información; se facilita un análisis en el que los participantes basándose en su experiencia y conocimientos, se sientan capaces de tomar las decisiones correctas ante una enfermedad diarreica, y por consiguiente modifiquen una conducta. Se utilizaron diversas técnicas y materiales didácticos para el desarrollo de los temas, utilizando en el primer análisis el árbol de la causalidad con el fin de establecer los determinantes principales de las EDA's y su autocuidado; además de enfocar a los participantes en sus propias creencias y habilidades para enfrentar la situación.

### **Elaboración del cuestionario**

Para la elaboración del cuestionario se tomaron en cuenta instrumentos validados como los de ENSANUT y la Cédula de Evaluación de Conocimientos de los Agentes de la Salud capacitados, del Programa de Acción Comunidades Saludables.

El cuestionario consta de 3 secciones:

1. Datos sociodemográficos
2. Datos sobre conocimientos previos sobre EDA's:
  - Causas
  - Factores Determinantes
3. Datos sobre conocimientos previos de autocuidado ante las EDA's

Todas las preguntas son cerradas con una variación de entre 2 y 9 opciones a elegir para su respuesta. En su aplicación se utilizó el consentimiento informado.

El instrumento se piloteó, aplicándose a 3 personas de la misma localidad, escogidas al azar.

### **5. Cierre o Reflexión**

El cierre del taller fue la sesión en la que se construyó un cartel informativo que reflejó lo aprendido en el mismo y que pueda ser utilizado en la población de Todos Santos, B.C.S. (Anexo: Diseño preliminar)

## **6. Aplicación**

### **Aplicación del cuestionario**

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo con las 25 asistentes al taller en dos etapas; la primera aplicación se hizo una vez que asistieron a la primera sesión, al inicio de la misma, antes de cualquier tema.

La segunda aplicación se hizo 2 semanas después de la última sesión, para lo cual se citó a las participantes con el fin de otorgarles un reconocimiento por su participación, mostrarles el diseño preliminar del cartel que con su participación surgió y aplicar el segundo cuestionario.

## **7. Evaluación**

### **Análisis estadístico**

Se construyó un índice para evaluar los conocimientos de las asistentes; otorgándose a las 11 variables de conocimientos previos de diarreas y de conocimientos previos de autocuidado establecidas en el cuestionario valores de 0, 1 y 2; los cuales se describen a continuación:

Puntaje 0: Se otorgó cuando las respuestas fueron incorrectas ó en las respuestas que de todas las opciones solo sea correcta 1.

Puntaje 1: Se otorgó cuando el 50% de las respuestas fueron correctas o en el caso de tres opciones correctas, se contesten 2.

Puntaje 2: Se otorgó cuando todas las respuestas sean correctas.

Cuando se tuvieron los resultados de las dos mediciones, se realizó un análisis bivariado con las variables establecidas, a través de la medición basal y final, con la prueba Chi cuadrada de Pearson, con un intervalo de confianza (IC) del 95%, para indagar sobre la significancia estadística que tuvo como resultado el taller en las asistentes.

## **8. Resumen**

Las habilidades a desarrollar son básicamente:

La habilidad de distinguir los principales síntomas de las EDAS, así como las medidas preventivas y los signos de alarma.

La habilidad de Identificar las conductas de autocuidado más comunes utilizados por ellos mismos y que son transmitidos de forma oral o recomendaciones de público general; de modo que puedan distinguir entre las conductas adecuadas así como las no adecuadas ante la presencia de una eda en niños menores de 5 años.

La habilidad de describir el proceso correcto de autocuidado y búsqueda de atención médica para el adecuado manejo de los padecimientos de las EDAS.

La habilidad de transmitir a través de la construcción de un cartel alusivo a las medidas básicas de autocuidado ante el problema de las EDAS, al resto de la comunidad siguiendo las características, costumbres y modelos mas aceptados por la misma.

## 12. Procesos o actividades

### DISEÑO Y PLAN DETALLADO DE LA EJECUCIÓN

#### Plan detallado de ejecución

#### Programación Detallado de la Intervención

El objetivo de la intervención es: Incrementar los conocimientos referentes al autocuidado en el tratamiento de las EDAS; a través de un taller educativo que utilizará métodos y técnicas educativas a madres de niños menores de 5 años de la localidad de Todos Santos, B.C.S., que promueva el desarrollo de hábitos de autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
Medir el conocimiento referente al autocuidado y al momento de la búsqueda de atención para el tratamiento de las EDAS en los padres de familia asistentes al taller, antes del mismo.	Aplicación de la encuesta inicial con el fin de partir de la misma para el taller.	Aplicar encuesta inicial.  Análisis de la información surgida.
Diseñar y desarrollar un taller sobre las EDAS, sus complicaciones y las causas de las mismas; enfocándolo a la promoción de las medidas básicas de autocuidado al presentarse.	Realización del taller  Utilización de técnicas y métodos educativos del paradigma cognoscitivo y la Teoría del Aprendizaje Social	Presentar el problema a la comunidad.  Solicitar ayuda al Comité Local de Salud para la invitación a las madres de familia  Gestionar espacios y recursos materiales  Gestionar recursos humanos  Definir temas  Diseñar carta descriptiva  Diseñar material didáctico  Llevar a cabo el taller

Medir el conocimiento referente al autocuidado y al momento de la búsqueda de atención para el tratamiento de las EDAs en las madres de familia asistentes al taller, con el fin de definir si la intervención logró modificar el conocimiento acerca de las medidas básicas de autocuidado en los asistentes.	Se citará a las madres de familia que participaron en el taller, en una última sesión, con el fin de aplicarles el segundo cuestionario.	Análisis de la información recabada después de la intervención y comparación de resultados pre-post con el fin de definir significancia estadística que compruebe la eficacia de la intervención
Diseñar un cartel de información sobre las medidas básicas de autocuidado para utilizarse en una campaña de información, surgido del taller impartido, y basado en los usos y costumbres de la población.	Utilizar los conocimientos sobre usos y costumbres que surgieron en el taller, así como las ideas que los participantes dieron para el diseño del cartel que después sirvan para una campaña de información para la población en general.	Diseñar el cartel

### 13. Estudio de Factibilidad

#### a. Factibilidad de Mercado

El grado de necesidad presente y futuro de la alternativa de solución propuesta en el perfil del proyecto se sustenta en lo siguiente:

Aunque en el país estamos en medio de una transición epidemiológica, en la que las principales causas de enfermedad y muerte son las relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas, siguen siendo las enfermedades infecciosas un problema diario en las unidades de salud del país entero, siendo más evidentes en las localidades marginadas.

En la localidad de Todos Santos las EDAS surgieron como el segundo problema de salud en orden de prevalencia, además de ser también el segundo problema manifestado como morbilidad sentida en la población, por lo que se hace evidente la necesidad de buscar alternativas de atención a dicho problema.

En el caso particular de la localidad de Todos Santos, la población refirió conocer la forma de prevenir las EDAS; sin embargo, no hay mucho conocimiento acerca de las medidas básicas de autocuidado más allá de la utilización del Vida Suero Oral, por lo que se hace necesario dar atención a éste punto.

Es importante, también, el reforzamiento de la información ya existente sobre los signos de alarma en la población, el proceso de acercamiento a la unidad de salud y la adherencia al tratamiento.

Al tratar los temas mencionados dentro de una intervención educativa específica, se pretende que en el futuro, las enfermedades diarreicas disminuyan; pero sobre todo que, al presentarse, la población actúe de la manera adecuada, teniendo como resultado la detección oportuna y por consiguiente la no complicación de los casos.

### **Perfil de usuarios(as) actuales y potenciales**

Los usuarios a quienes irá dirigido el proyecto son madres de familia de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos.

El total de la población en la localidad de Todos Santos, B.C.S. es de 4,078 habitantes de los cuales 2,084 son hombres y 1,994 son mujeres. Con un aproximado de 1,005 familias.

La población identifica las EDAS como uno de sus principales problemas; sin embargo, lo refieren también como un problema de sus grupos vulnerables como son los niños y los adultos mayores; por lo que tienen el interés en hacer algo por ayudar. Es por eso que se pensó en las madres de familia de menores de 5 años para la realización del taller; ya que son quienes tienen a su cargo uno de esos grupos vulnerables mencionados por la población misma.

### **Formas actuales y futuras de la demanda**

La forma como está siendo atendida en la actualidad la demanda en lo referente a la atención de las EDAS en la localidad de Todos Santos es a través de la atención de los enfermos y la distribución de vida suero oral; además de la información que se ofrece a la población por medio de un volante sobre los signos de alarma de IRAS y EDAS en las semanas nacionales de vacunación y en las consultas que atienden los casos.

También se da información sobre la prevención de EDAS en los distintos grupos de ayuda mutua, sobre todo los que tienen que ver con las embarazadas y los niños.

Lo que se pretende con el proyecto de intervención es desarrollar un taller que, además de reforzar la información existente sobre las medidas básicas de autocuidado, los signos de alarma y la prevención de las EDAS, reoriente dichos conocimientos y creencias logrando evitar diagnósticos tardíos, deshidratación y muerte.

Se pretende entonces que la atención futura a las EDAS en la localidad de Todos Santos sea oportuna y adecuada debido a la búsqueda correcta de la atención por parte de la población.

La forma específica que se utilizará para que el producto del proyecto llegue a los usuarios se dará a través de un taller dirigido a madres de familia, en el que se tocarán temas referentes a las medidas básicas de autocuidado, la prevención de las EDAS, los signos de alarma y sobre el proceso correcto de la búsqueda de atención.

Del taller se pretende como resultado la creación de un cartel de información a la comunidad en general, y que se pueda utilizar en una campaña de información sobre las medidas básicas de autocuidado en las EDAS.

#### **b. Factibilidad Técnica**

Para establecer la factibilidad técnica a continuación se describe el proceso técnico del proyecto de intervención:

En un primer momento la elaboración de un cronograma de actividades.

Se diseñará también un primer instrumento de medición sobre los conocimientos de los involucrados en cuanto a las EDAS, prevención y autocuidado.

Posteriormente el proyecto se concentrará en el diseño del taller, del cual debe surgir la carta descriptiva correspondiente, con objetivos, material didáctico a utilizar, espacios físicos, duración, etc.

Se realizaron las invitaciones al taller y la organización para la realización del mismo con todos los involucrados.

Elaboración del material didáctico a utilizar en el taller, así como la gestión de los recursos necesarios, tanto materiales, como físicos y humanos.

Requerió también el diseño de la evaluación del taller; y el diseño de los indicadores de evaluación para todo el proyecto.

Finalmente se realizó la evaluación que determinó el impacto de la intervención.

La intervención tuvo lugar en un aula de la escuela involucrada la que cuenta con el equipo de enciclomedia, por lo que no fue necesario buscar equipo además de ese.

El taller constó de 3 sesiones de 2 horas cada una; y tuvo como producto el diseño de un cartel informativo que será usado como material principal para una campaña de comunicación dirigido al resto de la población en la localidad.

Se contó con personal capacitado en la Secretaría de Salud para apoyar tanto en los temas específicos del taller, como en las técnicas educativas necesarias para el desarrollo del mismo.

c. Factibilidad Financiera

Para la realización del proyecto se requiere un total de \$ 32,211.00 pesos (Estimación de Recursos. Anexo).

		<b>BENEFICIOS</b>	<b>COSTOS</b>
<b>DIRECTOS</b>	<b>TANGIBLES</b>	El 70% de madres pertenecientes a un preescolar de la localidad de Todos Santos; capacitadas sobre las medidas básicas de autocuidado ante una EDA en sus hijos menores de 5 años.	Traslados de los intervencionistas.  Gastos de alimentación.
	<b>INTANGIBLES</b>	Se logrará una conciencia uniforme y realista de los síntomas, consecuencias y acciones a emprender para enfrentar una EDA.  Se tendrá información objetiva y viable de los símbolos, canales y argumentos útiles para emprender una adecuada implementación de una campaña que informe sobre medidas de autocuidado.	
<b>INDIRECTOS</b>	<b>TANGIBLES</b>	Reorientación de los servicios de salud, al promover el autocuidado y la búsqueda de atención adecuada ante una EDA	Se reducirán los costos que tienen que ver con la atención y tratamiento de las EDA's.
	<b>INTANGIBLES</b>	Cambio en la percepción de los usuarios ante los servicios de salud que se ofrecen a la población.	Se reducirán los costos que tienen que ver con la atención y tratamiento de las EDA's.

#### d. Factibilidad Administrativa

Factores Determinantes	Endógenos o biológicos	Exógenos o ambientales	Derivados del estilo de vida	Propios de los sistemas y servicios de salud
Posición respecto al proyecto		Se cuenta con campañas intensivas en las semanas nacionales de salud, en las cuales se reparten folletos informativos de IRA's y EDA's y se reparten sobres de VSO	Es considerado como prioridad tanto para las autoridades estatales como las autoridades locales.	
Percepción con respecto al proyecto	Se podrá lograr el empoderamiento de la población hacia las EDA's su prevención y autocuidado.	Se destinan recursos específicos para la difusión en las campañas nacionales de salud.		Positiva, existen buenas expectativas ante el proyecto.
Nivel de dependencia del proyecto	Subdirección de Promoción de la Salud en el estado de Baja California Sur, Dirección de Servicios del Estado.	Sujeto a cambios climáticos (Temporada de Ciclones Tropicales).	Independiente.	Existe total apoyo por parte de la Dirección de Servicios de Salud.
Lo que ofrece el proyecto	Entrega oportuna del paquete garantizado de salud en la población de Todos Santos.		Incidir en los factores determinantes de las EDA's.	Comprobar su utilidad para ser utilizado como modelo a seguir en diversas localidades del estado con similares condiciones.
Lo que demanda el proyecto	Prevención de las EDA's en niños menores de 5 años en la población de Todos Santos. Población a cargo de menores de 5 años, informada sobre el autocuidado ante una EDA.	Disponibilidad de recursos humanos y de espacio para la realización del proyecto.	Fortalecer la comunicación y coordinación intersectorial para dar atención al problema.	

#### e. Factibilidad Política, Social y Legal

No existen personajes políticos identificados en la comunidad, que pudieran obstaculizar el desarrollo de la intervención, por el contrario, se encontró la disponibilidad de las autoridades para participar en el proyecto, además de su interés en reducir los costos que la complicación de las EDAS se deriva.

El proyecto tiene el siguiente fundamentado legal:

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud. Reglamento de la ley general de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. En lo referente a las actividades preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. La Salud Tarea de Todos. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. 2007

Modelo Operativo de Promoción de la Salud, Versión 1.0 del Programa Nacional de Salud 2001-2006

Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil

Plan Estatal de Salud

Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.

### **Factibilidad Social**

La factibilidad social se sustenta en el hecho de que el problema es uno de los principalmente sentidos por la sociedad, y tienen el interés de atenderlo ya que es una situación que afecta a grupos vulnerables como los niños pequeños y los adultos mayores.

Por las condiciones imperantes en la comunidad, en lo relativo a las condiciones climáticas generales, las EDAS se presentan con un gran impacto en volumen de casos, sin realizar distingos en cuestiones de raza, género, economía, edad o labor.

#### **14. Plan detallado de ejecución**

- a. Programa de actividades (Cronograma de Gantt)(Anexo)
- b. Organización interna para la ejecución
- c. Sistema de control de la ejecución

##### **a. Organización interna para la ejecución**

### **Organización**

Para la eficiencia en la organización del proyecto y su realización se definió el organigrama del mismo que se presenta a continuación:



b. Sistema de control de la ejecución

**Tablero General de Control del Proyecto**

<b>Área Crítica</b>	<b>Variable a Controlar</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
<b>Actividades del proyecto</b>	Tiempo	Gráfica de Gantt
<b>Recursos Humanos</b>	Desempeño	Encuesta Evaluación
<b>Recursos Financieros</b>	Costo	Presupuesto
<b>Objetivos y logros</b>	Efectividad	Evaluación taller

## 15. Reporte de ejecución

La ejecución del proyecto se inició posterior a la priorización en la que resultó como el más factible, el tema de las enfermedades diarreicas. Posterior a eso se estableció una escuela preescolar como el escenario perfecto para llevar a cabo la intervención, por ser el espacio que concentra madres y o tutores de menores de 5 años en la localidad.

En la localidad de Todos Santos hay tres preescolares; por lo cual el criterio de selección para llevar a cabo la intervención se basó en buscar la escuela con el mayor número de alumnos que por consecuencia concentrara el mayor número de madres de familia. La escuela seleccionada cuenta con una población total de 92 alumnos, sin embargo se tomaron como blanco de la intervención las madres de familia de los grupos de primero y segundo ante la posibilidad de que en tercer año se encontraran ya niños de 5 y 6 años en adelante. En la escuela hay 1 grupo de primer año con 12 niños y 2 grupos de segundo año con 35 niños; por lo que se consideró la posible participación de 35 madres de familia en el taller programado.

Una vez determinado lo anterior, se procedió a visitar la escuela seleccionada con el fin de presentar el proyecto a la directora y pedirles su participación y apoyo para la invitación a las madres de familia.

Al dar su consentimiento la directora, se aprovechó la siguiente reunión de padres de familia para hablarles del proyecto y hacerles la invitación al taller.

Se logró el interés por participar de 31 madres de familia; sin embargo a la primera sesión sólo se presentaron 28.

### a. Comparativo con lo planeado

En el siguiente cuadro se hace la comparación de lo planeado con las actividades realizadas finalmente:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Medir el conocimiento referente al autocuidado y al momento de la búsqueda de atención para el tratamiento de las EDAs en los padres de familia asistentes al taller, antes del mismo.	Aplicación de la encuesta inicial con el fin de partir de la misma para el taller.	Se aplicó la encuesta inicial a un total de 28 madres de familia que asistieron a la primera sesión del taller; logrando obtener la información basal sobre los conocimientos previos de edas : Causas, factores determinantes y autocuidado.

Diseñar y desarrollar un taller sobre las EDAS, sus complicaciones y las causas de las mismas; enfocándolo a la promoción de las medidas básicas de autocuidado al presentarse.	Realización del taller.  Utilización de técnicas y métodos educativos del paradigma cognoscitivo y la Teoría del Aprendizaje Social	Se logró la realización de las tres sesiones del taller con una asistencia de 28 madres de familia en la primera sesión y terminando en la última sesión con una participación de 25 madres de familia; llevándose a cabo en un salón de clases facilitado por la escuela y en horario escolar.
Medir el conocimiento referente al autocuidado y al momento de la búsqueda de atención para el tratamiento de las EDAs en las madres de familia asistentes al taller, con el fin de definir si la intervención logró modificar el conocimiento acerca de las medidas básicas de autocuidado en los asistentes.	Se citará a las madres de familia que participaron en el taller, en una última sesión, con el fin de aplicarles el segundo cuestionario.	Se aplicó la encuesta final a un total de 25 madres de familia que asistieron a las 3 sesiones del taller; logrando obtener la información final y que proporcionó la significancia estadística de la aplicación del mismo.
Diseñar un cartel de información sobre las medidas básicas de autocuidado para utilizarse en una campaña de información, surgido del taller impartido, y basado en los usos y costumbres de la población.	Utilizar los conocimientos sobre usos y costumbres que surgieron en el taller, así como las ideas que los participantes dieron para el diseño del cartel que después sirvan para una campaña de información para la población en general.	Se logró el interés de los participantes en el diseño del cartel; ya que aportaron muchas ideas de cómo se podría abordar el tema para la población específica de Todos Santos. El producto resultante (preliminar) se entregó al responsable de Mercadotecnia en la Subdirección de Promoción de la Salud del estado a fin de que concentre las ideas y se afine el diseño del mismo, El producto final será utilizado en la población, en el marco del Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura.

#### b. Limitaciones y problemas. Cómo se resolvieron

Entre las principales limitaciones se encontró el hecho de que por ser en horario escolar el desarrollo de las sesiones; las madres de familia participantes se mostraban faltas de interés a las hora de que los niños se encontraban en el patio, además de que los mismos niños al percatarse de la presencia de sus mamás, querían entrar al salón en el que se desarrollaban las sesiones del taller. Dicha situación se resolvió incluyendo a los niños en las actividades en las que fue posible; cómo en la actividad del lavado de manos y el sociodrama de limpieza de alimentos, por ejemplo.

## 16. Resultados y conclusiones

Como resultado de la intervención, cabe mencionar el cumplimiento en la realización de las tres sesiones del taller; logrando que resolvieran la evaluación inicial un total de 28 madres de familia; sin embargo en la evaluación final se perdió la participación de 3 participantes, quedando un total de 25 participantes que se tomaron en cuenta para el análisis estadístico.

A continuación se detalla el análisis descriptivo estadístico porcentual realizado con la evaluación inicial que nos proporciona el diagnóstico basal de la intervención realizada.

Tabla 1. Medición basal de las características sociodemográficas de las participantes en la intervención realizada en Todos Santos, B.C.S.

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad de las participantes	15-19	2	8%
	20-24	7	28%
	25-29	8	32%
	30-34	8	32%
Número de hijos	1 hijo	12	48%
	2 hijos	12	48%
	3 hijos	1	4%
Edades de los hijos	0 a 4	32	84.21%
	5 a 9	4	10.52%
	10-14	2	5.26%
Sus hijos han tenido alguna enfermedad diarrea en los últimos 6 meses	Si	13	52%
	No	11	44%
	No respondió	1	4%

En la tabla anterior se describen las características sociodemográficas de la población que participó en la intervención.

Las edades de las participantes oscilaron entre los 18 y 34 años con una media de 26.2 años. Un 32% de las participantes se ubicó en el grupo de edad de 25 a 29 años, al igual que el grupo de edad de 30 a 34 años que también representó un 32%.

De las participantes, el 96% reportó tener entre 1 y 2 hijos. Las edades de los niños tuvieron su mayor representación en el grupo de edad de 0 a 4 años de edad con el 84.21 %.

Tabla 2. Medición basal de los conocimientos previos de diarreas: Causas, medidas preventivas, signos de alarma y factores determinantes de las participantes en la intervención realizada en Todos Santos, B.C.S.

Variable	Puntaje obtenido siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.	Frecuencia	Porcentaje
<b>Definición de Diarrea</b>	Puntaje 0	9	36%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	13	52%
	No contestó	2	8%
<b>Causas de las diarreas</b>	Puntaje 0	8	32%
	Puntaje 1	13	52%
	Puntaje 2	4	16%
<b>Signos de alarma</b>	Puntaje 0	4	16%
	Puntaje 1	21	84%
	Puntaje 2	0	0%
<b>Medidas preventivas</b>	Puntaje 0	2	8%
	Puntaje 1	19	76%
	Puntaje 2	4	16%

En la tabla anterior se muestra cómo el 52% de las participantes en el taller conocían de antemano la definición de diarreas; mientras que el 36% contestó incorrectamente.

En lo que se refiere a causas de diarreas; sólo el 16% de las participantes respondió todas las causas posibles de las diarreas, el 32% desconocía casi

todas las causas y el 32% mostró conocimientos anteriores sobre las causas de las diarreas; sin embargo no conocían todas.

Tabla 2.1 Causas de las diarreas

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ingesta de carne mal cocida y leche cruda</b>	13	52%
<b>Fecalismo al ras del suelo</b>	4	16%
<b>Por la presencia de virus, bacterias y parásitos</b>	25	100%
<b>Por falta de higiene personal</b>	17	68%
<b>Ingesta de agua contaminada.</b>	16	64%
<b>Inadecuada conservación de alimentos preparados</b>	12	48%
<b>Ingestión de alimentos contaminados</b>	21	84%
<b>Presencia de fauna nociva</b>	6	24%

Cabe mencionar que 68% de las participantes mencionaron como causa de diarreas la falta de higiene personal y el 100% la presencia de virus, bacterias y parásitos; sin embargo sólo el 16% de ellas mencionó como posible causa el fecalismo al ras del suelo y el 24% la presencia de fauna nociva.

Tabla 2.2 Signos de Alarma

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sed intensa</b>	7	28%
<b>Poca ingesta de líquidos y alimentos</b>	12	48%
<b>Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres por hora) y abundantes</b>	21	84%
<b>Persistencia de la fiebre por más de tres días</b>	19	76%

<b>Vómitos frecuentes(más de tres por hora)</b>	12	48%
<b>Sangre en las evacuaciones</b>	5	20%

Entre los signos de alarma que más reconocieron se encuentran la persistencia en la fiebre por más de tres días con un 76% y las evacuaciones líquidas numerosas con el 84%; mientras que el signo que menos reconocieron fue el de la sangre en las evacuaciones con un 20%.

Tabla 2.3 Medidas preventivas

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alimentar con leche materna exclusivamente, a menores de 6 meses</b>	16	64%
<b>Utilizar agua hervida o desinfectada para beber y preparar alimentos y conservarla tapada</b>	25	100%
<b>Tapar los alimentos</b>	16	64%
<b>Lavarse las manos</b>	25	100%
<b>Evitar fauna nociva como moscas, cucarachas, etc.</b>	17	68%
<b>Servir los alimentos enseguida de haberlos preparado</b>	9	36%
<b>Desinfectar frutas y verduras</b>	25	100%
<b>No acumular basura</b>	9	36%
<b>Suplementación con vitamina A</b>	9	36%

Entre las medidas preventivas más afianzadas en las participantes estuvieron, la desinfección de frutas y verduras, la utilización del agua hervida y el lavado de manos con el 100% de menciones en las evaluaciones. Siendo los que menos mencionaron la acumulación de basura, la suplementación con vitamina A y el servir los alimentos enseguida de haberlos preparado con sólo el 9% en los tres casos.

Tabla 3. Medición basal de los conocimientos previos de diarreas: Autocuidado, técnicas correctas del lavado de manos y preparación del vida suero oral, ABC de las diarreas y errores frecuentes de las participantes en la intervención realizada en Todos Santos, B.C.S.

Variable	Puntaje obtenido siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.	Frecuencia	Porcentaje
<b>Definición de Autocuidado</b>	Puntaje 0	15	60%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	10	40%
<b>Técnica correcta del lavado de manos</b>	Puntaje 0	7	28%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	18	72%
<b>Técnica correcta preparación del VSO</b>	Puntaje 0	18	72%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	7	28%
<b>Limpieza de los alimentos</b>	Puntaje 0	2	8%
	Puntaje 1	18	72%
	Puntaje 2	5	20%
<b>Tiempo de ebullición del agua al hervirla</b>	Puntaje 0	19	76%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	6	24%
<b>Conocimientos previos del ABC de la atención en el hogar de las EDAS</b>	Puntaje 0	15	60%
	Puntaje 1	0	0%
	Puntaje 2	10	40%
<b>Errores frecuentes</b>	Puntaje 0	4	16%
	Puntaje 1	20	80%
	Puntaje 2	1	4%

En la tabla 2, se mencionan los resultados basales de la definición de autocuidado con un resultado del 40% de las participantes con respuesta correcta; lo cual nos habla de que la mayoría de las participantes (el 60%) concibe el autocuidado como la capacidad de tomar medidas ante una enfermedad independientemente de las mismas, pudiéndose dar la automedicación por ejemplo.

En la técnica correcta del lavado de manos encontramos que el 72% de las participantes, la conocen bien, lo cual muestra el impacto de la difusión que se la ha dado a ésta en el último año; sin embargo en cuanto a la técnica correcta de la preparación del VSO, encontramos que el 72% conoce una técnica incompleta en la preparación del mismo; al igual que en el tiempo de ebullición al hervir el agua, que se relaciona directamente con dicha variable; pues el 76% desconocía el tiempo que debe estar el agua en ebullición para considerarse que se eliminaron los riesgos al ingerirla.

En el ABC de la atención en el hogar de las EDAS, encontramos que el 60% de las participantes desconoce el significado de las siglas ABC.

Tabla 3.1 Limpieza de los alimentos

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lavarse las manos antes de preparar alimentos</b>	25	100%
<b>Lavar bien los utensilios que se ocupan en la preparación de alimentos</b>	22	88%
<b>Evitar toser o estornudar sobre los alimentos</b>	18	72%
<b>Desinfectar frutas y verduras</b>	25	100%
<b>Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos</b>	9	36%
<b>Mantener bien tapados los alimentos</b>	16	64%
<b>Servir los alimentos enseguida de haberlos preparado</b>	6	24%

<b>Cuando las latas estén abombadas, abolladas u oxidadas, deben desecharse.</b>	20	80%
--	----	-----

En lo que se refiere a la limpieza de los alimentos, las variables más conocidas ambas con el 100% fueron las del lavado de manos antes de preparar alimentos y la desinfección de frutas y verduras; mientras que la variable menos conocida con un 24% fue la de servir los alimentos enseguida de haberlos preparado.

Tabla 3. 2 Errores frecuentes ante las EDAS.

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Suspender la lactancia al seno materno</b>	16	64%
<b>Suspender la alimentación</b>	16	64%
<b>Diluir los alimentos de quienes presentan diarrea</b>	3	12%
<b>No acudir oportunamente a recibir atención médica</b>	18	64%
<b>Administrar antibióticos, antiparasitarios, antidiarreicos sin prescripción médica.</b>	18	72%
<b>No reconocer los signos de alarma ni factores de riesgo por enfermedades diarreicas</b>	17	68%
<b>Ofrecer solución casera azúcar-sal, té, jugos, etc., en lugar de Vida Suero Oral.</b>	14	56%
<b>No mantener el esquema de vacunación actualizado del niño.</b>	11	44%

En la tabla anterior (3.2) se describe cuales son los principales errores en el tratamiento de las EDAS, quedando como el más reconocido con el 72% el administrar antibióticos, antiparasitarios, y antidiarreicos sin prescripción médica. Y no reconocen como un error en el tratamiento, el diluir los alimentos

de quienes presentan diarrea apareciendo en un 12% de las encuestas realizadas.

## 17. Modelo de evaluación

Evaluación de la intervención educativa para informar del autocuidado de las EDAS a madres de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S.

Al finalizar el taller y aplicar el segundo cuestionario que constituye la medición final; se procedió al análisis de la información recabada en la que se compararon los resultados de ambas mediciones a través de la puntuación otorgada a cada variable con la finalidad de determinar significancia estadística de la intervención.

Si hizo un análisis bivariado a ambas mediciones en el que se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson con 1 grado de libertad, con el que se lograron identificar los cambios estadísticamente significativo en los conocimientos estudiados en las participantes.

A continuación se muestran las tablas comparativas de las mediciones basal y final.

Tabla comparativa de la medición basal y medición final de los conocimientos previos de diarreas: Causas, medidas preventivas, signos de alarma y factores determinantes de las participantes en la intervención realizada en Todos Santos, B.C.S.

Medición Basal				Medición Final				
Variable	Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje	Valor P
	siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.				siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.			
<b>Definición de Diarrea</b>	Puntaje 0	9	36%	<b>Definición de Diarrea</b>	Puntaje 0	4	16%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0114
	Puntaje 2	13	52%		Puntaje 2	21	84%	0.0000
	No	2	8%		No	0	0%	0.0000

	contestó			contestó				
<b>Causas de las diarreas</b>	Puntaje 0	8	32%	<b>Causas de las diarreas</b>	Puntaje 0	1	4%	0.0000
	Puntaje 1	13	52%		Puntaje 1	3	12%	0.0000
	Puntaje 2	4	16%		Puntaje 2	21	84%	0.0002
<b>Signos de alarma</b>	Puntaje 0	4	16%	<b>Signos de alarma</b>	Puntaje 0	0	0%	0.0000
	Puntaje 1	21	84%		Puntaje 1	2	8%	0.0000
	Puntaje 2	0	0%		Puntaje 2	23	92%	0.0000
<b>Medidas preventivas</b>	Puntaje 0	2	8%	<b>Medidas preventivas</b>	Puntaje 0	0	0%	0.0000
	Puntaje 1	19	76%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	4	16%		Puntaje 2	25	100%	0.0003

En la tabla anterior se muestran los cambios que se dieron en los conocimientos de las participantes después de la intervención; en la que se destacan los cambios en la identificación de las medidas preventivas que en la medición basal se encontraba con el 16% el reconocimiento de todas las medidas preventivas presentadas; y un 76% de las participantes identificaron sólo algunas de las medidas preventivas; quedando en la medición final con un 100% de las participantes identificando todas las medidas preventivas, mostrando cambios estadísticamente significativos( $p=0.0003$ ).

Otro cambio importante se puede ver en la identificación de los signos de alarma que en la medición basal se encontraban las participantes con un 84% reconociendo algunos de los signos de alarma y en la medición final éste porcentaje subió en un 92% ( $p=0.000$ ) considerándose el cambio como estadísticamente significativo; siendo la sangre en las evacuaciones el signo menos identificado en la medición basal con un 20%, mientras que en la medición final sólo 2 de las participantes continuaron sin identificarla.

Para la variable de las causas de las diarreas el cambio fue de un 16% en la medición basal, a un 84% ( $p=0.000$ ) en la medición basal; siendo 4 las participantes que aún no identificaran todas las posibles causas de las diarreas.

En la definición de diarreas también hubo un cambio, ya que en la medición basal se encontraba en un 16% el conocimiento de la definición, subiendo a un 84% en la medición final.

Tabla comparativa de la medición basal y la medición final de los conocimientos previos de diarreas: Autocuidado, técnicas correctas del lavado de manos y preparación del vida suero oral, ABC de las diarreas y errores frecuentes de las participantes en la intervención realizada en Todos Santos, B.C.S.

Medición Basal				Medición Final				
Variable	Puntaje obtenido siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Puntaje obtenido siendo el 0 respuesta incorrecta, el 1 50% de la respuestas correcta y 2 todas las respuestas correctas.	Frecuencia	Porcentaje	Valor P
<b>Definición de Autocuidado</b>	Puntaje 0	15	60%	Definición de Autocuidado	Puntaje 0	0	0%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	10	40%		Puntaje 2	25	100%	0.0027
<b>Técnica correcta del lavado de manos</b>	Puntaje 0	7	28%	Técnica correcta del lavado de manos	Puntaje 0	1	4%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	18	72%		Puntaje 2	24	96%	0.1573
<b>Técnica correcta preparación del VSO</b>	Puntaje 0	18	72%	Técnica correcta preparación del VSO	Puntaje 0	2	8%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	7	28%		Puntaje 2	23	92%	0.0003
<b>Limpieza de los alimentos</b>	Puntaje 0	2	8%	Limpieza de los alimentos	Puntaje 0	2	8%	0.0000
	Puntaje 1	18	72%		Puntaje 1	2	8%	0.0000
	Puntaje 2	5	20%		Puntaje 2	21	84%	0.00005
<b>Tiempo de ebullición del agua al hervirla</b>	Puntaje 0	19	76%	Tiempo de ebullición del agua al hervirla	Puntaje 0	0	0%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	6	24%		Puntaje 2	25	100%	0.0001

<b>Conocimientos previos del ABC de la atención en el hogar de las EDAS</b>	Puntaje 0	15	60%	Conocimientos previos del ABC de la atención en el hogar de las EDAS	Puntaje 0	0	0%	0.0000
	Puntaje 1	0	0%		Puntaje 1	0	0%	0.0000
	Puntaje 2	10	40%		Puntaje 2	25	100%	0.0027
<b>Errores frecuentes</b>	Puntaje 0	4	16%	Errores frecuentes	Puntaje 0	1	4%	0.0000
	Puntaje 1	20	80%		Puntaje 1	1	4%	0.0000
	Puntaje 2	1	4%		Puntaje 2	23	92%	0.0000

En la anterior tabla se muestran cambios evidentes de la medición basal a la final, destacándose las variables correspondientes a la definición de autocuidado con un 40% en la medición basal y un 100% ( $p=0.000$ ) en la medición final; el tiempo de ebullición del agua al hervirla con un 24% en la medición basal quedando en un 100% en la medición final ( $p=0.000$ ), lo que nos habla de cambios estadísticamente significativos; y por último en el mismo caso se encuentra el conocimiento sobre el significado de las siglas ABC de la atención en el hogar iniciando con un 40% de participantes que las conocían en la medición basal, quedando en un 100% en la medición final.

En cuanto a la técnica correcta del lavado de manos la medición basal mostró que había un conocimiento previo importante sobre la técnica correcta con un 72%, subiendo a un 96% en la medición final ( $p=0.000$ ).

En la variable de la técnica correcta de la preparación del VSO, la medición basal nos dio información de que sólo un 28% de las participantes la conocían, quedando en un 92% ( $p=0.000$ ), en la medición final.

En el rubro de la limpieza de los alimentos, el 8% de las participantes reconocieron menos del 50% de las medidas para mantener la limpieza en los alimentos; el 72% reconocieron el 50% de las medidas y sólo el 20% de las participantes reconocieron todas las medidas necesarias para mantener la limpieza en los alimentos.

La última variable que se refiere a los errores frecuentes en la atención de las diarreas, la medición basal mostró que sólo el 4% conocía todos los errores y el 80% reconocía algunos de los errores frecuentes; sin embargo en la medición final, el 92% ( $p=0.000$ ), de las participantes reconocieron todos los errores que se pueden presentar en la atención de las diarreas.

## Conclusiones

Basados en el análisis presentados se puede concluir que la intervención educativa llevada a cabo a madres de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, logró cumplir los objetivos de la misma, pues se realizó una medición basal que aportó datos específicos sobre el conocimiento de autocuidado para las diarreas en madres de familia de menores de 5 años de la localidad de Todos Santos.

Se llevó a cabo un taller que con técnicas educativas logró que las participantes identificaran las medidas básicas de autocuidado para el tratamiento de las diarreas; lo cual se puede constatar con los resultados obtenidos en la segunda medición realizada después del taller impartido, la que mostró aumento de los conocimientos de autocuidado para el tratamiento de las EDAS, con datos estadísticamente significativos, mostrando valores de  $p < 0.05$  en todas sus variables.

Lo anterior demuestra que las intervenciones enfocadas a la educación para la salud, la promoción de la salud y dirigidas a las madres de niños menores de 5 años, pueden lograr un impacto en la morbilidad de de dicho grupo de edad.

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura unido a la estrategia didáctica utilizada en las sesiones del taller impartido a las madres de familia resultó ser una herramienta que facilitó en gran medida el reconocimiento de sus habilidades ante las enfermedades diarreicas, permitiéndoles establecer creencias de autoeficacia basadas en los conocimientos adquiridos y su propia experiencia.

### 18. Recomendaciones para mejorar la intervención

La principal recomendación es la de mantener la capacitación constante al personal de salud que se encuentra en la población, haciendo énfasis en las medidas preventivas y/o factores determinantes y enfocados a las características principales de la población desde todos los ámbitos, como el social, cultural, y físico de la población misma. Es decir, el personal de salud debe conocer su comunidad desde su estructura social (cuánta población, cuántas familias, tipos de familias, nivel socioeconómico, etc.), sus usos y costumbres y los factores físicos (clima, disponibilidad de servicios, etc.) de la misma.

Otro personal importante a considerar en la capacitación y en éste caso particular, es el personal educativo, ya que son los primeros en tener contacto

constante con las madres de familia y en quienes pueden depositar sus dudas e inquietudes, incluso antes que en el personal de salud. Además de ser un aliado importante en la educación no sólo de los padres sino también de los niños.

Por último, es importante considerar en futuras intervenciones, la inclusión de los niños a los talleres, o la realización de talleres alternos para ellos pero en los mismos tiempos, pues se prestaría a la retroalimentación entre padres e hijos en el hogar.

# Anexos

a. Programa de actividades

**Diagrama de Gantt (Cronograma)**

Actividad	Julio				Noviembre				Diciembre				Enero 2011			
	Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Priorización																
Diseño de la intervención																
Diseño de Carta Descriptiva del Taller																
Aplicación de evaluación de Conocimientos Previos																
Impartición del taller Sesión 1																
Impartición del taller Sesión 2																
Impartición del taller Sesión 3																
Diseño del cartel a partir de resultados en el taller																
Aplicación de segundo cuestionario																
Evaluación de resultados																
Presentación de resultados de intervención																
Integración de PTP																

## **Carta descriptiva de Intervención educativa.**

### **Nombre del Taller:**

Taller de Promoción hacia las medidas básicas de autocuidado para el tratamiento de las EDAS a madres de familia de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S.

### **Duración:**

6 horas

### **Destinatarios:**

Madres de familia de niños menores de 5 años.

### **Objetivo General:**

#### **Al término del taller los participantes:**

Incrementarán sus conocimientos acerca de las medidas básicas de autocuidado en niños menores de 5 años afectados por EDAS.

**Objetivos específicos:**

**Al término del taller los participantes:**

- Distinguirán los principales síntomas de las EDAS, así como las medidas preventivas y los signos de alarma.
- Identificarán las conductas de autocuidado más comunes utilizados por ellos mismos y que son transmitidos de forma oral o recomendaciones de público general.
- Señalarán las conductas adecuadas conocidas por los participantes, así como las no adecuadas ante la presencia de una eda en niños menores de 5 años.
- Describirán el proceso correcto de autocuidado y búsqueda de atención médica para el adecuado manejo de los padecimientos de las EDAS.
- Aportarán ideas necesarias para la elaboración de un cartel alusivo a las medidas básicas de autocuidado ante el problema de las EDAS, enfocado a las características, costumbres y modelos más aceptados por su comunidad.

**Desarrollo del taller: Sesión 1** Distinguirán los principales síntomas de las EDAS, así como las medidas preventivas y los signos de alarma.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenidos Temáticos</b>	<b>Experiencias de Aprendizaje</b>	<b>Materiales Didácticos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Evaluación</b>
Distinguirán los principales síntomas de las EDAS, así como las medidas preventivas y los signos de alarma.	Integración grupal	El coordinador dará la bienvenida y una breve introducción.	Hojas de papel Lápices Cartones con animales.	30 min.	
	Aplicación del primer cuestionario		Cuestionarios Lápices	20 min.	
	Presentación del Problema principal	Breve Presentación. Árbol de la causalidad	Presentación ppt. Cañon Lap top Pizarrón	30 min.	

			Pintarrones o gises Hojas Rotafolio		
	Definición de EDAS	Lluvia de ideas Breve presentación	Pizarrón Cañon Lap top Pintarrones o gises Hojas Rotafolio Presentación ppt.	10 min	Pregunta 1 del instrumento de evaluación.
	Causas de las EDAS	Sociodrama Breve presentación	Hojas blancas Pizarrón Cañon Lap top Pintarrones o gises Hojas Rotafolio Presentación ppt.	20 min	Pregunta 2 del instrumento de evaluación.

	Signos de alarma de las EDAS	Lluvia de ideas Breve presentación	Pizarrón Pintarrones o gises Hojas Rotafolio Presentación ppt Cañon Lap top	10 min	Pregunta 3 del instrumento de evaluación.
	Medidas preventivas de las EDAS	Presentación de caso 1 Discusión grupal	Cañon Lap top Pizarrón Pintarrones o gises Hojas Rotafolio	30 min	Pregunta 4 del instrumento de evaluación.

**Desarrollo del taller: Sesión 2** Identificarán las conductas de autocuidado más comunes utilizados por ellos mismos y que son transmitidos de forma oral o recomendaciones de público general.

Señalarán las conductas adecuadas conocidas por los participantes, así como las no adecuadas ante la presencia de una eda en niños menores de 5 años.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Experiencias de Aprendizaje</b>	<b>Materiales Didácticos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Preguntas de Evaluación</b>
Identificarán las conductas de autocuidado más comunes utilizados por ellos mismos y que son transmitidos de forma oral o recomendaciones de público general.	Usos y costumbres en la comunidad de Todos Santos en el tratamiento de las EDAS, en menores de 5 años.	El coordinador propiciará que los participantes a través de la técnica de lluvia de ideas, aporten sus conocimientos en cuanto al tratamiento que se sigue en la comunidad ante las EDAS.	Presentación ppt. Cañon Lap top Rotafolios Plumón	30 min.	

Señalaran las conductas adecuadas conocidas por los participantes, así como las no adecuadas ante la presencia de una eda en niños menores de 5 años.	Definición de Autocuidado	Presentación caso 2 Discusión grupal	Hojas rotafolios Plumones	30 min	Pregunta 5 del instrumento de evaluación.
	Lavado de Manos	Demostración técnica correcta	Agua y jabón	10 min	Pregunta 6 del instrumento de evaluación.
	Hidratación (VSO)	Preparación correcta	Jarra Sobre de VSO Agua	10 min	Pregunta 7 del instrumento de evaluación.
	Limpieza de alimentos	Sociodrama	Frutas y verduras Agua y jabón	10 min	Pregunta 8 del instrumento de evaluación.
	Hervir el agua	Breve presentación	Presentación ppt. Cañon Lap top	10 min	Pregunta 9 del instrumento de evaluación.

	Retroalimentación	Discusión grupal	Hojas rotafolio plumones	30 min	
--	-------------------	------------------	-----------------------------	--------	--

**Desarrollo del taller: Sesión 3** Describirán el proceso correcto de autocuidado y búsqueda de atención médica para el adecuado manejo de los padecimientos de las EDAS.

Aportarán ideas necesarias para la elaboración de un cartel alusivo a las medidas básicas de autocuidado ante el problema de las EDAS, enfocado a las características, costumbres y modelos más aceptados por su comunidad.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Experiencias de Aprendizaje</b>	<b>Materiales Didácticos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Preguntas de Evaluación</b>
Describirán el proceso correcto de autocuidado y búsqueda de atención médica para el adecuado manejo de los padecimientos de las EDAS.	ABC de la diarrea  Errores ante la diarrea	Breve presentación  Revisión de medicamentos antidiarréicos  Discusión grupal	Presentación ppt.  Cañon  Lap top  Rotafolios  Plumón  Cajas y/o anuncios de medicamentos antidiarréicos.	30 min.	Pregunta 10 del instrumento de evaluación.
Aportarán ideas necesarias para la elaboración de un cartel alusivo a las medidas básicas de autocuidado ante el	Retroalimentación de lo aprendido	Diseño de un cartel informativo para la población de Todos Santos	Hojas rotafolios  Plumones	40 min	El producto final (Cartel).

problema de las EDAS, enfocado a las características, costumbres y modelos mas aceptados por su comunidad.					
Cierre	Evaluación al taller	Los participantes responderán al cuestionario de evaluación del taller	Cuestionarios	10 min	Instrumento de evaluación del taller.

Relación con políticas, planes, programas y proyectos

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Artículo 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

- **Ley General de Salud.**

Titulo Séptimo

Promoción de la Salud

Capítulo I

Disposiciones Comunes

Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111.- La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento Sanitario.

Capítulo II

Educación para la Salud

Artículo 112.- La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población preferente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

#### Capítulo IV

##### Efectos del Ambiente en la Salud

Artículo 118.- Corresponde a la secretaría de salud:

- IV. Promover y apoyar el saneamiento básico;

- **Ley de Salud para el estado de Baja California Sur.**

Artículo 2º.- La protección a la salud, es el derecho que tienen todos los habitantes del Estado de Baja California Sur, a la procuración de condiciones de salubridad e higiene que les permitan el desarrollo integral de sus capacidades físicas y mentales. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar mental y físico de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, con perspectiva de género.

- **Programa Nacional de Salud, 2007-2012**

ESTRATEGIA 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades

## Líneas de acción

2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.

2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables

- **Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud.**

La Estrategia tiene cuatro características distintivas:

Primero, proveer de un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención homogéneos en todas las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, para grupos poblacionales diferenciados por edad y género en atención a sus particularidades, incluyendo las competencias para el manejo personal de la salud. Segundo, abordar los determinantes causales de la enfermedad, muchos de los cuales pueden modificarse efectivamente a través de la participación articulada de distintos sectores, redundando en importantes beneficios para la salud pública.

Tercero, reformar sensiblemente la atención de primer contacto, a la que todos acudimos con mayor frecuencia y cuarto, establecer un Pacto Nacional para la Salud. Esta estrategia busca disminuir el impacto de enfermedades y lesiones en individuos, familias y comunidades, con un doble abordaje al combinar información, sensibilización y capacitación individual para manejar sus condiciones de salud, con cambios en los entornos que favorezcan su actuar.

Todo ello, sustentado en la evidencia científica y las mejores prácticas, en una relación de responsabilidad compartida con la familia, las comunidades, los medios de comunicación, la sociedad civil, los sindicatos, el sector privado y los distintos niveles de gobierno.

- **Programa Promoción de la Salud: Una nueva cultura.**

Objetivo General: Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales de promoción de la salud para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca los determinantes de la salud.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar en la población competencias para el manejo adecuado de sus determinantes que impacten positivamente en su salud.

- **Programa Entornos y Comunidades Saludables.**

Objetivo General: Impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad empoderada, así como los sectores privado y social en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de lograr un manejo adecuado de los determinantes de la salud y generar así entornos favorables.

- **Programa Escuela y Salud.**

**Misión:** Construir una nueva cultura de la salud en los niños, adolescentes y jóvenes, mediante la modificación de los determinantes causales de la salud individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar.

- **Programa de Atención a la Salud de la Infancia**

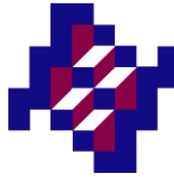
En 1997 se integró el Programa de Atención a la Salud del Niño que abordó las principales causas de daño en ese grupo de población. Los logros se identifican principalmente en la reducción de la mortalidad Infantil, las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

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.

- **Programa Arranque Parejo en la Vida**

**Misión:** Brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos años de vida.

Preguntas Guía de Grupo focal: Diagnóstico Integral de Salud de la Localidad de Todos Santos



Preguntas guía

¿Cuáles son los principales problemas de salud en la localidad?

¿A qué se debe que existan esos problemas de salud en la localidad?

¿Qué se necesita para solucionar o modificar las causas de que se presenten los problemas específicos de salud en la localidad?

¿Qué podemos hacer nosotros como miembros de la localidad?

## Estimación de Recursos

A continuación se detalla el presupuesto para la realización del proyecto de intervención:

<b>Insumo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total</b>
<b>Cartulinas</b>	16	2.5	\$40
<b>Hojas de papel Bond de 500 piezas</b>	3	45	\$145
<b>Plumas</b>	300	5	\$1,500
<b>Lápices</b>	300	3	\$900
<b>Fotocopias</b>	100	1	\$1,000
<b>Equipo de cómputo</b>	1	11,000	\$11,000
<b>Tóner</b>	1	900	\$900
<b>Marcadores de colores</b>	4	75	\$300
<b>Cañon</b>	1	5,000	\$5,000
<b>Pantalla de Proyección</b>	1	3500	\$3,500
<b>Cámara Digital</b>	1	1500	\$1,500
<b>Impresora</b>	1	2500	\$2,500
<b>Tinta para impresora</b>	1	500	\$500
<b>Café</b>	1	35	\$35
<b>Cafetera eléctrica</b>	1	500	\$500
<b>Botellas de agua purificada</b>	50	5	\$250
<b>Vasos desechables</b>	2	9	\$18
<b>Servilletas</b>	1	23	\$23
<b>Honorarios Trabajadora Social</b>	1	500	\$500
<b>Honorarios Mercadólogo</b>	1	500	\$500
<b>Traslado</b>	8	200	\$1,600

<b>Total</b>	\$32,211
--------------	----------

## Instrumento de Evaluación



Instituto Nacional de Salud Pública

México

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y sus edades: \_\_\_\_\_

Sus hijos han tenido alguna enfermedad diarreica en los últimos 6 meses? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. Cuál es la definición de Diarrea:			
a) Un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones		b) La disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas)	
2. Marca con una x las causas que conoces de las EDA's:			
a) Por falta de higiene personal	b) Ingesta de agua contaminada	c) Fecalismo al ras del suelo	d) Ingestión de alimentos contaminados
e) Ingesta de carne mal cocida y leche cruda	f) Inadecuada conservación de alimentos preparados	g) Por la presencia de virus, bacterias y parásitos	h) Presencia de fauna nociva
3. Marca con una x los signos de alarma de las EDA's:			
a) Sed intensa	b) Poca ingesta de líquidos y alimentos	c) Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres por hora) y abundantes	d) Persistencia de la fiebre por más de tres días
e) Vómitos frecuentes (más de tres por hora)		f) Sangre en las evacuaciones	
4. Marca con una x las medidas preventivas de las edas:			
a) Alimentar con leche materna exclusivamente, a menores de 6 meses	b) Utilizar agua hervida o desinfectada para beber y preparar alimentos y conservarla tapada	c) Tapar los alimentos	d) Lavarse las manos
e) Servir los alimentos enseguida de haberlos preparado	f) Desinfectar frutas y verduras	g) No acumular basura	h) Evitar fauna nociva como moscas, cucarachas, etc.
i) Suplementación con vitamina A			
5. Marca con una x la definición de auto cuidado:			
Es un proceso a través del cual se busca resolver o prevenir, de manera temporal o definitiva, un problema común de salud.		Es la capacidad del individuo de tomar las medidas necesarias ante una enfermedad.	

6. Marca con una x la técnica correcta de lavado de manos:			
a) Usar agua y jabón, de preferencia líquido; mojar las manos con agua y aplicar jabón; tallar las manos enérgicamente durante 15-20 segundos, hasta formar espuma; cubrir todas las superficies de las manos y los dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas; secarse las manos con una toalla de papel desechable; cerrar la llave del agua con la toalla desechable y abrir la puerta del baño con la misma; tirar la toalla desechable en el bote de basura.		b) Usar agua y jabón; mojar las manos con agua y aplicar jabón; tallar las manos enérgicamente hasta formar espuma; secarse las manos con una toalla de papel desechable; tirar la toalla de papel en la basura.	
7. Marca con una x la técnica correcta de la preparación del VSO:			
a) 1. Lávese las manos con agua y jabón, 2. Mida en un recipiente limpio, de preferencia transparente, un litro de agua potable. Lo mejor es usar agua hervida, pero si no es posible utilice el agua más limpia que disponga, 3. Vierta todo el polvo de un sobre en el recipiente con agua. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente y la solución quede transparente. 4. Pruebe la solución para conocer el sabor que tiene. 5. El suero oral, debe mantenerse cubierto para evitar su contaminación y darse a temperatura ambiente.		b) 1. Hierva 1 litro de agua por aproximadamente 10 minutos, 2. Deje enfriar el agua, 3. Vierta el contenido del sobre en 1 litro de agua limpia y revuelva hasta que el polvo se disuelva completamente, 4. Lave las manos de la persona con diarrea, 5. Tape el recipiente donde se encuentra el suero oral.	
8. Marca con una x las acciones que debemos seguir para mantener la limpieza de alimentos			
a) Lavarse las manos antes de preparar alimentos	b) Lavar bien los utensilios que se ocupan en la preparación de alimentos	c) Evitar toser o estornudar sobre los alimentos	d) Servir los alimentos enseguida de haberlos preparado
e) Desinfectar frutas y verduras	f) Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos	g) Mantener bien tapados los alimentos	h) Cuando las latas estén abombadas, abolladas u oxidadas, deben desecharse.
9. Cuanto tiempo como mínimo se debe dejar el agua en ebullición (haciendo burbujas) para asegurar su calidad			
a) 15 minutos	b) 20 minutos	c) 25 minutos	d) 30 minutos
10. Marca la opción que creas que significan las siglas de ABC de la atención en el hogar de las EDAS:			
a) Alimentación adecuada, Buen manejo de excretas, Comer saludable	b) Alimentación continua y habitual, Bebidas abundantes, Consulta médica	c) Adecuada higiene personal, Buena alimentación, Cuidado en casa	
11. Marca con una x los errores frecuentes en el tratamiento de las EDAS			
a) Suspender la lactancia al seno materno	b) Suspender la alimentación	c) Diluir los alimentos de quienes presentan diarrea	e) Ofrecer solución casera azúcar-sal, té, jugos, etc., en lugar de Vida Suero Oral.
f) No acudir oportunamente a recibir atención médica	g) Administrar antibióticos, antiparasitarios, antidiarreicos sin prescripción médica.	h) No reconocer los signos de alarma ni factores de riesgo por enfermedades diarreicas	i) No mantener el esquema de vacunación actualizado del niño.

**Gracias por su participación!!!!!!**

## Instrumento de Evaluación del Taller

**Taller de Promoción hacia las medidas básicas de autocuidado para el tratamiento de las EDAS a madres de familia de niños menores de 5 años en la localidad de Todos Santos, B.C.S.**

Responda usted los siguientes puntos marcando con una "x" la opción que considere para cada pregunta.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La información recibida en el taller fue clara				
La información recibida en el taller fue nueva				
Los ponentes del taller expusieron efectivamente				
El material recibido es de acorde a lo esperado				
El tiempo dedicado a cada tema fue suficiente				
Los ponentes respondieron todas las dudas				

Está usted interesado en seguir participando en talleres sobre temas de salud.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál tema le interesaría?

---

Muchas gracias!!!!

# ¡No es ningún rumor!



**Cuídate:**

**Lávate las  
manos**

**Cuida tu  
alimentación**

**Toma mucha  
agua**

**¡Prevenir las diarreas  
están en tus manos!**



**odos  
Santos**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Salud: México 2006. Información para la rendición de cuentas. México, D.F.: Talleres Gráficos de México, 2007.
2. Dirección de Comunicaciones, Región de Salud de Moquegua. Plan de Comunicación de Promoción y prevención de Enfermedades Diarreicas agudas y Lavado de Manos. D M. Com [Serie en internet] 2010 [Consultado 2010 Agosto 10]; [1-10]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P\\_LAVADO.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_LAVADO.pdf).
3. Soto E, Nava YR. Patrones de Autoatención y Automedicación entre la Población Estudiantil Universitaria de la Ciudad de Puebla. ECyC [Serie en internet] 2003 [Consultado 2010 Agosto 10]; [1-9]. Disponible en:  
<http://www.elementos.buap.mx/num55-56/htm/43.htm>
4. World Self-Medication Industry. Conclusiones y recomendaciones de la 2da. Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en la Salud. “Declaración de la Ciudad de Bogotá” . Bogotá, Colombia 2007:1. World Self-Medication Industry, 2007.
5. Bennett P, Murphy S. Psychology and Health Promotion. Buckingham: Open University Press, 1997 (Pp. 4-20).
6. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los Estilos de Vida Saludables. En Investigación en Detalle Número 5. [En línea] 2004 [Consultado 2009 Noviembre 25]; [1-40]. ALAPSA. Bogotá Disponible en:  
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
7. Cruz Gama E, comp. Paradigmas de la educación: Diversas explicaciones y aplicaciones en el contexto de una intervención educativa. Material reproducido para fines académicos, en la unidad didáctica: Educación para la Salud del INSP. México, 2009.
8. Diagnóstico Integral de Salud de la Localidad de Todos Santos, B.C.S. Baja California Sur, México. 2008
9. Queralt Alcaraz M. Intervención Educativa sobre los autocuidados ante síntomas comunes y su impacto sobre la frecuentación a las consultas de un centro de atención primaria urbano (Tesis Doctoral) .Barcelona, 2005
15. Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Versión 1.0, Dirección General de Promoción de la Salud. México, 2006
10. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación texto vigente última reforma publicada DOF 29-07-2010: 170p. Disponible en  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

11. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación texto vigente última reforma publicada 28 de junio 2005: 131p. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/pdf/142.pdf>
12. H. Congreso del Estado de Baja California Sur. Ley de Salud para el estado de Baja California Sur. Publicada en el Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur, el día 31 de diciembre de 2004. Disponible en <http://vlex.com.mx/vid/ley-salud-baja-california-sur-27523396>
13. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud. México, 2007
14. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. La Salud Tarea de Todos. 2nda. Edición. México, 2007.
15. Secretaría de Salud, DGPS. Programa de Acción Específico 2007-2010. Promoción de la Salud: Una nueva cultura. 1era. Edición. México, 2007.
16. Secretaría de Salud, DGPS. Programa de Acción Específico Comunidades y Entornos Saludables 2007-2012. 1era. Edición. México, 2007.
17. Reyes R. Diarrea Infantil Complicada y Redes de Apoyo
18. Secretaría de Salud, DGPS. Programa de Acción Específico 2007-2012. Escuela y Salud. 2nda. Edición. México, 2008.
19. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud. México, 2009.
20. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA. Compendios de Anuarios de Morbilidad 1984-2008.
21. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: OMS, 1986 [Consultado 2009 septiembre] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
22. OMS. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos básicos. 1998: 35. OMS ,1998 Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
23. OPS, OMS. La salud pública de las Américas .Funciones esenciales. Washington,DC: OPS/OMS; 2001.

## Referencias Bibliográficas

1. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud. México, 2007
2. Reyes R. Diarrea Infantil Complicada y Redes de Apoyo
3. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud.México, 2009
4. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud.México, 2009
5. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud.México, 2009
6. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA. Compendios de Anuarios de Morbilidad 1984-2008.
7. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud.México, 2009
8. Departamento de Epidemiología. SSA, Baja California Sur México, 2008.
9. CENSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual para el Personal de Salud.México, 2009
10. Department de Medicina. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Intervención Educativa sobre los Autocuidados ante síntomas comunes y su impacto sobre la frecuentación a las consultas de un centro de atención primaria urbano. Tesis doctoral presentada por : Monserrat Queralt Alcaraz. Dirigida por: Dr. Tomás Fernández de Sevilla Ribosa, Dr. José Alegre Martín. Barcelona 2005. Disponible en: <http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/4483/mga1de1.pdf?sequence=1>
11. Gutiérrrez Camacho Claudia, Villa Contreras Sofía, Mota Hernández Felipe, Cabrales Martínez Rosa Georgina, Gómez Ugalde José. Intervención educativa para el manejo efectivo de diarrea en el hogar. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Feb [citado 2011 Mayo 23] ; 61(1): 19-28. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100003&lng=es).

12. Hospitales Ángeles. Cuidado con la Automedicación. SyV [Serie en internet] 2010[Consultado 2010 Agosto 10]; [aprox.3pp]. Disponible en: <http://www.mediks.com/saludyvida/articulo.php?id=824>

13. Reyes R. Diarrea Infantil Complicada y Redes de Apoyo

14. Reyes R. Diarrea Infantil Complicada y Redes de Apoyo

15. Reyes R. Diarrea Infantil Complicada y Redes de Apoyo

16. OPS, OMS. La salud pública de las Américas .Funciones esenciales. Washington,DC: OPS/OMS; 2001.

17. AFAMELA.org [sitio de internet]. ¿Qué es el Autocuidado? [Consultado 2010 febrero]. Disponible en: <http://www.afamela.org/autocuidado.asp>

18. Bennett P, Murphy S. Psychology and Health Promotion. Buckingham: Open University Press, 1997(Pp. 4-20).

19. Bennett P, Murphy S. Psychology and Health Promotion. Buckingham: Open University Press, 1997(Pp. 4-20).

20. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los Estilos de Vida Saludables. En Investigación en Detalle Número 5. [En línea] 2004 [Consultado 2009 Noviembre 25]; [1-40]. ALAPSA. Bogotá Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

21. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los Estilos de Vida Saludables. En Investigación en Detalle Número 5. [En línea] 2004 [Consultado 2009 Noviembre 25]; [1-40]. ALAPSA. Bogotá Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>