



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
GENERACION 2007 – 2009.

**“INTERVENCION EDUCATIVA PARA MEJORAR EL
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA
LOCALIDAD DE MARAVILLAS EN EL MUNICIPIO DE SAN
JOAQUIN, QUERETARO”**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD PRESENTA:

ALUMNA:
MARÍA ELSA HERNÁNDEZ SANTIAGO

DIRECTOR
MSP. PASTOR BONILLA FERNANDEZ

QUERÉTARO, QRO., 2010.

INDICE

RESUMEN.....	3
I.- ANTECEDENTES.....	4
1.1. Diagnostico Integral de Salud.....	4
1.1.1. Tamaño de la muestra.....	7
1.1.2. Factores determinantes de la salud en la región.....	8
1.2. Daños a la salud.....	15
1.3. Priorización Método Hanlon.....	15
1.4. Planteamiento del Problema.....	18
II.- MARCO CONCEPTUAL.....	22
III.-INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	26
3.1. Objetivo general.....	29
3.2. Objetivos específicos.....	30
3.3. Métodos y Límites.....	30
3.4. Ejecución de la Intervención.....	32
IV.- EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	44
4.1. Importancia y tipo de evaluación.....	44
4.2. Resultados.....	47
4.3. Discusión.....	59
4.3.1. Conclusiones.....	62
4.3.2. Sugerencias para la continuidad.....	63
V.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
VI.- GLOSARIO.....	69
VII.- ANEXOS.....	72

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo incrementar los conocimientos, de las madres de niños menores de cinco años, respecto a las enfermedades diarreicas agudas en la localidad de Maravillas, municipio de San Joaquín en el Estado de Querétaro, y se sustenta en los resultados obtenidos del Diagnóstico Integral de Salud (DIS) que se efectuó en octubre de 2008 así como en el proceso de priorización a través del Método de Hanlon, el cual se llevó a cabo con autoridades municipales y personal de cabildo del municipio, a partir del cual se diseñó un proyecto de intervención que permitiera incrementar los conocimientos de las madres, en la prevención, en el manejo adecuado en el hogar y en la atención oportuna de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

La intervención educativa se realizó con metodologías participativas, empleando técnicas de aprendizaje significativo, fomentando que las asistentes mejoraran sus hábitos saludables, hicieran suyos los conocimientos compartidos y transmitidos, los llevaran a la práctica y que ellas mismas identificaran los factores de peligro que pueden desencadenar la enfermedad, los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas, percibiendo la necesidad de implementarlas como una acción del cuidado personal y de la familia modificando su manera de vivir a estilos de vida saludables.

Como parte de la intervención educativa se realizó una evaluación de procesos y de estructura considerando que todo lo programado se realizará en tiempo y forma, así como una evaluación de resultados antes y posterior a la intervención, con la finalidad de verificar los conocimientos aprendidos durante la misma y fortaleciendo las acciones para que identifiquen oportunamente los riesgos para la salud y actúen inmediatamente.

I.- ANTECEDENTES.

1.1. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE SALUD

De acuerdo a la proyección poblacional de INEGI y a las proyecciones del consejo estatal de población (COESPO) en San Joaquín para el año 2007 fue de 8,283 habitantes de ambos sexos, con una dispersidad de 16.5 habitantes por Kilometro cuadrado, por lo que **se llevo a cabo la selección de encuestas a aplicar en base a la regionalización operativa del municipio** mediante un sistema aleatorio debido a la dispersión geográfica de las viviendas, **aplicándose 381 encuestas a 381 familias**, las cuales fueron aplicadas por personal de salud de las unidades médicas, 180 en San Joaquín Cabecera, 70 en la localidad de Santa María de Álamos, 30 en la localidad de Apartadero, 30 en Santiago Azoguez, 30 la Unidad Móvil de Apartadero, 25 en la localidad de Maravillas y 20 en la localidad de San Cristóbal esta selección se realizó de acuerdo a un porcentaje equitativo del total de la población correspondiente a cada unidad médica.

Fue necesario realizar el Diagnostico Integral de Salud del Municipio de San Joaquín, ya que no se contaba con este documento, el cual se llevó a cabo a través de una cedula de microdiagnostico que se diseñó para esta actividad, misma que se aplicó a través del personal de salud de las 7 unidades medicas en el municipio, tomando una muestra representativa en cada una de las siete microrregiones en las que se encuentra dividido el municipio, de acuerdo a la cobertura de salud.

El Diagnóstico Integral de Salud, nos permitió conocer *los daños a la salud* más frecuentes en la población, como fueron las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos, las úlceras, gastritis y duodenitis, así como las amibiasis intestinales, entre otras, siendo padecimientos relacionados con las enfermedades diarreicas agudas, también nos permitió

conocer *los factores condicionantes* como el hecho de que exista una alta marginación, pobreza, dispersidad de las viviendas, así como los caminos accidentados y además *los factores determinantes* como son el bajo nivel de escolaridad, la cultura y tradiciones generacionales, así como hábitos y costumbres arraigados, que favorecen la presencia de dichos daños a la salud.

Durante la realización del Diagnostico de Salud se llevan a cabo intercambios de comunicación y conocimientos con líderes formales e informales, con prestadores de la atención en salud y con la población en general, esto nos permite conocer sus prioridades para la toma de decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos, sumamente importante para la planeación, la organización, integración, supervisión y ejecución de las acciones propuestas. Se tomaron elementos del diagnóstico estratégico con la posibilidad de introducir y generar cambios en la población seleccionada de estudio, de acuerdo al Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS), el cual dice que *“la Promoción de la Salud impulsa a que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente, estimulando la creación de condiciones de vida gratificantes, higiénicas, seguras y saludables”*. (1)

Se identificaron los **recursos físicos** como el abastecimiento de agua a todo el municipio, los **servicios de salud** con que cuenta la población, los **medios de transporte** y los **medios de comunicación** entre otros con que se cuenta en el municipio para enfrentar los problemas y establecer las acciones a ejercer. Siendo importante obtener información veraz, suficiente y oportuna, de la situación de salud de la población y nos proporcionó fundamentos congruentes con la realidad operacional, y así establecer políticas de planeación e implantación de programas y proyectos con alternativas de solución a la problemática detectada.

El diseño del diagnostico fue de tipo ecológico, descriptivo, transversal y observacional, seleccionándose una muestra representativa del objeto de estudio mediante un muestreo probabilístico, siendo 381 viviendas a encuestar. Se realizó un estudio con enfoque mixto, **cuantitativo y cualitativo**, siendo el enfoque

cuantitativo a través de una encuesta semiestructurada, para estudiar el comportamiento epidemiológico de las principales enfermedades y problemas de salud y el enfoque **cualitativo** a través de la observación, para analizar y entender los factores que determinaron dichos problemas de salud así como conocer sus necesidades sentidas.

De 381 familias encuestadas, los factores condicionantes y determinantes, para la vivienda se encuentran que en su mayoría están construidas de tabique, ladrillo y block, con techos de cemento y/o lámina galvanizada. Referente a las paredes el 79% tuvieron paredes de ladrillo, tabique y block, el 11% de madera, el 8% de piedra y el 2% de adobe o cartón. Los techos tuvieron el 61% de cemento, el 36% de lámina galvanizada, el 2% de lámina de asbesto y el 1% de lámina de cartón.

Con un promedio de integrantes por familia de 5, donde tienen 2 o 3 cuartos por vivienda en promedio. Referente a los servicios públicos el 93 % cuenta con energía eléctrica, el 65 % con agua potable, teniendo una deficiencia en la eliminación de excretas donde se encuentra el 27% sin este servicio, obteniendo además que el 93% del total de la muestra tuvieran pisos de cemento, el 5% tenían pisos de tierra y el 2% de madera y mosaico.

En cuanto a los servicios públicos el abastecimiento de agua para consumo humano en el municipio fue que el 65 % cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, el 29 % se abastece de agua de pozo, el 3 % de agua del río, el 2 % de agua de pipa y el 1 % de agua de lluvia. En cuanto a la red de energía eléctrica el 93 % dispone de este servicio y el 7 % utiliza velas y paneles solares. Respecto al manejo de basura el 75 % utiliza la red municipal a través de camiones de recolecta, el 22 % la incinera y el 3 % la entierra. En la eliminación de excretas el 10 % cuenta con drenaje, el 39 % con fosa séptica, el 24 % con letrinas y el 27 % defeca al ras del suelo.

El diagnóstico integral de salud (DIS) efectuado, arrojó que dentro de la población económicamente activa se dedican a labores en el hogar el 31.9 % del total de las personas encuestadas, 42.8% de las personas son estudiantes, se dedican a la agricultura el 6.7 %, se encuentran empleadas en actividades diversas el 10.3 %, son obreras el 5.5 %, son comerciantes el 1 %, se encuentran realizando otras actividades el 0.7 % y se encuentran por el momento desempleadas el 1.2 % del total de la población muestreada.(2)

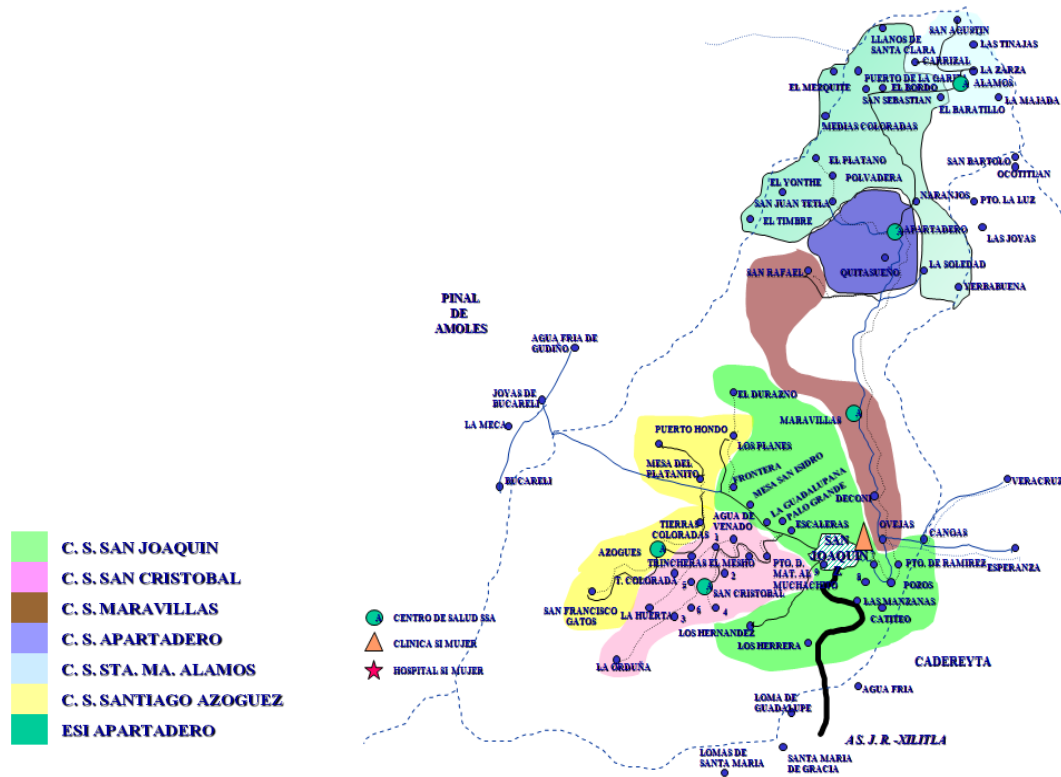
También se considera a la migración como un factor condicionante debido que al irse el padre y dejar a los niños bajo la responsabilidad de la madre, ésta se encuentra en un estado de incertidumbre y limitación económica teniendo que priorizar su gasto entre si come o atiende la salud de los hijos, ya que los hombres emigran hacia los Estados Unidos principalmente y otros a la capital del estado.

1.1.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El muestreo es una herramienta de la investigación científica, para nuestra investigación dentro del diagnóstico integral de salud, se utilizó un muestreo estratificado con una muestra representativa de 381 familias, de todo el municipio de San Joaquín, con una población total de 8,283 habitantes en el año 2007 y así determinar el tamaño de la muestra.

Una vez identificada la muestra representativa, la selección de las familias y manzanas que se visitaron fue con base en la regionalización operativa, ya que en el Municipio, solo existen 4 AGEB's (Área Geoestadística Básica), razón por la cual no fue posible realizar el muestreo conforme a este método, seleccionando las viviendas a través de una regionalización operativa marcada en un croquis especificando cada una de las viviendas a encuestar, a través de un método de números aleatorio. (Figura 1).

Figura 1. Regionalización del Municipio de San Joaquín



Fuente: Tomado de la cartografía de los archivos del Municipal San Joaquín 2007.

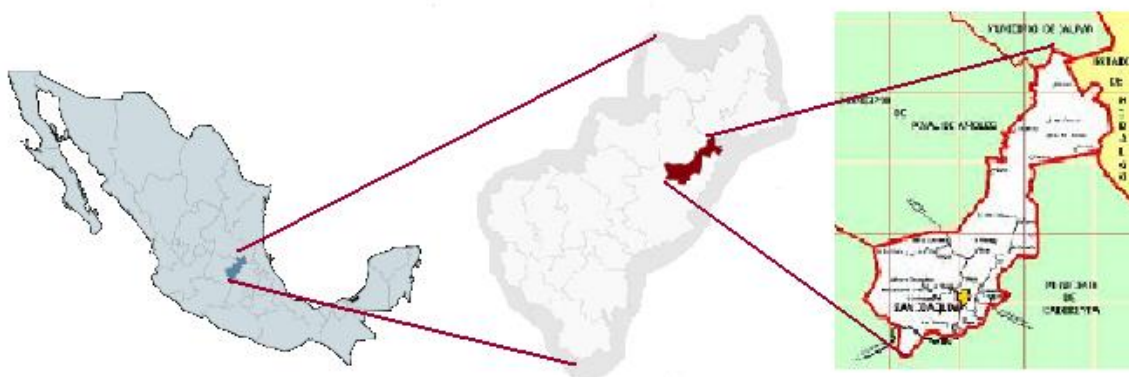
1.1.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA REGIÓN

Existen factores determinantes positivos de la salud, y de acuerdo al Modelo Operativo de Promoción de las Salud, menciona que éstos *“contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas así como su bienestar funcional”*. También menciona que *“los determinantes de peligro, son los que afectan la salud de la*

población y modifican la morbilidad y la mortalidad en un sentido negativo por lo que se deben evitar o delimitar”. (1)

El municipio de San Joaquín se localiza en las inmediaciones de la Sierra Gorda, ubicado en la porción Noroeste del estado de Querétaro, entre las coordenadas 99° 22' y los 99° 39' de longitud Oeste y entre los 21° 07' y 20° 53' de latitud Norte. Al Norte limita con los municipios de Jalpan de Serra y Pinal de Amoles; al Oeste con los municipios de Cadereyta de Montes y Pinal de Amoles; al Sur con el municipio de Cadereyta de Montes; y al Este con el municipio de Cadereyta de Montes y el estado de Hidalgo. Está situado a 135 kilómetros de la capital del estado y con una altitud de 2,450 msnm. (Figura 3).

Figura 3. Municipio de San Joaquín en el Estado de Querétaro.



Fuente: Tomado de: google. QUE.png.mexico.postecode.com.Querétaro.sanjoaquin
mapa.jpg159.16.239.33Estado, Querétaro.
sanjoaquin2jpg.elclima.com.mx

San Joaquín ocupa un territorio de 499 kilómetros cuadrados que representa el 1.9 % de la superficie estatal, el cual está integrado por 38 localidades. Ocupando el décimo tercer lugar con respecto a los 18 municipios que integran el estado. Siendo su vegetación en su mayor parte bosques de pino, encino, cedro blanco, enebro y mezquite. (3)

En el municipio prevalece el **clima** templado-húmedo con verano fresco, y una temperatura media anual de 14°C. La precipitación pluvial anual promedio es de 874.6 mm, siendo la época más lluviosa en los meses de junio a octubre, la estación invernal se deja sentir en los meses de noviembre, diciembre y enero, al cambiar la dirección de los vientos prevalece un frío del Norte que propicia el descenso de la temperatura, registrándose temperaturas bajo cero grados. Un hecho importante es que se presentan determinados subtipos locales de climas, que básicamente están determinados por los gradientes altitudinales que cambian a distancias muy cercanas. Se distribuye en las áreas que ocupa la cabecera municipal y sus alrededores, el otro tipo de clima, corresponden a los templados e intermedios, con verano fresco. (4)

Rafael Fernández en notas sobre vegetación y flora de San Joaquín menciona que *“el número promedio de días anuales con heladas cuando llegan a presentarse, oscila entre 40 y 60, ocasionadas por el arribo de aire polar seco, hecho que influye en el abatimiento de la temperatura hasta los cero grados y al enfriamiento por radiación simultáneo que se presenta en las noches, lo que favorecen aún más este fenómeno”*. Y menciona respecto al suelo *“que éste se ha formado por la interacción de varios elementos del medio ambiente como la roca madre, el relieve orográfico, el clima y el tiempo; a nivel de unidades de acuerdo al sistema de la FAO-UNESCO, adaptada para la República Mexicana por INEGI (1989), los tipos de suelos presentes son: litosol, regosol calcárico y luvisol crómico”*. (5)(6)

En el municipio se produce principalmente maíz, frijol y manzanas, y dependen de la temporada de lluvias para su cultivo, generalmente es una producción para su autoconsumo, con las manzanas elaboran dulce, até, jarabes, licor y jugos. En el plan nacional de desarrollo del año 2006, se menciona *“que un 60% de la superficie se encuentra poblada de zonas boscosas con vegetación diversa como: pino, encino, cedro rojo, cedro blanco, escobillos, robles y madroños, entre otros. Dada la altura con que cuenta el municipio, la zona boscosa más importante es Campo Alegre el cual ha sido decretado Parque Nacional”*. (4)

En cuanto a la infraestructura educativa el municipio cuenta con una escuela de educación inicial con 198 alumnos y 16 docentes. En el nivel de educación

preescolar existen 31 planteles distribuidos en todo el municipio de los cuales 30 son oficiales y 1 es particular que dan servicio a 448 alumnos con 43 docentes. En cuanto al nivel básico, se cuenta con 37 escuelas primarias oficiales y una particular, en las que se atiende a 1714 alumnos, por 65 maestros. Respecto al nivel medio, se cuenta con 4 escuelas secundarias 1 general y 3 telesecundarias dando atención a un total de 553 alumnos que son atendidos por 30 docentes y en educación media Superior, el municipio cuenta con 1 Colegio de bachilleres en donde se da atención a 213 alumnos que son atendidos por 17 maestros. Para los que desean continuar con los estudios de nivel superior o enseñanza técnica, acuden a los Municipios de Cadereyta, Ezequiel Montes o la capital del estado de Querétaro. (2)

CUADRO No. 1 ESCUELAS POR NIVEL EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO 2007

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL DE ALUMNOS	PERSONAL DOCENTE	ESCUELAS OFICIALES	ESCUELAS PARTICULARES
PREESCOLAR	448	43	30	1
PRIMARIA	1714	63	37	1
SECUNDARIA	553	30	1 General	3 Telesecundarias
BACHILLERATO	213	17	1	0

Fuente: Censos escolares de USEBEQ, CONAFE y COBAQ 2007

La población económicamente activa a partir de los 15 a los 59 años de edad es de 4,291 personas en edad productiva, lo que representa el 51.8% del total de la población con 8,283 habitantes. Dedicándose a la Agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, pesca, minería, electricidad, servicios de agua y construcción, la industria manufacturera, correo, transporte, comercio, almacenamiento, información de medios masivos, servicio de financiamiento, seguros, servicios profesionales, servicios de apoyo a los negocios, servicios educativos, servicios de salud y asistencia social, prestación de servicios de esparcimiento, culturales, de hoteles, restaurantes y actividades de gobierno. (2)

CUADRO No. 2 POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

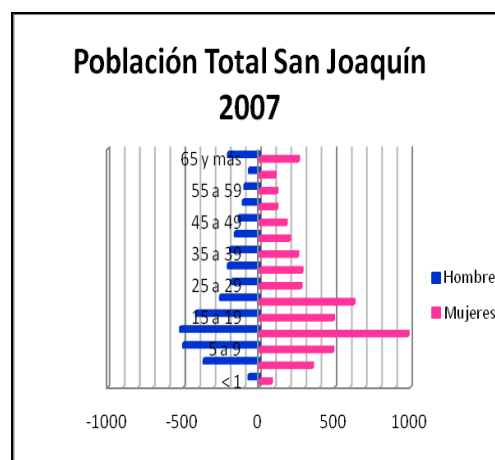
ACTIVIDAD	No DE PERSONAS	%
AGRICULTURA,GANADERIA, APROVECHAMIENTO FORESTAL, PESCA Y CAZA	558	34.17
MINERIA, ELECTRICIDAD, SERVICIO DE AGUA Y CONSTRUCCIÓN	295	18.04
CORREO, TRANSPORTE, COMERCIO Y ALMACENAMIENTO	200	12.25
MEDIOS MASIVOS, SERVICIOS DE FINANCIAMIENTO, SEGUROS, PROFESIONALES, SERVICIOS DE APOYO A COMERCIOS	32	1.96
SERVICIOS EDUCATIVOS, SERVICIOS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	203	12.43
SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO, CULTURALES, HOTELES Y RESTAURANTES	41	2.51
ACTIVIDADES DE GOBIERNO,OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS	304	18.61
TOTAL	1,633	100%

Fuente: Resultados de 381 Cuestionarios aplicados en las diferentes microrregiones de San Joaquín, Qro. En el año 2008.

En cuanto a la **Demografía total del Municipio para el año 2007** fue de 8,283 habitantes de los cuales 3,481 fueron hombres y 4,802 fueron mujeres, distribuidos por grupo de edad de 5 en 5 solo los primeros grupos son los menores de 1 año y de 1 a 4 años, siendo más mujeres que hombres en su totalidad, y más personas en el grupo de edad de 10 a 14 años, quedando de la siguiente manera:

CUADRO No 3 PIRAMIDE POBLACIONAL SAN JOAQUIN 2007.

Edad (años)	Mujeres	Hombres	Total
< 1	80	69	149
1 a 4	351	366	717
5 a 9	486	501	987
10 a 14	983	522	1505
15 a 19	490	417	907
20 a 24	626	258	884
25 a 29	275	180	455
30 a 34	282	206	488
35 a 39	254	192	446
40 a 44	200	160	360
45 a 49	178	135	313
50 a 54	117	107	224
55 a 59	117	97	214
60 a 64	104	66	170
65 y más	259	205	464
TOTAL	4802	3481	8283

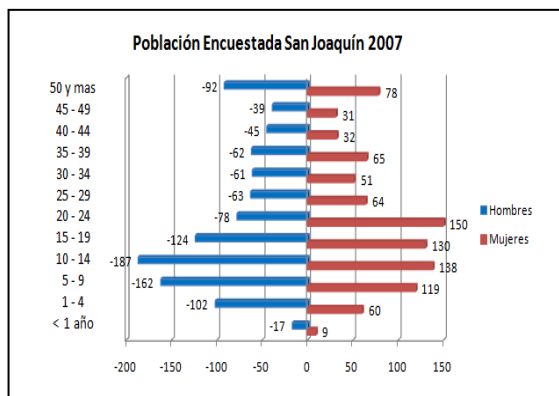


FUENTE: Proyecciones CONAPO – COESPO 2007.

Tabla y Pirámide Poblacional Total del Municipio de San Joaquín, Querétaro 2007.

Se aplicaron 381 cuestionarios, uno por vivienda y la población que se obtuvo fue de 1,959 habitantes donde 927 fueron mujeres y 1,032 hombres, distribuidos por grupo de edad cada 5 años, excepto los dos primeros que se refiere al menor de 1 año y de 1 a 4 años, predominando en los resultados de los cuestionarios aplicados más hombres que mujeres, quedando distribuida de la siguiente manera:

CUADRO No 4. PIRAMIDE DE POBLACION DE 381 CUESTIONARIOS APLICADOS.

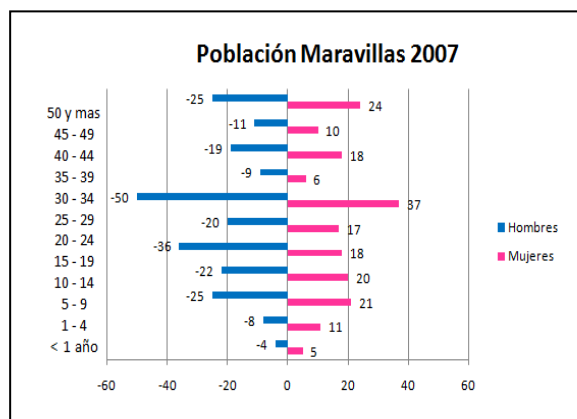


FUENTE: Proyecciones CONAPO – COESPO 2007.

Pirámide Poblacional de 381 Cuestionarios aplicados a 381 familias en el Municipio de San Joaquín, 2007.

La población total de la localidad de Maravillas, que forma parte de las 7 micro-regiones del municipio de San Joaquín, seleccionada por encontrarse justo en la parte central de la cabecera municipal y de la localidad más alejada del municipio, fue de 416 habitantes donde 229 son Hombres y 187 mujeres, presentando la siguiente distribución:

CUADRO No 5 PIRAMIDE POBLACION LOCALIDAD DE MARAVILLAS, SN. JOAQUIN, QRO.



FUENTE: Registro del Censo Poblacional del Centro de Salud de Maravillas 2007.

Pirámide Poblacional de la Localidad de Maravillas en el Municipio San Joaquín, 2007.

Es importante mencionar que de los datos obtenidos a través de los cuestionarios son más hombres que mujeres, sin embargo la gran mayoría de ellos en edad productiva no se encuentran en la comunidad por periodos largos, debido a que emigran al extranjero (Estados Unidos) o a la capital del Estado (Querétaro), en busca de fuentes de trabajo.

En cuanto a la disponibilidad de recursos y servicios de salud, la infraestructura con que se cuenta a nivel municipal para otorgar la atención médica a la población abierta sin derechohabiencia es a través de 6 Centros de Salud y una Brigada Móvil con atención de primer nivel dependientes estos de la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Unidad Medica Familiar No 63, que se encuentra en la cabecera municipal, y por parte del Instituto de Seguridad Social en Salud de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no existen instalaciones propias, sin embargo los derechohabientes acuden a las instalaciones de la Secretaria de Salud.

Dentro de la infraestructura no formal existen 24 casas de salud atendidas por auxiliares de salud comunitarias capacitadas para atender a la población que requiera de sus servicios, refiriendo éstas a pacientes que así lo ameriten a las unidades medicas de primer nivel, laborando estrechamente con el personal de salud de las unidades medicas. Para consulta de segundo nivel, acuden a Cadereyta de montes, Qro., el municipio más cercano a 75 Km de distancia de la cabecera municipal de San Joaquín en donde se encuentra el Hospital General Regional o de referencia, proporciona atención de las 4 especialidades básicas: medicina interna, pediatría, cirugía y ginecobstetricia además brinda atención de traumatología y ortopedia, psicología y laboratorio clínico con estudios de gabinete, rayos X y ultrasonido. (2)

1.2. DAÑOS A LA SALUD

Dado que modificar todos los determinantes que perjudican la salud de una población, queda fuera del control del sector salud, promover la salud se convierte en una responsabilidad compartida de la sociedad entera, siendo de vital importancia la prevención de enfermedades como un conjunto de medidas adoptadas para evitar o disminuir los riesgos y daños a la salud.⁽⁷⁾

CUADRO No 6. MORBILIDAD EN SAN JOAQUÍN AÑO 2007

No	CAUSA	No.	Tasa
1	Infecciones Respiratorias Agudas	4,484	573.4
2	Inf. Int. Por otros organismos	607	77.6
3	Infección de Vías Urinarias	304	38.9
4	Otitis Media Aguda	164	21.0
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	163	20.8
6	Conjuntivitis	146	18.7
7	Amibiasis Intestinal	104	13.3
8	Gingivitis y Enfermedad periodontal	103	13.2
9	Hipertensión Arterial	53	6.8
10	Desnutrición Leve	42	5.4

FUENTE: SUIVE 1- 2007 , Tasa por 1,000 habitantes
Proyecciones de Población COEPO.

En cuanto a la **Mortalidad** del año 2007, las causas de muerte en la población no estuvieron relacionadas con las enfermedades diarreicas.

1.3. PRIORIZACIÓN MÉTODO HANLON

El Método de Priorización de Hanlon es una estrategia para seleccionar de acuerdo a los problemas detectados cuál de ellos es de mayor importancia según su magnitud y severidad del problema así como la eficacia de la solución y la factibilidad del problema o de la intervención.

Dicha Priorización se llevo a cabo con las autoridades municipales, Presidente Municipal, Secretario del ayuntamiento, Regidores, Delegados y Subdelegados de todo el municipio, así como personal de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No 3, con sede en Cadereyta de Montes, quienes nos presentaron la información más reciente de Morbilidad y Mortalidad en el municipio, como un preámbulo para que los asistentes identificaran sus padecimientos o problemas detectados en la región y en su localidad y a través de una dinámica de lluvia de ideas hicieran sus aportaciones para llevar a cabo el listado en una tabla de priorización y jerarquización de problemas y se hiciera la sumatoria entre todos de acuerdo al método de Hanlon, en el cual se miden los riesgos y daños a la salud con los criterios de:

-- **Magnitud del problema.**- Al cual define como el número de personas afectadas en relación a la población total donde propuso Hanlon una escala que se puede adaptar al territorio que se estudia.

Unidades por 100,000 habitantes	Puntuación
50,000 o más	10
5,000 a 49,999	8
500 a 4,999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
.5 a 4.9	0

-- **Trascendencia**, severidad ó gravedad del problema.- Tomando en cuenta las tasas de mortalidad, de morbilidad y/o de incapacidad, además de considerar los gastos que produce la enfermedad. Se asigna un valor en una escala de 0 a 10 otorgando el mayor valor de acuerdo al grado de severidad.

-- **Vulnerabilidad**, eficacia ó capacidad de dar solución.- Refiriéndose a la posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnologías actuales. Con una escala que varía de **.5** para los problemas difíciles de solucionar y **1.5** para aquellos en los que existiera una posible solución. Pudiendo reducir o aumentar el producto obtenido en función de que la solución sea eficaz o no lo sea.

-- **Factibilidad.**- Del programa o la intervención, donde Hanlon propone si un programa puede ser aplicado a través de las siglas PEARL, donde P es la pertinencia, E es la factibilidad económica, A es la aceptabilidad, R es la disponibilidad de recursos y L es la legalidad. Teniendo como respuestas un sí o un no donde el si tiene un valor de 1 y el no tiene valor de 0.

Dando seguimiento a los objetivos del diagnóstico integral de salud para identificar la problemática en salud de una comunidad en el municipio y proponer alternativas de solución a la misma, involucrando a todos los participantes y a las autoridades municipales de San Joaquín, se realizó el ejercicio de priorización por el Método de Hanlon, donde primero se les explicaron los conceptos a evaluar, así como se les presentaron las principales causas de enfermedad y se mencionaron algunos determinantes por parte de los asistentes. Posterior a esto se les explica la metodología para calificar los conceptos de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, analizando cada uno de ellos y calificándolo, de tal manera que al aplicar la fórmula, ésta quedo de la siguiente manera:

CUADRO 7 TABLA DE PRIORIZACIÓN MÉTODO HANLON

Causa o concepto de Priorización	Tasa de Morbilidad 2007	A-- Magnitud	B -- Trascende.	C -- Vulnerabil.	D -- Factibilidad						Total	Orden
					1 P	2 E	3 A	4 R	5 L	Total PEARL		
Inf. Respiratorias Agudas	573.4	10	10	.5	1	1	1	1	1	1	20.5	2
Inf. Intest. por otros Organismos	77.6	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1
Infecciones de Vías Urinarias	38.9	5	5	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Otitis Media Aguda	20.8	4	4	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Úlcera, gastritis y duodenitis.	18.7	3	3	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Eliminación de excretas	70	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1
Calidad de Agua.	70	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1

A: Magnitud del Problema: puntuación de 0 a 10.

B: Trascendencia, severidad o gravedad del problema: puntuación 0 a 10

C: Vulnerabilidad, eficacia de la solución: capacidad real para atender el problema: puntuación de .5 a 1.5

D: Factibilidad de la solución del problema: 1P: Pertinencia (SI=1; NO=0)

2E: Factibilidad económica (SI=1; NO=0)
3A: Aceptabilidad (SI=1; NO=0)
4R: Disponibilidad de recursos (SI=1; NO=0)
5L: Legalidad (SI=1; NO=0)

Fuente: Diagnóstico Integral de Salud San Joaquín 2007.

Los resultados obtenidos en la tabla de priorización fueron: las enfermedades respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos (donde se consideran las bacterias, los virus y los protozoos), las infecciones de vías urinarias, la otitis media aguda, las úlceras, gastritis y duodenitis, la eliminación inadecuada de excretas debido a la carencia de letrinas y la calidad de agua, refiriéndose algunas personas de las comunidades que participaron en la priorización, al hecho de que no se clora constantemente las fuentes de abastecimiento de agua por parte de la autoridad municipal. Obteniendo así, que de acuerdo a la sumatoria, en primer lugar estuvieron la falta de letrinas, lo cual es considerado como un proceso inadecuado en la eliminación de excretas, así mismo, la mala calidad del agua, ya que no es clorada desde las fuentes de abastecimiento formal, donde lo hay, y los problemas de infecciones intestinales por otros organismos. Considerando que todos en conjunto son factores que predisponen a que se presenten las enfermedades diarreicas agudas en la población.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La priorización con el método de Hanlon nos permitió identificar como primer lugar las enfermedades diarreicas agudas, siendo parte del problema, la deficiente eliminación de excretas, y la mala calidad del agua para consumo humano (CUADRO No 7). Y de acuerdo a los registros del sistema único de información y vigilancia epidemiológica (SUIVE) las infecciones intestinales por otros organismos, aparecen como la segunda causa de morbilidad en el municipio con 607 nuevos casos en el año de 2007 y una tasa de 77.6 (CUADRO No 6).

Dentro de los factores ambientales que condicionan la aparición de las enfermedades diarreicas agudas se encuentran, la convivencia con animales

domésticos (perros, aves de corral, gatos entre otros) y fauna nociva (moscas, roedores, arañas, alacranes, mosquitos, cucarachas y pulgas), pudiendo ser portadores de microorganismos, así como las condiciones propias de las viviendas, que debido al tipo de construcción se tiene exposición a polvo habiendo filtración de aire por paredes o ventanas que no estén bien selladas, además de tener fogones al ras del suelo o por tener pisos de tierra en las cocinas, que al no cubrir su alimentos después de prepararlos y antes de su consumo quedan expuestos a ser contaminados, ocasionando con todos estos factores la exposición a la enfermedad.

La definición de la enfermedad diarreica aguda del programa de atención a la salud del niño, en el manual para el personal de salud del Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CENSIA), dice que es *“la disminución en el movimiento neto del agua de la luz intestinal al plasma, lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción”*. Para que se presente la enfermedad diarreica infecciosa necesita de la presencia de virus, bacterias, parásitos u hongos. Además es importante reconocer que la enfermedad diarreica aguda es considerada como una enfermedad del rezago o con extrema pobreza y que continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo con deficientes condiciones de vida en cuanto a servicios públicos básicos. (8)

Otro factor condicionante para que se presente la enfermedad es el inadecuado manejo del agua para consumo humano, el hecho de no hervirla o clorarla antes de consumirla, además de que se carezca de letrina o fosa séptica habiendo una inadecuada eliminación de excretas, aunado a una mala nutrición de algunos niños y que aun más, éstos no hayan recibido lactancia materna. Estos factores han sido enmarcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como de alto riesgo para la población a padecer enfermedades diarreicas agudas.

Existen también aspectos sociales de nuestro país como los grupos rurales dispersos, donde no reciben los servicios públicos básicos, la baja escolaridad de

las madres de los menores, ya que no cuentan con conocimiento científico y asesoría de una adecuada y balanceada alimentación a los menores, así como el hecho de que algunas de ellas sean madres solteras y tenga que trabajar para conseguir los víveres necesarios y descuide la dieta del menor, así como vivir en hacinamiento y no se tenga higiene adecuada con los alimentos, además que existan problemas de alcoholismo en las madres de familia y no atiendan las necesidades de alimentación de los menores haciéndolos así vulnerables a padecer dicha enfermedad.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA's) son la principal causa de enfermedad en el mundo, y el autor Plata Rueda menciona que *“se estima que mundialmente cada niño desarrolla de 7 a 30 episodios de diarrea aguda en los primeros 5 años de vida”*. (9)

Aunque las diarreas han seguido presentándose como causa de enfermedad, la mortalidad se ha reducido, sin embargo siguen estando presentes los menores de cinco años en los grupos vulnerables.

Las enfermedades diarreicas pueden presentarse en cualquier época del año, sin embargo se incrementan en la temporada de calor, Cecilia Hernández Cortez en uno de sus artículos, referente a la *“situación de las enfermedades gastrointestinales en México comenta que en un estudio gubernamental realizado en el año de 2003, se reportaron 4,556 decesos causados por infecciones intestinales”*.(10)

En la declaración y el plan de acción adoptados en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, celebrada en Nueva York en 1990, se incorporó un programa de salud sobresaliente desde el punto de vista político. Los jefes de estado que asistieron firmaron la declaración, comprometiendo a sus países a preparar programas de acción para alcanzar esas metas, donde incluyeron entre otros temas disminuir las enfermedades diarreicas. (11)

En México las enfermedades diarreicas agudas (EDA's) han sido una de las prioridades en los programas del sector salud para disminuir la mortalidad en los menores de cinco años, y por ello se han establecido acciones dentro del Programa Nacional de Infancia y Adolescencia.

La encuesta nacional de salud y nutrición del año 2006 (ENSANUT) donde existieron acciones específicas para el estado de Querétaro, en la cual, la incidencia de enfermedades diarreicas es mayor durante los meses más calurosos del año que van de mayo a agosto, y la prevalencia fue superior en hombres que en mujeres (9.7 vs 5.4%). La distribución por edad señala que en los hombres la frecuencia es más alta siendo en el grupo de 2 años (19.7%), y en las mujeres se observa una mayor frecuencia al año de edad (12.35) y la menor a los tres años (1.8%). (12)

En el municipio de San Joaquín, en diciembre del 2008 se elaboró el diagnóstico integral de salud (DIS), donde se ubicó a las enfermedades diarreicas agudas como una prioridad por atender, ya que de acuerdo a la priorización con el método de Hanlon ocupó uno de los primeros lugares, siendo un problema que requiere de una acción donde se puede hacer una intervención de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las madres de los niños menores de 5 años, de manera que conozcan los hábitos higiénicos y saludables que pueden modificar los factores que predisponen a desencadenar la enfermedad.

Un problema secundario o colateral de las enfermedades diarreicas agudas es la deshidratación, la cual tiene graves complicaciones por un mal manejo en el hogar, además de generar un mayor gasto en salud y una alteración de la dinámica familiar por la enfermedad. Esta complicación provoca que se tenga que atender algunas de las veces, en el área hospitalaria en un 2º nivel de atención, pudiendo llegar en algunas ocasiones hasta la muerte.(2)

En los factores organizacionales de los servicios de salud podemos decir que la falta de conocimiento y la aplicación inadecuada de acuerdo a la Norma Oficial

Mexicana (NOM-031- Para la atención a la Salud del Niño), por parte de los médicos responsables que laboran en la unidad médica, la falta de promoción de la educación para la salud a las madres, el uso y abuso de múltiples medicamentos para diferentes síntomas, además de antibióticos de alto costo, la utilización de un lenguaje no adecuado por el médico en el momento de dar las instrucciones del tratamiento de las enfermedades diarreicas, intereses particulares comerciales poco éticos de los prestadores de los servicios de salud y que les prescriben medicamentos comerciales que deben comprar por fuera de la unidad de salud, son factores que pueden estar condicionando los problemas de salud en los niños. (2)

Las principales consecuencias que representa para la familia las enfermedades diarreicas así como sus complicaciones, son la carga económica, lo que ocasiona a veces gastos no previstos al pagar un medio de transporte, acudir a otra unidad hospitalaria u otro centro de salud y sobre todo los años de vida potenciales perdidos de las personas que llegan a fallecer como consecuencia de una complicación por un episodio diarreico o una deshidratación. Las tasas de morbilidad de las enfermedades diarreicas agudas se han mantenido debido a que las acciones aplicadas en general a la población y al prestador de los servicios de salud no han impactado de una manera positiva para incidir en la disminución de las enfermedades diarreicas, siendo la desnutrición otro factor condicionante que favorece la presencia de dichos padecimientos debido a la baja ingesta de alimentos proteicos requeridos por los menores de 5 años.

II.- MARCO CONCEPTUAL

Esta intervención educativa se realizó desde la perspectiva de la Salud Pública, la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. Por lo que se considero importante que las madres de los menores de cinco años, conocieran los conceptos así como la diferencia entre salud y enfermedad, identificaran los

factores de riesgo que pueden estar presentes para que se presente la enfermedad y actúen a tiempo para evitarla.

Considerando así que la salud pública realiza actividades organizadas en una comunidad, y que tiene como una de sus funciones principales, el dirigir acciones de promoción en estilos de vida favorables así como la prevención de enfermedades y de ser necesaria la restauración de la salud de las personas que lo ameriten. Siendo que la mayoría de las personas entiende lo que representa la enfermedad por haberla experimentado o sufrido en algún momento de su vida, las dificultades inician cuando se trata de definir la Salud, ya que cada persona tiene de manera subjetiva su propio concepto de la misma. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta Magna o carta Constitucional (1946) definió a la salud como *“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Más que una definición es una declaración de principios y objetivos ya que un completo bienestar físico, mental y social es difícilmente alcanzable hoy en día, lo cual determina que ésta es una definición subjetiva. Por otro lado, Terris define a la salud como *“un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. (13)

Winslow en 1920, dice en su definición de Salud Pública que *“es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar el autocuidado de la salud así como la eficiencia física mediante el esfuerzo de la comunidad organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”*. (14)

Considerando que estas definiciones de salud pública, conforme avanzan los años, van surgiendo nuevos pensamientos buscando que dicha definición sea la más completa y la más objetiva, tenemos entonces que el Dr. Julio Frenk en uno de sus artículos sobre la nueva Salud Pública, plantea que ésta puede definirse como *“la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al estudio*

de los fenómenos de salud en poblaciones humanas y que incluye la organización del personal e instalaciones a fin de proporcionar todos los servicios de salud requeridos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de padecimientos así como la rehabilitación física, social y vocacional”.

Siendo importante que las madres de los menores de cinco años conocieran el significado de Promoción de la Salud, como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan con los gobiernos, los sectores sociales o productivos, y las comunidades en general, para proteger la salud individual y de la población, orientados a modificar los factores determinantes de riesgos a padecer algunas enfermedades, fortaleciendo los mecanismos de protección de la salud y prolongar la esperanza de vida de las personas. (15)

La Carta de Ottawa, definió a la Promoción de la Salud como el hecho de *“Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (OMS 1986). Reconociendo la importancia de las condiciones de vida y los aspectos sociales en la salud, enunciando como prerequisite para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad como elementos fundamentales para mejorar la salud de las poblaciones”.* (16)

Por lo que es vital ejercer la prevención de enfermedades adoptando medidas, para evitar o disminuir los riesgos y daños a la salud. Siendo importante contar con hábitos saludables, los cuales se encuentran ligados de manera estrecha a usos y costumbres de la población así como al hecho de llevar una alimentación equilibrada, mantener hábitos higiénicos correctos, prevenir accidentes, ejercitar la mente, hacer deportes, etc., de tal manera que un individuo haga de su vida un entorno saludable.

En el proceso de la intervención educativa es básica la Educación para la Salud, ya que es un proceso de formación, de responsabilidad de cada persona, con la

finalidad de que adquiriera conocimientos nuevos, modifique actitudes indeseadas o perjudiciales en su vida y aplique hábitos básicos saludables, para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, responsabilizar a la gente de su salud, de su comunidad, y de su entorno ambiental, promoviendo hábitos saludables, así como actitudes y conductas positivas en la vida cotidiana, fomentando el autocuidado a través de prácticas que permitan modificar los hábitos no saludables y convertirlos en saludables. (17)

La educación para la salud requiere de un enfoque de aprendizaje diferente a las practicas diarias en la vida de las personas, los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas cognitivas siendo un conjunto de conceptos e ideas que una persona posee previamente ante un nuevo conocimiento, las cuales consisten en vincular los conocimientos nuevos, con los conocimientos previos, esto contribuye a mejorar el aspecto educativo ya que el desarrollo de la labor educativa no se hace con mentes en blanco o que el aprendizaje de los alumnos comience de cero, pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje, el concepto es de interés dentro del sector educativo ya que permite el aprovechamiento como un beneficio individual. (18)

Es el aprendizaje más elemental del cual dependen los demás tipos de aprendizaje, y consiste en la atribución de significados a determinados símbolos. Al respecto Ausubel menciona que *“el aprendizaje significativo no es la simple conexión de la información nueva con la ya existente en la estructura cognoscitiva del que aprende, por el contrario, sólo el aprendizaje mecánico es la simple conexión, arbitraria y no sustantiva”*. (18)

La metodología a emplear en el proceso enseñanza aprendizaje en el presente proyecto se consideró en primer término a *la teoría de la acción razonada*, donde la intención y conducta de una persona está determinada por el comportamiento y en algunas ocasiones intervienen variables externas demográficas como: la susceptibilidad de los menores de cinco años, así como factores condicionantes

como la calidad del agua para consumo humano que propician la presencia de las enfermedades diarreicas agudas, el nivel educativo de las madres y un programa de prevención y control de las enfermedades diarreicas institucional, además de actitudes personales de las madres de los menores de cinco años. Situaciones que confluyen a creer y evaluar a la prevención como algo positivo, además contribuir a crear condiciones para el cambio, lo que favorezca la intención hacia la prevención y en consecuencia un cambio de conducta.

En segundo término se tuvo en consideración *la teoría social cognitiva* de Bandura, siendo una teoría de aprendizaje que describe como se adquieren los comportamientos con un proceso dinámico e interactivo mediante el cual los factores ambientales, personales y del comportamiento, interactúan entre sí ya sea favoreciendo o perjudicándose entre sí, y que acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestro aprendizaje se realice, según el modelo conductista. Poniendo de relieve cómo entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta favorable. (19)

Tomando como referencia estas dos teorías se elaboró la carta descriptiva y se planeó la metodología en la que se identificaba, por medio de interrogatorio directo a las participantes sobre lo que conocían de los temas que se fueron abordando, reforzando los conceptos correctos con aseveraciones y pasando a la exposición formal.(Anexo No 1)

III.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Esta Intervención Educativa está sustentada en la metodología del Marco Lógico, siendo la que nos permite integrar los elementos esenciales sobre todo proyecto, con sus componentes principales y su secuencia para alcanzar resultados acordes a la metodología.

Contemplando como factor importante la participación de las madres con niños menores de 5 años como principales involucrados, desde el inicio del proceso, con la identificación del problema en la localidad de Maravillas en el municipio de San Joaquín, analizando la dinámica y acciones a través de una carta descriptiva, permitiendo con esto darle mayor objetividad al proceso de planificación y acuerdos, así como darles un sentido de pertenencia a las participantes y beneficiarias, una vez realizado el análisis del problema central siendo éste las enfermedades diarreicas agudas, sus causas y efectos.

Modificando posteriormente dentro del marco lógico, por parte de la investigadora el árbol de problemas, como el árbol de objetivos donde el problema central se transforma en el objetivo general, las causas se transforman en nuestros objetivos específicos y los efectos cambian pasando a ser efectos positivos esperados.⁽²⁰⁾

Considerando las causas en el árbol de problemas que se definen de acuerdo a las cinco funciones de la Promoción de la Salud, establecidas en la Carta de Ottawa (1986), siendo estas, de la manera siguiente: ⁽²¹⁾

1.- Reforzamiento de la acción comunitaria, la cual impulsa la participación social de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, así como la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.

2.- Desarrollo de aptitudes personales para la salud, que proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.

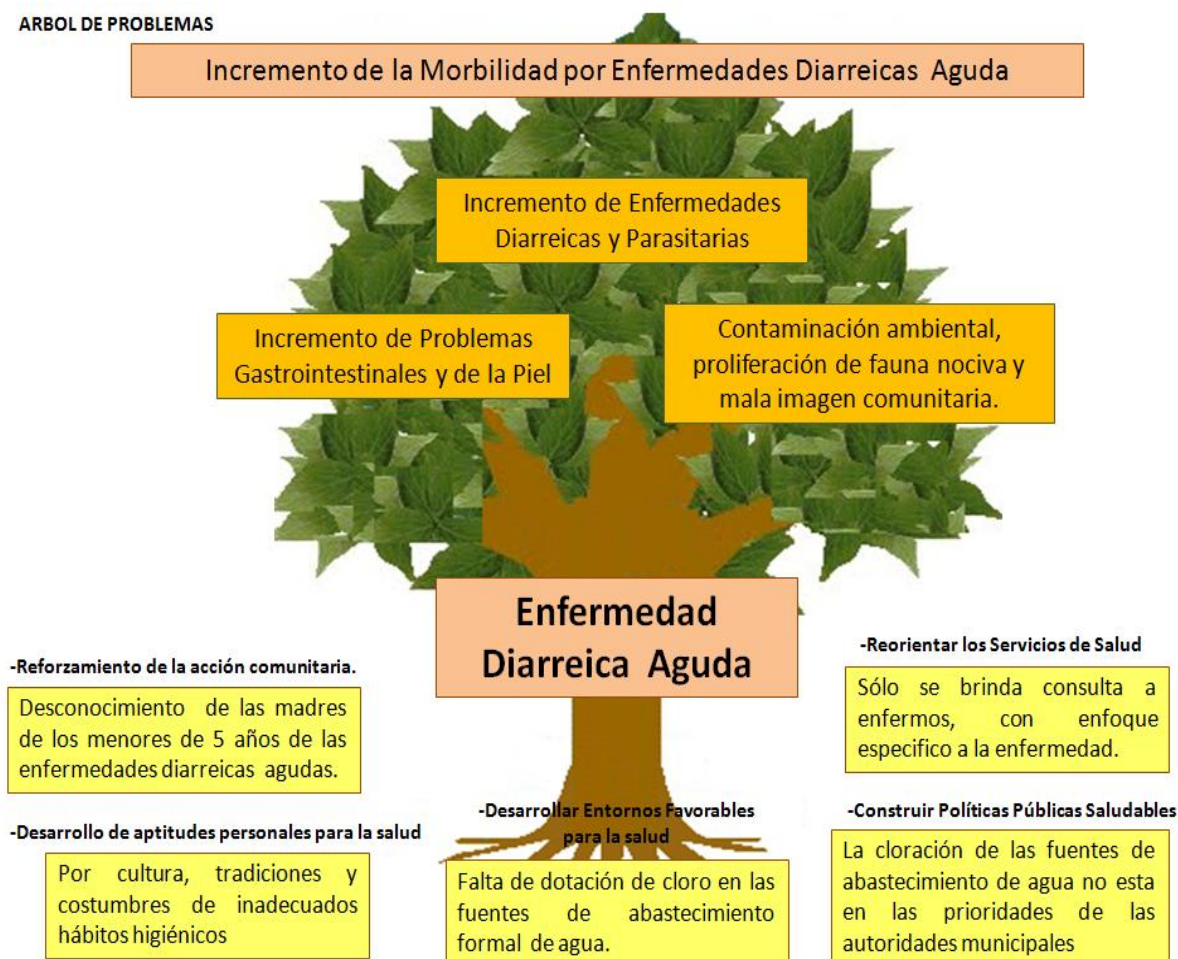
3.- Desarrollar entornos favorables a la salud, la cual impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente desde la familia y la comunidad, procurando la protección y conservación de los recursos naturales como prioridad entre todos, involucrando a las autoridades municipales.

4.- Construir Políticas Publicas Saludables, donde se coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados.

5.- Reorientación de los Servicios de Salud, la cual impulsa que los servicios del sector salud trascienda su función curativa y ejecuten acciones de promoción incluyendo las de prevención específica a cada grupo de edad y sexo de acuerdo a la línea de vida. Así mismo, aspira a que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

MARCO LOGICO A TRAVES DEL ARBOL DE PROBLEMAS

ARBOL DE PROBLEMAS



FUENTE: Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.

MARCO LOGICO A TRAVES DEL ARBOL DE OBJETIVOS

ARBOL DE OBJETIVOS



FUENTE: Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar el conocimiento para la prevención y el manejo adecuado de las Enfermedades Diarreicas Agudas en el hogar, en las madres de niños menores de 5 años en la localidad de Maravillas, San Joaquín, Querétaro de julio a octubre del año 2009.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.-Fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años a través de una capacitación, práctica y lúdica sobre la importancia de identificar los factores generadores de las enfermedades diarreicas agudas con oportunidad.
- 2.-Mejorar los hábitos higiénicos saludables desde el hogar, y fortalecer el manejo apropiado de las diarreas con el uso del Vida Suero Oral, a través de las madres de los menores de 5 años.
- 3.-Incrementar la estrategia de clorar o hervir el agua para consumo humano, al interior de las viviendas.
- 4.-Proponer entre las autoridades municipales la cloración de las fuentes de abastecimiento de agua como prioridad en la agenda política.
- 5.-Fortalecer la atención Médica con un enfoque integral respecto a las enfermedades diarreicas agudas, a cada persona de acuerdo acciones específicas de la línea de vida.

3.3. MÉTODOS Y LÍMITES

Esta intervención educativa se llevó a cabo a través de Educación en Promoción de la Salud. Teniendo como límite de espacio la localidad de Maravillas, en el municipio de San Joaquín en el Estado de Querétaro (Anexo 2).

Con un límite de tiempo, en el periodo de Julio a Octubre del 2009, cronograma. (Anexo 3).



Teniendo un universo de trabajo (n=28), de 28 madres de niños menores de 5 años, población que fue seleccionada en su totalidad de acuerdo al censo del PROVAC (Programa de Vacunación) de la unidad médica de Maravillas en el periodo de Julio a Octubre del año 2009. (Anexo 4).

Se diseñó una intervención educativa, basada en el enfoque de aprendizaje significativo, donde se logra que el asistente adquiera un aprendizaje y lo aplique a su vida cotidiana, es decir con significado y sentido donde se adquieren ideas con conceptos y principios, que permitan relacionar los nuevos conocimientos con información existente en la memoria. Dicha intervención constó de 4 sesiones con duración de 4 horas cada una, cuyo contenido temático fue: mitos y costumbres relacionados con las enfermedades diarreicas agudas, definición de las mismas, hábitos no saludables que favorecen la aparición de las enfermedades diarreicas, así como hábitos saludables que previenen no sólo las diarreas sino muchas enfermedades que son consecuencia de los estilos de vida inadecuados, vistos a detalle en la carta descriptiva (Anexo 1).

La capacitación se llevó a cabo en la Biblioteca Pública de la localidad de Maravillas, contando con el apoyo del personal médico de la localidad, así como con el Equipo Municipal de Seguimiento y Asesoría (EMSA) de San Joaquín, además con los coordinadores de los programas de Oportunidades y del Pasía (Programa de atención a la salud de la Infancia y la adolescencia).

Se identificaron los insumos requeridos para el desarrollo de la intervención, *material de oficina* como hojas blancas, lápices, plumas, pliegos de papel bond, plumones, etc., *materiales impresos* como trípticos y volantes, *equipo audiovisual* como laptop, cañón reproductor y pantalla, también sobres de Vida Suero Oral, así como jarra, cuchara y vasos. Además de agua, jabón y gel antibacterial, entre otros.

Se diseñó un cuestionario para la evaluación, considerando una evaluación basal o de inicio y una evaluación final o posterior a la intervención. Realizando un

análisis cuantitativo, con medidas descriptivas en porcentajes. Siendo las preguntas enfocadas a las enfermedades diarreicas agudas, sus complicaciones, la deshidratación y la preparación del vida suero oral, para reforzar el conocimiento sobre la salud y el cuidado de la misma, además de adquirir hábitos saludables, desde el saneamiento básico individual, familiar y comunitario a través de la cloración del agua y las practicas higiénicas en la preparación de los alimentos. (Anexo No 5).

Se diseñó y aplicó un formato de consentimiento informado para presentárselo a las participantes antes de la intervención educativa. (Anexo No 6).

3.4. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Primera etapa: Gestión para la intervención

Presentación ante las autoridades municipales del proyecto de intervención para su conocimiento y su participación a través del Comité Municipal de Salud. Se gestionó el apoyo de recursos financieros para lo cual se elaboró un documento de necesidades con base en las actividades programadas siendo principalmente los insumos de capacitación, los gastos de operación, el presupuesto del personal de salud, etc. (Anexo No 7).

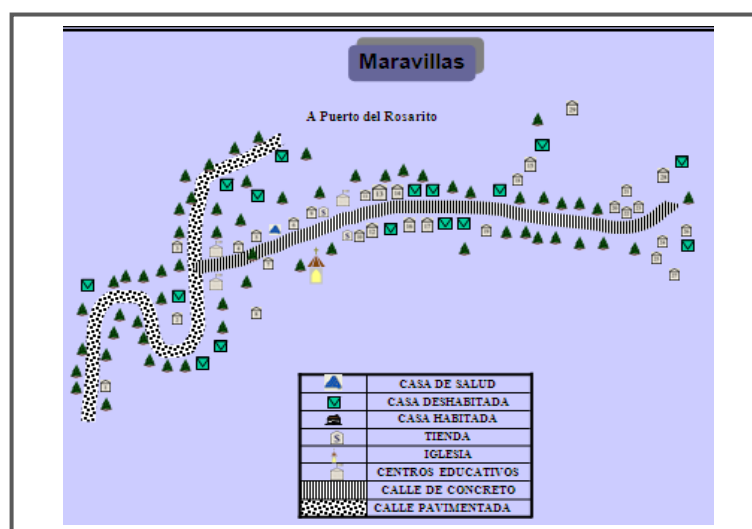
Se elaboró Memorándum para solicitar insumos requeridos para la intervención educativa dirigida al área administrativa de la Jurisdicción Sanitaria No 3. Realizando un cuadro de ingresos y egresos de insumos en el cual se llevó el control de acuerdo a las actividades programadas. (Anexo No 8).

De igual manera se elaboró oficio de petición para solicitar el lugar, donde se llevó a cabo la realización de la intervención educativa dirigida al subdelegado municipal de la localidad de Maravillas.

Segunda etapa: Realización de las Sesiones Educativas.

Se convocaron a todas las mujeres con hijos menores de 5 años, siendo 28 en total en el censo del PROVAC (Programa de Vacunación), durante el periodo, residentes de la localidad de Maravillas, las cuales presentaban edades entre los 20 y los 45 años, dedicadas todas al hogar. (Anexo 4).

Croquis de la Localidad de Maravillas, San Joaquín, Qro.



Fuente: Micro regionalización de la Localidad 2008

1ª Sesión

En el nivel comunitario se reconoce el papel que desempeñan las madres de familia trabajando en conjunto con los profesionales de la salud como el médico y la enfermera, quienes poseen un conocimiento más profundo de las condiciones y consecuencias de los determinantes locales que interviene en el estado de salud de una población en un determinado lugar.

El objetivo de esta primera sesión fue que a través de una relación interpersonal y con un aprendizaje apoyado en la teoría de la acción razonada (específicamente en el elemento de la actitud de creencias), las participantes, identificarán aquellos

factores que están presentes y son predisponentes para padecer las enfermedades diarreicas agudas así como las posibles complicaciones desde el hogar, para que a tiempo actúen y puedan prevenirlas, mejorando sus condiciones de vida hacia estilos de vida saludables. Presentándose a detalle en la carta descriptiva. (Anexo 1).

Antes de iniciar la intervención educativa se aplicaron cedulas de conocimientos con 12 reactivos, a las 28 madres con niños menores de 5 años, para verificar el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad diarreica aguda así como sus complicaciones, mismo que se aplicó al final de la intervención y medir la diferencia entre ambas respuestas.

La intervención se inició con una dinámica de presentación de cada una de las mujeres participantes con la finalidad de conocernos entre todas, a través de una bola de estambre y la dinámica llamada “la telaraña”, la cual consiste, que integradas en circulo, se van lanzando la madeja de estambre alternadamente, quedándose con un extremo de la madeja de estambre, se presentan y la pasan a otra participante, haciendo exactamente lo mismo quedando al final todas con un extremo de la madeja de estambre y formando entre todas una telaraña, generando así un ambiente agradable y de confianza, necesarios para proceder al siguiente punto de la intervención.

Se les mencionó el objetivo de las sesiones, mismo que se encuentra en la carta descriptiva (Anexo 1), las cuales se estarían llevando a cabo durante las siguientes cuatro semanas, aplicándoseles el cuestionario inicial de evaluación de conocimientos a las 28 participantes.

El objetivo de aprendizaje de este primer día fue que las participantes identificarán ideas, usos y costumbres propias y compartidas de generación en generación respecto a las enfermedades diarreicas agudas, a través de la teoría de la acción razonada, con la explicación del comportamiento humano como un resultado de creencias y conductas activadas por la actitud, las cuales les pueden proporcionar

consecuencias favorables o desfavorables para su bienestar en salud, es decir la actitud genera la conducta. (22)

La siguiente actividad consistió en un juego a través de parejas donde ellas debían intercambiar ideas referentes al significado de la enfermedad diarreica aguda, sus creencias respecto a qué la ocasiona y porqué se presenta, agregando además sus costumbres y tradiciones en el manejo de las mismas, posteriormente fueron pasando al frente entre parejas y comentando lo que habían dicho cada una de ellas respecto a las preguntas.

Al inicio de la dinámica se mostraron temerosas de no tener la razón en sus respuestas o que estas no hubieran sido las respuestas más adecuadas, al mismo tiempo de que las parejas iban expresando sus respuestas en un rotafolio de hojas blancas, se fueron anotando como lluvia de ideas sus aportaciones, marcando una palomita a aquellas respuestas que se repetían, y así analizar al final de sus participaciones cuál de ellas había sido la de mayor puntaje. Siendo la respuesta que tuvo un mayor puntaje, como definición de enfermedad diarreica, “estar malos de la panza, tener seguidillo y hacer muchas veces del baño”. Respecto al porqué se presenta la enfermedad, la mayoría dijo, que era porque los niños se metían las manos sucias a la boca, o chupaban sus juguetes sucios.

Posteriormente se les pidió que formaran equipos de 4 participantes siendo 7 equipos, se les dieron pliegos de papel bond y marcadores, y la actividad a desarrollar consistió en que deberían identificar 5 hábitos saludables que ellas consideraran buenos para conservar la salud y 5 hábitos no saludables que ponen en riesgo la salud de sus hijos y de toda la familia, y al final pasaron por equipos a exponer sus aportaciones, donde predominaron como hábitos saludables, el lavado de manos constante de sus niños y de ellas, principalmente al preparar los alimentos y después de ir al baño, así como después de cada cambio de pañal de sus bebés, además el hecho de asear constantemente sus senos antes de darle leche materna a sus hijos, cubrir sus alimentos con tapas o servilletas (lienzos de

tela), para evitar que se contaminen, y hervir o clorar el agua para consumo humano al interior de sus viviendas.

En la identificación de hábitos no saludables se presentaron los opuestos, como el hecho de no lavarse las manos, de tener sus casas sucias, de dejar que sus hijos se arrastren por el suelo y el hecho de no vigilar que se llevan objetos sucios a la boca o las manos cochinas del piso, además de no cubrir sus alimentos y tomar agua directa de la llave o de la pileta sin hervirla ni clorarla.

La conclusión de esta primera sesión fue que entre ellas identificaron los factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad, y se observó que algunas de ellas se mostraron tímidas para externar sus aportaciones, con un temor a ser cuestionadas.

2ª Sesión

El objetivo de ésta segunda sesión fue que las participantes conocieran la definición operacional de la enfermedad diarreica aguda, que identificaran los factores determinantes que participan para que se presente la enfermedad y con oportunidad se tomen las medidas pertinentes para prevenirla y evitarla en lo posible.

Esta actividad fue presentada a ellas a través de diapositivas, pero con una dinámica participativa durante el desarrollo de la sesión, haciéndoles preguntas directas aplicando la teoría del Desarrollo Cognoscitivo por Jean Piaget, donde menciona que los alumnos o aprendices llegan a conclusiones, buscando la lógica en las respuestas proporcionadas a las preguntas formuladas, con dos tipos de atributos, uno es la organización, formada por etapas de conocimientos que conducen a diferentes conductas en situaciones específicas y la otra es la adaptación, adquirida por la asimilación mediante nueva información y acomodación de ideas mediante la cual ajustan a esa nueva información, es decir que ellas mismas analicen la información nueva adquirida y la adapten a sus

estilos de vida, generando cambios positivos derivados de un aprendizaje significativo. (23)

Por consiguiente para las actividades de la segunda sesión, partiendo de la anterior donde ellas ya habían mencionado lo que significaba para cada una, ésta enfermedad, por lo que fue necesario establecer a través de una exposición con definiciones y conceptos mediante diapositivas y un aprendizaje significativo, que le fueran encontrando sentido y lógica a los nuevos conocimientos adquiridos y donde las participantes pudieran incorporar en forma sustantiva, éstos conocimientos previos a su vida diaria. Teniendo que dentro de las ventajas de este aprendizaje, se produce una retención más duradera de la información ya que al quedar aclarada la definición se facilita la retención del nuevo contenido y es guardada en la memoria por un periodo más largo, siendo además un aprendizaje de manera personal, nadie aprende por otra persona, y que además es fortalecida por el intercambio de experiencias y vivencias entre el grupo y esto hace que el nuevo aprendizaje tenga lógica y sentido.

Se les expuso la historia natural de la enfermedad, mencionándoles los diferentes agentes en el periodo pre patogénico, que están presentes para que se desarrolle la enfermedad diarreica aguda, así como el huésped y el ambiente que intervienen dentro de la misma. Además el periodo patogénico, las complicaciones, la prevención de las enfermedades diarreicas en los apartados de la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria. (24)

Posteriormente se llevó a cabo una dinámica grupal donde a través de aportaciones y lluvia de ideas, reafirmaran los conocimientos nuevos adquiridos para identificar la triada ecológica presente en las enfermedades diarreicas, así como las medidas preventivas que se deben de realizar para disminuir en lo posible los riesgos de que sus hijos se enfermen, y de esta manera llevar a cabo una recopilación de los conocimientos adquiridos y reafirmados.

Otra de las actividades comprendidas durante esta segunda sesión fue presentarles a las participantes, el panorama epidemiológico actual de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel mundial, nacional, estatal, municipal y local, para que ellas mismas comprendieran la importancia, relevancia y trascendencia de este padecimiento que es de los más antiguos y que aún lo tenemos presente, las estadísticas han cambiado dentro de la mortandad, sin embargo en la morbilidad aun sigue presente.

Como último punto en la orden del día de esta sesión y teniendo como objetivo el hecho de que las participantes identificaran dentro de sus viviendas, y su localidad, cuáles eran los factores de riesgo que pueden complicar a un enfermo con diarrea aguda, principalmente un menor de cinco años de edad, para lo cual se llevó a cabo a través de una dinámica grupal llamada “la papa caliente”, donde cada una de las participantes tenía que mencionar un factor de riesgo que ella considerará importante en el momento de recibir una pelota de esponja que simulaba ser una papa caliente, la cual era lanzada entre ellas mismas de manera aleatoria y que quien la recibiera tenía que mencionar y aportar algunos factores de riesgo que están propiciando las diarreas en los menores de cinco años.

Mientras tanto en un pliego de papel bond, se iban anotando las aportaciones emitidas por parte de las participantes, para hacer al final una conclusión entre todas reafirmando todos los factores de riesgo que pueden complicar a un enfermo e identificar los factores determinantes que se encuentran presentes, y de esta manera trabajar conjuntamente entre todas desde el interior de sus viviendas para disminuir en lo posible estos riesgos y modificar sus estilos de vida saludables propiciando una mejor calidad de vida para todos.

3ª Sesión

El objetivo de ésta tercer sesión fue que las participantes identificaran las medidas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas desde el hogar, así como la base de la terapia de hidratación oral a través del medicamento del Vida Suero Oral, su preparación y el uso correcto del mismo.

Siendo el tema principal a tratar en esta sesión la Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas, con un aprendizaje donde las participantes identifiquen las medidas preventivas desde su hogar, la familia y la comunidad en general, para evitar que se presenten éstas.

Esta actividad se llevó a cabo a través de una dinámica participativa llamada “sociodrama” siendo una técnica de intervención socioeducativa, que se aplica a situaciones problemáticas, contradictorias, suscitando una discusión y profundización a un tema, bajo una representación teatral de la vida real en un espacio físico y en un determinado momento, teniendo como objetivo demostrar situaciones relevantes que afectan o benefician en este caso, la salud de las personas, aportando elementos de hechos de la vida real, para analizar posteriormente al termino del sociodrama.

Estableciendo tres equipos de trabajo, dos de 9 integrantes y uno de 10, siendo los primeros los que representaron un caso de una familia o comunidad con hábitos higiénicos deficientes, que están expuestos a padecer enfermedades diarreicas entre otras muchas propiciadas de sus estilos de vida inadecuados. Y otro equipo que representó a una comunidad con hábitos higiénicos saludables, con una organización social participativa y que sus riesgos a padecer enfermedades disminuyeron en gran medida. Y el tercer equipo de 10 integrantes, fue espectador, él cual tuvo la tarea final de hacer un análisis de las dos situaciones expuestas y emitir las conclusiones con retroalimentación para todos, fortaleciendo así lo aprendido, en beneficio de su salud.

Posteriormente se llevó a cabo una exposición de los componentes del Vida Suero Oral, con la base de la terapia de la hidratación oral, sus fundamentos así como el manejo y la preparación del mismo. Estableciendo una dinámica grupal con lluvia de ideas de manera voluntaria donde compartieran la técnica correcta en la preparación de la solución de hidratación así como el tratamiento a seguir y la manera adecuada de brindar al menor de edad que presente un cuadro diarreico, buscando ante todo estabilizar la salud y propiciar una calidad de vida saludable para toda la familia.

De igual manera durante esta tercera sesión se impartió una técnica educativa a través de una dinámica de 4 equipos con 7 integrantes cada uno, donde identificaron cuáles son los alimentos más adecuados para los menores de cinco años con mayor énfasis en aquellos que presentan una enfermedad diarreica aguda, para mejorar el estado nutricional de los niños. Así mismo se hizo un gran énfasis en la importancia de brindar suficientes líquidos al niño con diarrea, para evitar complicaciones en éste y no llegue a una deshidratación, situación que pone en riesgo la vida del infante, mencionándoles que no deben retirar la alimentación de la lactancia materna en aquellos pequeños que se encuentran en esta etapa, ya que la alimentación al seno materno fortalece las medidas inmunológicas que ayudan a prevenir la enfermedad. Al término de su análisis por equipo, pasaron al frente a exponer y compartirnos al resto de los participantes sus conclusiones y entre todas hacer un resumen final de aquellos conceptos nuevos adquiridos, que se aplicará a su vida personal a partir de esta enseñanza, modificando a una calidad de vida favorable de manera familiar y comunitaria.

4ª Sesión

El objetivo de ésta sesión es que las participantes conozcan e identifiquen la importancia del Saneamiento Básico desde lo individual, lo familiar y comunitario para disminuir los factores condicionantes que participan en las enfermedades diarreicas agudas.

Siendo en ésta última sesión, el tema principal el Saneamiento Básico, iniciando con la higiene personal, el adecuado lavado de manos, utilizando la técnica correcta de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionándoles a las participantes que ya está establecido el Día Mundial del Lavado de Manos siendo este el 15 de Octubre, teniendo como eslogan “Las manos limpias salvan vidas”.

Considerando que la sencilla practica del lavado de manos con agua y jabón, refuerza el hecho de mejorar la higiene en todo el mundo y con ello reducir los riesgos de daños a la salud. Se pretende que a través de esta técnica sencilla se logre modificar una cultura local y en algunos años una cultura global, principalmente después de ir al baño, o eliminar excretas, después de cambiar el pañal al bebé, antes de comer cualquier alimento y antes de preparar la comida para la familia. Siendo además una práctica económica y efectiva para prevenir las enfermedades diarreicas agudas y otras ligadas a trastornos digestivos y parasitarios. Con esta dinámica se pretendió que hicieran suya la estrategia y que las participantes promuevan al interior de sus familias la técnica correcta del lavado de manos y con ello establecer hábitos higiénicos saludables.

Posterior a la exposición a través de diapositivas sobre la importancia del lavado de manos y la higiene personal, se realizó un pequeño taller, donde las participantes se lavaron las manos aplicando la técnica correcta según la Organización Panamericana de la Salud, establecida en la guía para planificadores elaborada a través de la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPHW), siendo una coalición de actores internacionales preocupados por el lavado de manos como una estrategia que fortalece la disminución de los riesgos y daños a la salud de los menores de cinco años, como un grupo vulnerable a enfermedades específicas que pueden ser prevenibles a través de prácticas sencillas.

Una vez que todas realizaron el correcto lavado de manos y se llevaron la encomienda de transmitir este aprendizaje a cada una de sus familias, y ponerlo en práctica todos los días a partir de esta cuarta sesión, esperando con ello mejorar sus condiciones de vida, así como la salud de las familias de la localidad de maravillas.

Pasando entonces al siguiente punto, a través de diapositivas se les presentó el manejo adecuado en la eliminación de las excretas, así como las heces fecales de los menores de cinco años con diarrea, haciendo un énfasis en la importancia que tiene un manejo adecuado y correcto de los pañales del menor con diarrea, ya que es igual de peligrosa la enfermedad en un pequeño que en cualquier otro miembro de la familia si no se trata adecuadamente.

Se les mencionó que aquellas familias que no cuentan con letrina deben de cubrir sus excretas con tierra y cal, retirado o alejado de las viviendas así como de los animales ya que los perros podrían rascar la tierra y dejar las heces expuestas a la intemperie, trayendo con esto riesgos y daños a la salud de las familias.

Posteriormente a través de 4 equipos con 7 integrantes cada uno, se les pidió que escribieran como llevan a cabo la eliminación de sus excretas, haciendo así, un pequeño diagnóstico de cuántas de ellas contaban con letrinas y cuántas más les hacen falta, para solicitarlas a la autoridad municipal y así ir eliminando los factores determinantes que están presentes para padecer una enfermedad diarreica aguda, después pasaron al frente a exponernos sus aportaciones de cada uno de los equipos, siendo muy similares entre ellos, y estableciendo de esta manera un consenso entre cada equipo y apoyarse entre todas para cubrir las necesidades en cuanto a la falta de letrinas se refiere, realizando además una conclusión final de este punto.

Por lo que se procedió a abordar el siguiente punto siendo el Saneamiento Básico, familiar y comunitario, la dinámica para trabajar este punto fue nuevamente a

través de 4 equipos con 7 integrantes cada uno pero rotando de integrantes no siendo los mismos en cada dinámica, para propiciar de esta manera una integración de trabajo entre todas las participantes.

Dentro de los puntos a tratar en este apartado principalmente fue definir entre cada equipo las medidas más adecuadas de prácticas higiénicas para ayudar a mantener una vida saludable o con menos complicaciones, a través del entorno con una participación social para la acción comunitaria, promoviendo de esta manera la creación de una red social entre las participantes, que de manera conjunta y organizada establecieran las estrategias para trabajar en beneficio de su entorno, disminuyendo así los factores determinantes y condicionantes presentes para desequilibrar la salud de todos.

Posteriormente pasaron al frente a exponernos sus aportaciones por equipos y realizando conjuntamente acuerdos y compromisos, estableciendo los días y lugares donde realizaran campañas de limpieza en la comunidad y que a través de la autoridad local invitarían a las autoridades municipales para que se integren a trabajar coordinadamente con esta comunidad y poco a poco se vayan sumando mas localidades a este trabajo.

Otro punto importante a tratar fue la calidad de agua para consumo humano, el tratamiento y almacenamiento de la misma en el hogar, considerando desde las fuentes de abastecimiento hasta la toma domiciliaria, donde no en todas las viviendas llega hasta el interior de ellas.

Así mismo se les educó a través de la acción razonada de la importancia del papel que juega la calidad de este vital líquido, principalmente en aquellas localidades donde el acceso a éste es difícil y restringido por la situación geográfica. Sin embargo es importante conocer que independientemente de la obtención del agua, ésta debe ser tratada adecuadamente al interior de las viviendas a través de la cloración o del hervido de la misma, antes de su consumo para evitar en lo

posible complicaciones y daños a la salud, ya que en algunas ocasiones aunque el agua se vea traslúcida, lleva consigo microorganismos dañinos y perjudiciales para las personas que los consumen a través de la misma.

Se describió la importancia que juega la autoridad municipal y el compromiso que tienen para mantener una vigilancia estrecha en las fuentes de abastecimiento formales de todo el municipio con la dotación de cloro residual a estos puntos, donde debe existir un responsable por localidad para realizar esta función.

Estableciendo a través de una dinámica con 4 equipos de 7 integrantes la realización de un listado donde identificaran las estrategias para conservar y almacenar al interior de sus viviendas el agua, principalmente la de consumo humano, ya que también se les enseñó como llevar a cabo el almacenamiento de la misma en los patios para el aseo de la vivienda, y evitar que se contamine o proliferen larvas de moscos y traigan con esto otro tipo de enfermedades.

Al concluir sus actividades pasaron a exponer sus aportaciones por equipos generando de esta manera compromisos y conclusiones en beneficio de la salud de todos, donde acordaron continuar reuniéndose con el personal de salud de la unidad médica para fortalecer estas tareas y hacerlas extensivas a toda la población ya que en estas cuatro sesiones sólo nos referimos a 28 madres con niños menores de cinco años, pero que les pareció de suma importancia para conocimiento de todos los habitantes de la localidad de Maravillas, San Joaquín.

Concluyendo así con las actividades establecidas programadas para esta intervención educativa, se procedió como último punto realizar nuevamente la evaluación de conocimientos, ahora adquiridos durante la intervención educativa, a través de la cedula de conocimientos que se aplicó al inicio, y verificar con este procedimiento si se cumplió el objetivo esperado. Se estableció el vínculo con el personal de salud de la unidad médica, los cuales fueron previamente capacitados para que participaran apoyando las acciones durante el desarrollo de la

intervención educativa y posteriormente a toda la población y fortalecer lo aprendido en las madres de los menores de cinco años e ir incluyendo a las nuevas madres y a las embarazadas para que inicien y tengan presente el cuidado y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil menor de cinco años.

IV.- EVALUACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

4.1. IMPORTANCIA Y TIPO DE EVALUACION

Dentro del ámbito de la Promoción de la Salud, se define a la evaluación, según Daniel L. Stufflebeam, *“como un proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas y promover la comprensión de los fenómenos implicados”*. De acuerdo a C. H. Weiss, *“la evaluación analiza la relación programa y necesidad social, midiendo el grado y si es posible, la profundidad, en que sus fines son logrados y por lo tanto, las necesidades cubiertas o bien, los problemas solucionados”* ⁽¹⁸⁾

Los tipos de evaluación que se llevaron a cabo en ésta intervención fueron: evaluación de inicio o antes de la intervención y evaluación posterior o después de la intervención. Así como evaluación de proceso, la cual nos permitió conocer el desarrollo de la intervención y el cumplimiento de la misma al igual que la ejecución de cada una de las actividades programadas. Y la evaluación de resultados que se realiza posterior a la intervención, una vez que culminó la misma y se enfocó en indagar el cumplimiento de los objetivos, así mismo buscó demostrar que los cambios que se adquirieron en las madres de los menores de 5 años, hubieran generado una enseñanza a través de las actividades de la intervención y sobretodo en el área de promoción de la salud.

La recolección e información de datos que se obtuvo de ésta intervención se concentro en una base de datos de Excel, donde se analizó cada una de las preguntas que se diseñaron en el cuestionario de conocimientos. Posteriormente se realizaron comparaciones entre las respuestas emitidas antes de la intervención y las que se obtuvieron después de la misma.

Se incluyó en el estudio a todas las mujeres que tuvieran hijos menores de 5 años que vivieran en la localidad, sin importar su posición social económica. No hubo necesidad de excluir a nadie de la localidad que cumpliera con éstas características ya que cordialmente todas estuvieron dispuestas a participar. Solamente establecieron ellas el horario debido a sus compromisos en su casa.

El instrumento de medición en ésta intervención fue un cuestionario dirigido a las madres de los menores de 5 años, con preguntas cerradas y de opción múltiple, el cual se encuentra en el anexo No 5. Aplicándolo antes de iniciar la intervención para conocer la información que las participantes tenían respecto al tema, y de igual manera se volvió a aplicar posterior a la intervención para medir el grado de aprendizaje, se les comentó que la información registrada en sus cuestionarios sería confidencial, pero que nos permitiría medir los logros alcanzados de nuestra intervención.

El modelo que se llevó a cabo en ésta intervención fue un *modelo de enseñanza aprendizaje, educativo participativo*, con un aprendizaje significativo que se logró mediante sesiones dinámicas y talleres con demostraciones y exposiciones con la participación activa de las madres de los menores de 5 años.

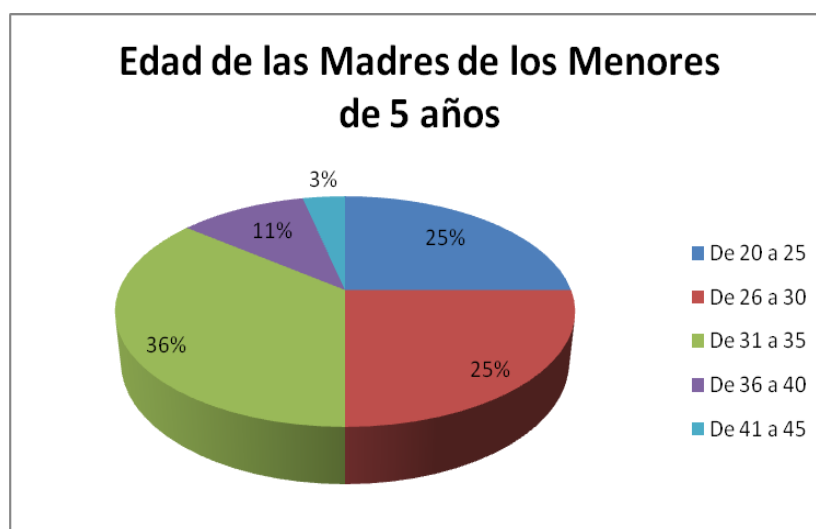
Los resultados que se obtuvieron fueron principalmente que las madres de familia con hijos menores de 5 años identificaron cuales eran los factores determinantes y condicionantes presentes para que se desarrolle la enfermedad diarreica aguda, desde el hogar y que conocieran que ellas son parte importante para evitarlas y prevenirlas así como identificar con oportunidad los signos de alarma de la enfermedad y prevenir sus complicaciones.

Se puede concluir que es una intervención educativa que parte de un diagnóstico integral de salud, así como de una priorización a través del método de Hanlon, lo que nos permitió establecer la intervención a desarrollar, buscando en todo momento el cambio hacia estilos de vida saludables y reducir la morbilidad en los menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas.

4.2. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de la intervención educativa la cual consideró a 28 madres (n=28), con hijos menores de 5 años mismas que correspondían en ese momento al 100%. Donde existió un rango de edad de 20 a 45 años., teniendo como promedio la edad de 30 años. (Grafica No 1)

Grafica No. 1 Edad de las participantes

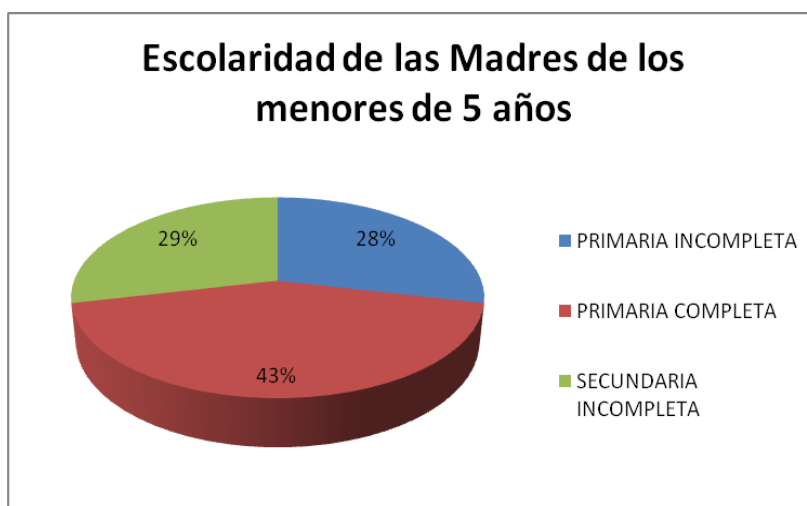


Fuente: Cédula de evaluación n=28 mujeres, 100% madres con hijos menores de 5 años.

Así mismo se considero la escolaridad de las madres dentro de los datos de la cédula de evaluación teniendo que 7 tenían primaria incompleta, 12 tenían primaria completa y 9 tenían secundaria incompleta, lo que llama la atención es que

ninguna termino la secundaria por lo tanto tampoco iniciaron el nivel medio superior. Es importante mencionar que la escolaridad es un factor predisponente para la obtención de un aprendizaje significativo. (Grafica No. 2)

Grafica No. 2 Escolaridad de las Participantes.



Fuente: Cédula de evaluación n=28 mujeres 100% madres con hijos menores de 5 años.

Respecto a la evaluación de proceso considerando que se mide la forma en que se llevan a cabo las actividades y se les da cumplimiento a las mismas, así como conocer el punto de vista de las participantes, por lo que se hace un análisis de las respuestas obtenidas a través del cuestionario de conocimientos aplicados a las madres de niños menores de 5 años, con las que se trabajo y se presentan los resultados de cada uno de los reactivos aplicados. Además los indicadores de proceso evalúan la forma e instrumentos con los que se llevan a cabo las actividades programadas, así como las capacitaciones y al personal participante. (Cuadro No. 7)

Cuadro No 7 Indicadores de Proceso

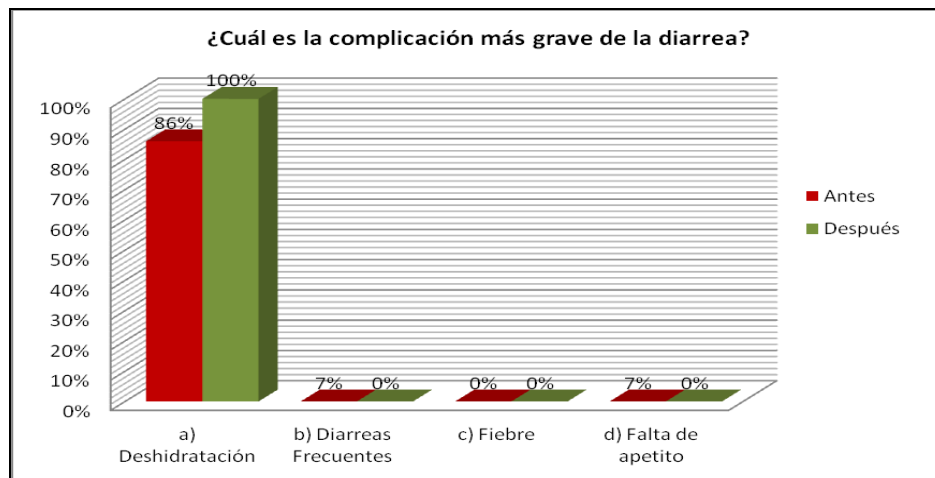
No	INDICADOR	PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE ALCANZADO
1	Contar con carta descriptiva	100 %	100 %
2	Contar con cuestionario de evaluación	95 %	100 %
3	Contar con lista de asistencia	95 %	100 %
4	Sesiones de educación para la salud	100 %	100 %
5	Supervisiones programadas	95 %	100 %

Fuente: Documentos de la Intervención Educativa en Salud en Maravillas, San Joaquín.

Al inicio de la intervención educativa se aplicaron cuestionarios de conocimientos con 12 reactivos, para verificar el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad diarreica aguda así como sus complicaciones, mismo que se aplicó al final de la intervención y medir la diferencia entre ambas respuestas. Obteniendo los siguientes resultados por cada reactivo:

En la Grafica 3, se observó un incremento del 14% comparado entre la evaluación inicial y la evaluación final, donde las 28 madres de los menores identificaron la complicación más grave de la diarrea como la deshidratación, siendo 24 de las participantes las que respondieran adecuadamente a la pregunta antes de la intervención educativa, lo que equivale al 86 % y las 28 respondieron adecuadamente posterior a la intervención equivaliendo al 100% de las participantes.

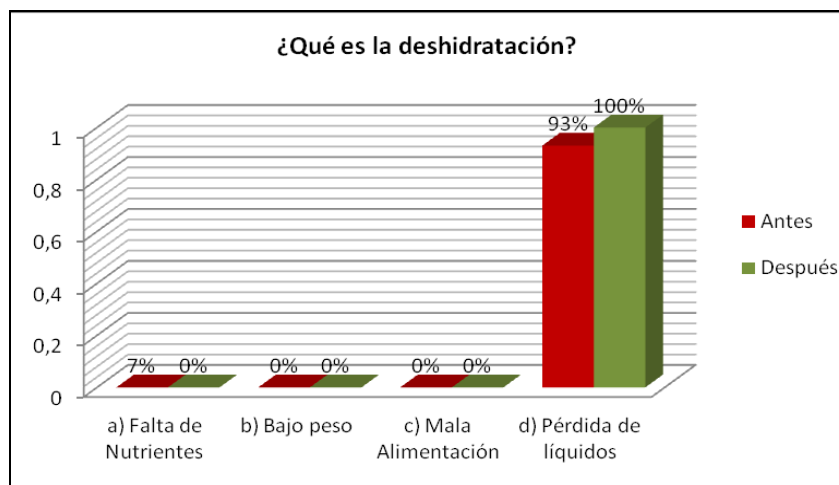
Grafica No 3



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

En la grafica 4, referente a la definición de Deshidratación, se observó que hubo un incremento del 7% comparado entre la evaluación inicial y la evaluación final, donde 26 de las participantes respondieron adecuadamente antes de la intervención educativa, considerando a éste proceso como la pérdida de líquidos del organismo, situación que tenían más comprendida las participantes y posterior a la intervención educativa las 28 participantes respondieron adecuadamente.

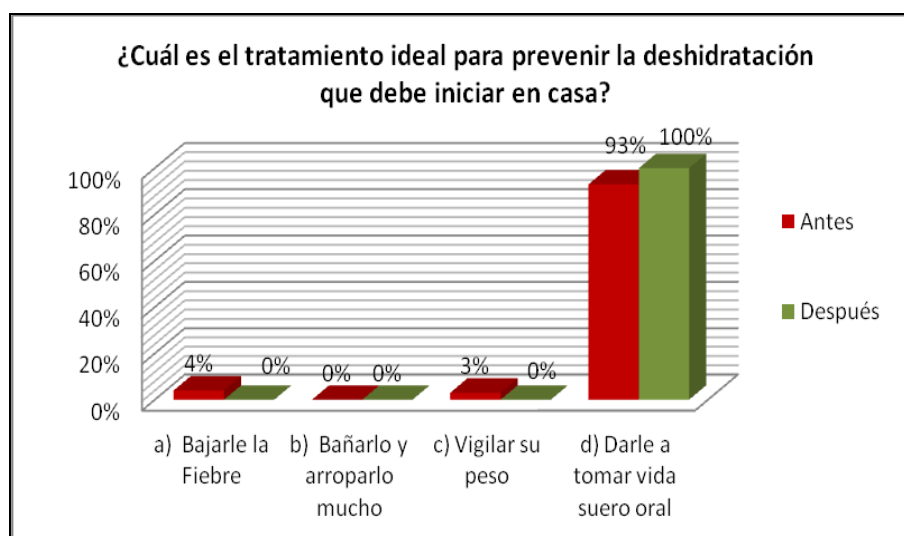
Grafica No 4.



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas.

En la grafica 5, referente al tratamiento ideal con el que se puede prevenir la deshidratación y que se puede iniciar desde la casa, hubo un incremento del 7% entre la evaluación inicial de la intervención y la evaluación posterior a la misma donde 26 participantes respondieron adecuadamente a la opción correcta antes de la intervención y las 28 participantes posterior a ésta, eligiendo como el tratamiento ideal para iniciar desde la casa y prevenir deshidratación en los niños, la administración de Vida Suero Oral y evitar complicaciones.

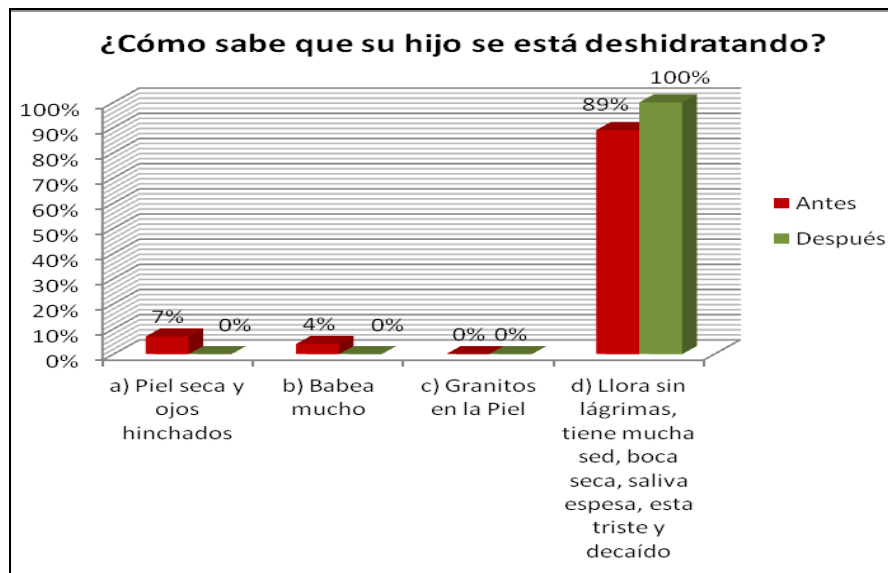
Grafica No 5



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas.

Respecto a la grafica 6, sobre la pregunta de cómo identificar si su hijo se encuentra deshidratado, el comparativo entre las respuestas de las participantes del antes y el después de la intervención educativa incremento en un 11% entre ambas, identificando que llora sin lagrimas, tiene mucha sed, presenta la boca seca, con saliva espesa y que el niño se encuentra triste y decaído, siendo que 25 de las participantes al inicio respondieron correctamente a esta opción y 28 participantes posterior a ésta.

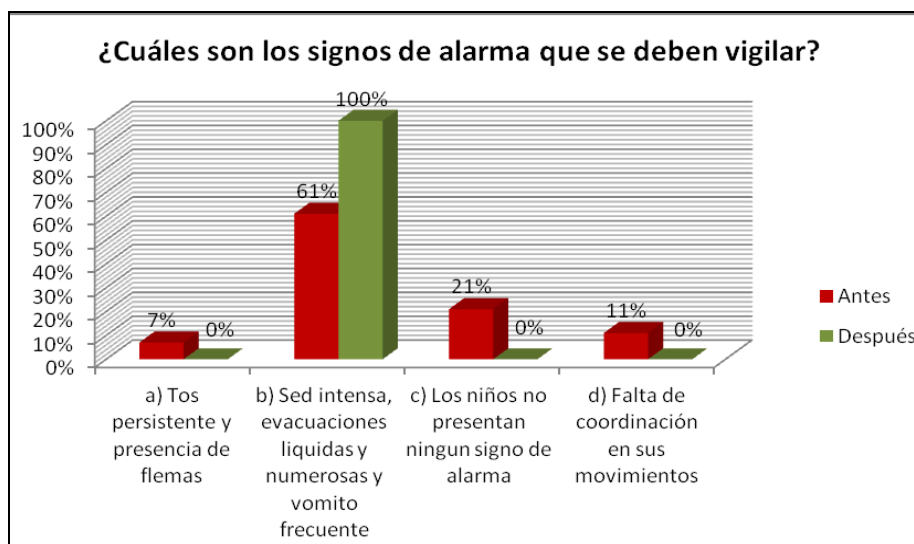
Grafica No 6



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas.

Referente a la pregunta ¿cuáles son los signos de alarma que debe estar vigilando y que ameritan en caso de que se presenten, acudir inmediatamente al médico?, existió un incremento, ya que entre la evaluación previa a la intervención 17 de las participantes respondieron adecuadamente a dicha pregunta y en la evaluación después de la intervención las 28 participantes aprendieron los signos a vigilar y respondieron adecuadamente. (Grafica No 7).

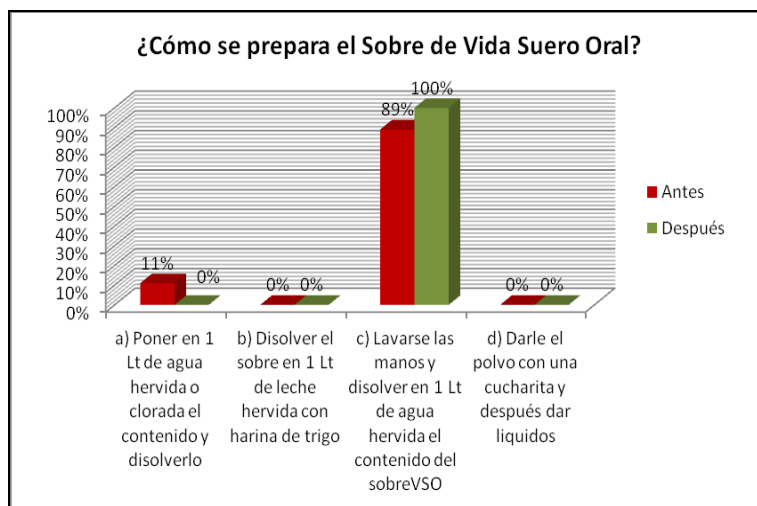
Grafica No 7



Fuente: Intervención Educativa de Maravillas

En la pregunta respecto a la preparación del Vida Suero Oral existió un incremento del 11%, comparado entre la evaluación previa donde 25 respondieron correctamente y en la evaluación final donde las 28 contestaron adecuadamente. (Grafica No 8)

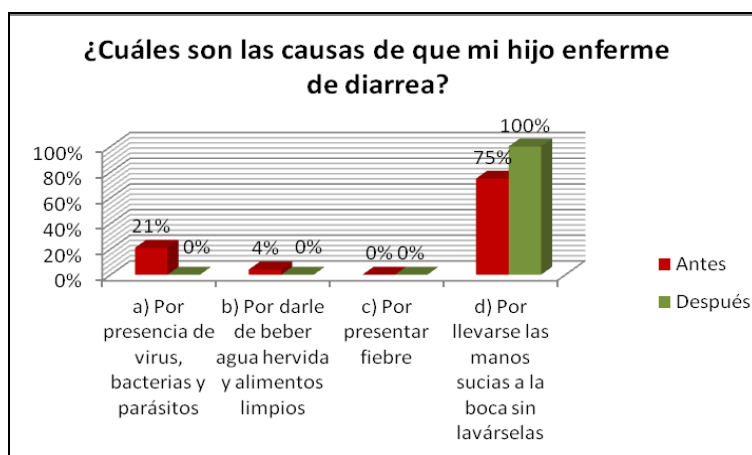
Grafica No 8



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

En la pregunta, referente a identificar cuáles son las causas por la que sus hijos se enfermen de Diarrea, comparando la evaluación inicial y la final hubo un incremento del 25%, donde 21 de las participantes respondieron correctamente antes de la intervención y al final 28 de ellas respondieron adecuadamente. (Grafica 9)

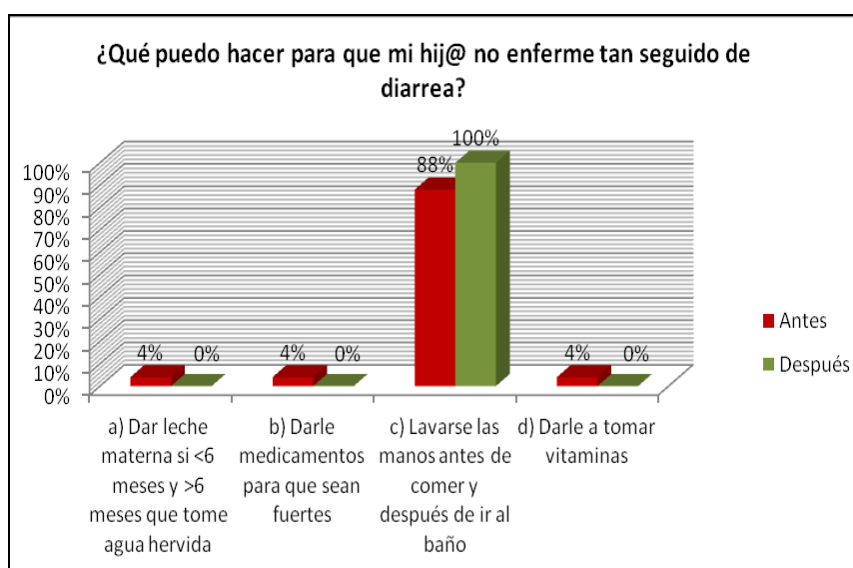
Grafica No 9



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

En la pregunta, referente a ¿qué pueden hacer desde su hogar para que sus hijos no se enfermen tan seguido?, existió un incremento del 12%, ya que 25 de las participantes respondieron adecuadamente antes de la intervención educativa y después de la misma, 28 de las participantes contestaron adecuadamente y supieron cuales eran las medidas que desde su hogar podían llevar a cabo para evitar que sus hijos se enfermen de diarrea. (Grafica 10)

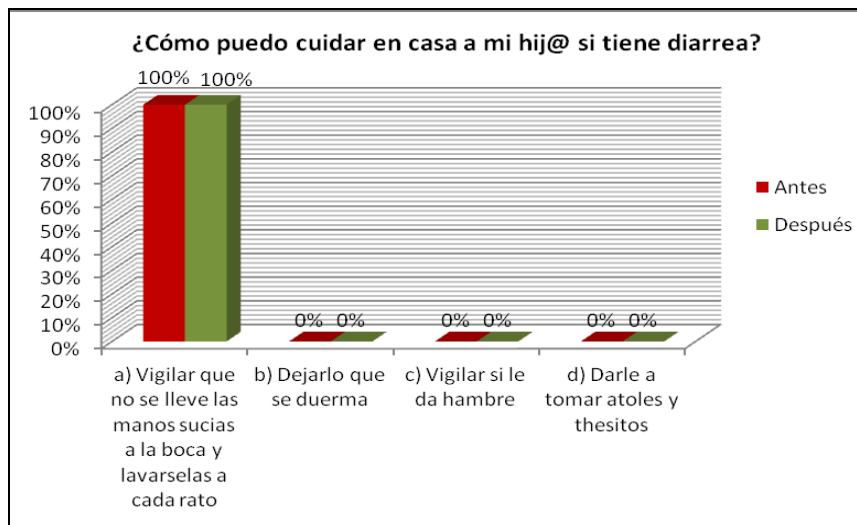
Grafica No 10



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

En la Pregunta, referente a ¿cómo cuidar a sus hijos en caso de que presenten diarrea?, la selección de la respuesta correcta fue idéntica en la evaluación del antes y después de la intervención educativa, es decir que por instinto o tradición sabían qué hacer ante esta situación. (Grafica 11).

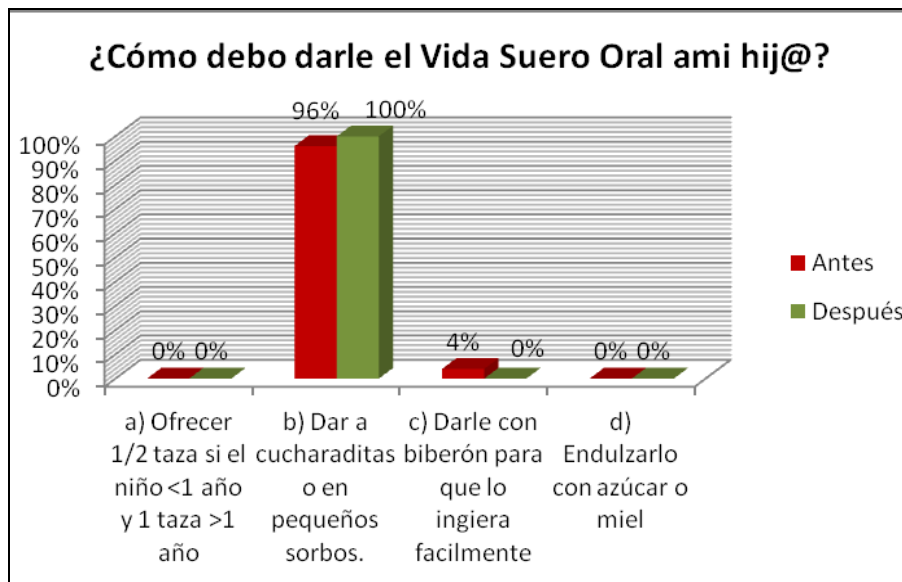
Grafica No 11



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

Siendo parte importante que las madres sepan cómo darle el Vida Suero Oral a sus hijos y de acuerdo a los resultados obtenidos hubo un incremento del 4%, entre la evaluación del antes y del después de la intervención educativa, a la cual 27 contestaron correctamente al inicio y 28 al final de la intervención. (Grafica 12).

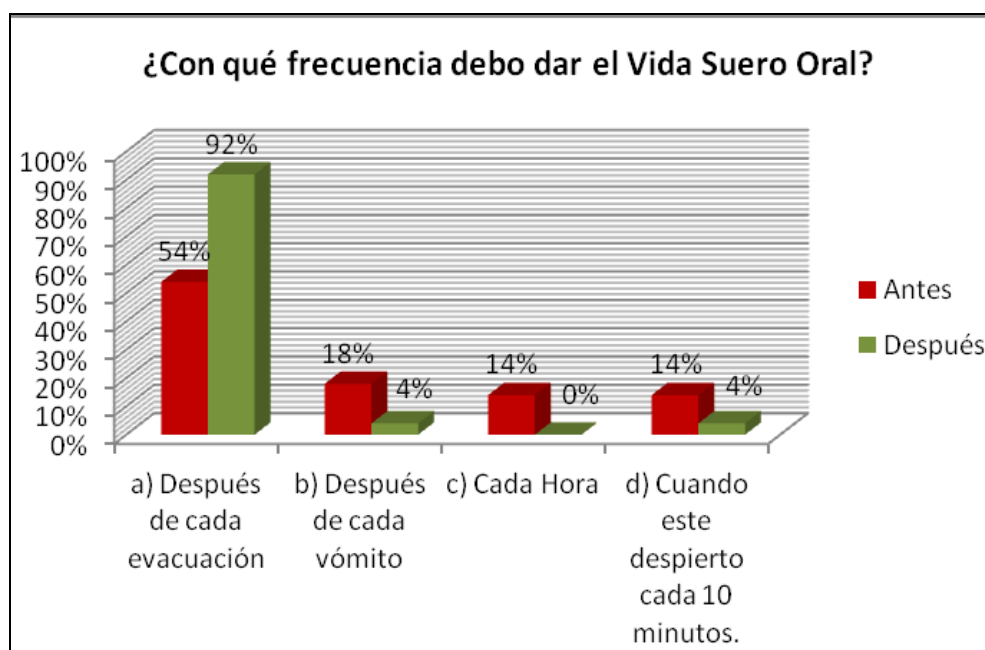
Grafica No 12



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

En la Pregunta, ¿cuál es la frecuencia con la que se debe dar el Vida Suero Oral al niño enfermo de diarrea?, al aplicar el cuestionario antes y después de la intervención educativa existió un incremento del 39% entre ambas evaluaciones, donde 15 de las participantes contestaron correctamente y después de la intervención 26 de las participantes respondieron correctamente, quedando aun dos de ellas en la respuesta errónea. (Grafica 13).

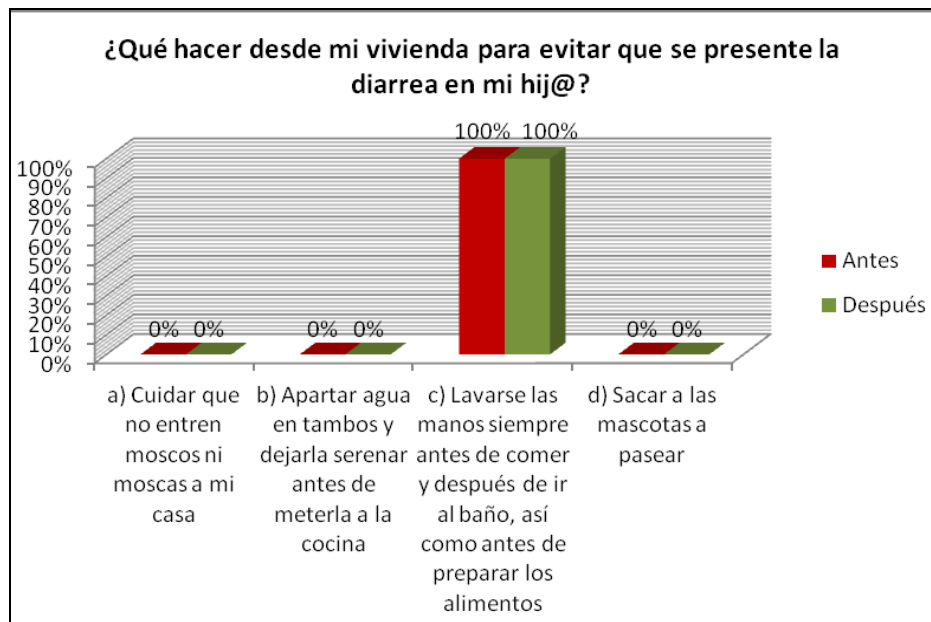
Grafica No 13



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

Respecto a la pregunta ¿qué hacer en sus viviendas para evitar que se presente la diarrea en sus hijos, antes de la intervención educativa y después de la misma, sus respuestas fueron las mismas, ya que tenían claro cómo cuidar de su hogar. (Grafica 14).

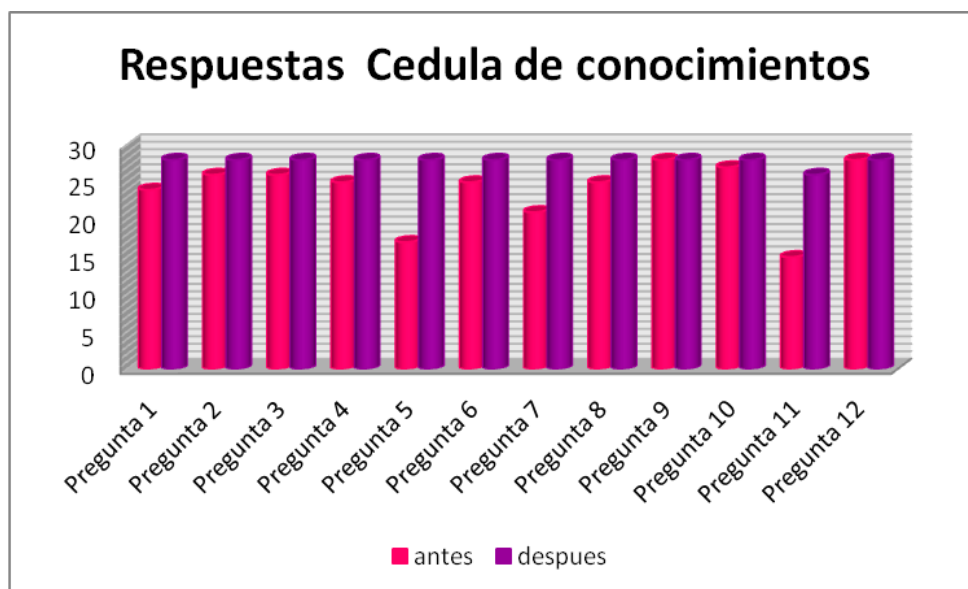
Grafica No 14



Fuente: Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

Considerando que de 28 madres participantes, y respondiendo a 12 preguntas del cuestionario que se aplicó antes de la intervención educativa, se obtuvieron 286 de 336 aciertos esperados, lo que representa el 85.1 % de aciertos correctos.

Grafica No 15



Fuente: Resultados del cuestionario aplicado antes y posterior a la intervención educativa de n= 28 participantes.

Posterior a la intervención educativa se volvió a aplicar el cuestionario para evaluar los conocimientos nuevos adquiridos de las 28 madres participantes, donde obtuvimos un total de 334 de 336 aciertos esperados.

La intervención educativa dirigida a las madres con niños menores de 5 años en Maravillas, fortaleció sus conocimientos y habilidades para el manejo de las enfermedades diarreicas agudas desde el hogar, así como la preparación y uso del vida suero oral a toda la familia, sin embargo no fue significativa para que existiera un cambio en los episodios diarreicos ya que fue aplicada en un periodo muy corto y a una muestra pequeña.

Esta intervención se realizó con 12 variables cualitativas aplicadas a una muestra integrada de 28 personas, lo cual es una limitante técnica para realizar una prueba estadística de Ji^2 o Ch^2 , ya que esto representa un sesgo por la muestra que podría restar confiabilidad a su resultado, por lo que se decide realizar su análisis, con la prueba de diferencia de proporciones de 2 muestras (antes y posterior). Cada variable se somete a una prueba de hipótesis, en la cual deberemos comprobar a la hipótesis nula (H_0), y en caso contrario validar nuestra hipótesis alternativa (H_a). Partimos del hecho que queremos demostrar que el resultado de la intervención no es debido al azar, y se puede considerar como probable que hay una asociación entre los resultados y la intervención, tratando de demostrarlo con una confiabilidad del 95%. Es decir, con una significancia de $p < 0.05$, con lo cual concluimos bajo este rigor que el azar no es el causante de los hallazgos. Es decir que de las 12 variables aplicadas a la muestra ($n=28$) de mujeres, 8 de las variables si presentaron una significancia estadística; sin embargo, aún quedan variables que no dieron y se pudo comprobar su asociación causal como producto de la intervención, lo que obliga en el ámbito de la Promoción de la Salud, a seguir trabajando para fortalecer las medidas preventivas, así como en próximas intervenciones trabajar con muestras de mayor tamaño que nos permitan evitar los errores de comprobación de hipótesis tipo I, así como sugerir que el tiempo de la intervención sea mayor, y se pueda aplicar pruebas estadísticas como la

χ^2 (Ch²). Anexo tablas de variables y análisis de datos de prueba de proporciones para dos muestras. (Anexo No 9 y No 10).

4.3. DISCUSIÓN

La presente intervención educativa representa un aporte al tema de las enfermedades diarreicas desde la perspectiva de la promoción de la salud. Trabajar con madres de niños menores de 5 años para desarrollar en ellas habilidades para la atención de sus hijos desde el hogar y evitar complicaciones que pongan en peligro la vida de los pequeños, se ve fortalecido en este trabajo.

En éste trabajo se encontraron semejanzas con otros desarrollados en países de la región según Anna Cornelia Gorter y colaboradores, en su trabajo sobre diarrea infantil en *“diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales”*, mencionan que las diarreas son padecimientos que siguen siendo las primeras causas de morbilidad en su país y que están asociadas a una mala nutrición del niño, a la disponibilidad del agua potable, al saneamiento básico del medio, a la higiene personal y del ambiente. Así como a prácticas propias de cultura y tradiciones folklóricas para establecer tratamientos caseros ante las diarreas, lo que en algunas de las veces es factor para que se presenten y se compliquen. (25)

Durante ésta intervención educativa se trabajó en la importancia y relevancia que tiene el hidratar a los menores de cinco años a través de la terapia oral con la utilización de las sales del vómito y suero oral y la autora Anna Cornelia en su trabajo menciona también sobre la importancia de promover el tratamiento de rehidratación oral (TRO), así como establecer medidas de salud preventivas dirigidas a las madres de los menores de cinco años, respetando sus tradiciones para el tratamiento de las diarreas, pero sin dejar de vigilar cuáles son los riesgos que estas técnicas pudieran ocasionar la presencia y complicación de las diarreas, estar pendientes para modificarlas de ser necesario mediante programas de educación sanitaria.

Éste trabajo se asemeja al de la autora Anna Cornelia *“diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales”*, en la importancia de educar a las madres de los menores en medidas preventivas para evitar que se presenten las diarreas, así como la importancia de enseñarles a utilizar como tratamiento la rehidratación oral (TRO), sólo que en México se le conoce como sobres de Vida Suero Oral (VSO). Y difiere este trabajo en términos descritos para las diarreas, ya que en Nicaragua se les conoce también como “sol de vista”, ó “calor de estomago” y en Maravillas, Querétaro les dicen algunas personas “seguidillo” o “chorrillo”, sin embargo el término de empacho es lo mismo en ambos países. Además como tratamientos caseros en ambos trabajos utilizan el agua de arroz a veces con sal y a veces con azúcar.

Otro trabajo llamado “Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal”, escrito por Jaime Sepúlveda y colaboradores, mencionan que las intervenciones en salud pública dirigidas a niños en México, están encaminadas a reducir la mortalidad infantil y dentro de las causas a disminuir se encuentran las enfermedades diarreicas, lo que hace que exista un vínculo con esta intervención educativa, máxime que considera como un determinante social la educación de las mujeres madres de los menores de cinco años, así como las condiciones de las viviendas.⁽²⁶⁾

En el trabajo de Jaime Sepúlveda et al, *“Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal”*, los resultados de su intervención comentan que analizaron informes oficiales de la Secretaria de Salud y del INEGI, los cuales tienen un control de calidad serio, con censos y datos de mortalidad en la población mexicana entre los años de 1980 y 2006, con registros de tasas de mortalidad en menores de 5 años, tasas de vacunación y el estado nutricional, observando entre ese periodo de tiempo que las enfermedades diarreicas siguen estando entre las cinco causas principales de muerte en los menores de 5 años junto con las infecciones respiratorias, asfixia, traumatismos al nacimiento, bronquitis crónica y bajo peso al nacer, además durante los 25 últimos años, las

muertes por diarreas en los menores de 5 años se han reducido drásticamente, las tasas de mortalidad bajaron del 93 % al 86 %, esto producto de una educación continua a las madres de los menores de 5 años, para que identifiquen oportunamente los primeros signos de una diarrea y sea atendida a tiempo antes de que a través de las evacuaciones se pierdan demasiados electrolitos y se llegue a la deshidratación, lo que hace que exista una semejanza con ésta intervención educativa, ya que está dirigida a que las madres de los menores identifiquen a tiempo los signos de alarma y actúen evitando la deshidratación y complicaciones.

Éste trabajo considera que es de suma importancia aplicar la terapia de rehidratación oral a través del vida suero oral (VSO), considerando que es una intervención más costo-efectiva para la reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años en el país, y más aún debido a que se integro dentro de las actividades de las Semanas Nacionales de Salud, en el programa de Vacunación universal en el País.

En éste trabajo también se brinda información a las madres en la importancia del manejo adecuado en la eliminación de excretas, con un adecuado lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, así como inmediatamente después del cambio de pañal en los bebés para evitar enfermedades diarreicas agudas, y Jaime Sepúlveda en su trabajo “aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal”, menciona que derivado de un brote de Cólera en México, se tuvieron que implementar actividades para educar a la población en saneamiento básico, con un manejo adecuado de excretas, con el tratamiento municipal de las aguas residuales y el mantenimiento de los sistemas de drenaje, así como la cloración del agua a través del programa de agua limpia, factores que han ayudado importantemente a la disminución de los riesgos a padecer enfermedades diarreicas.

Esta intervención educativa nos permitió conocer varios aspectos de la población de Maravillas, dándole seguimiento a cada una de las estrategia y actividades planteadas para llevar a cabo la intervención, donde estas se cumplieran en tiempo y forma, se pudo considerar que se cumplieron los objetivos esperados, dejando así un trabajo más, que pueda ser de utilidad para futuras intervenciones, mejorando cada una de sus posibles limitaciones y generando una conciencia positiva de que toda intervención en salud y aun mas en el ámbito de la promoción se debe tener éxito, principalmente en la modificación de hábitos para vivir mejor, fortaleciendo redes de apoyo con medidas preventivas e ir disminuyendo los riesgos y daños a la salud.

4.3.1. CONCLUSIONES

La intervención educativa presento resultados positivos, por lo tanto, se recomienda y se propone que se le de continuidad en un periodo más amplio y con una muestra más grande, para poder realizar una prueba estadístico como la Ch2, ya que haber trabajado con una muestra pequeña ($n=28$) de frecuencias simples los resultados no pueden ser comparados entre sí.

Se sugiere que el seguimiento sea a través de las estrategias que se abordaron en la intervención donde se realizaron prácticas de higiene y cuidados de los infantes durante los episodios de diarreas, así como hábitos favorables para la salud, hervir o clorar el agua antes de su consumo, el constante lavado de manos, la utilización de letrinas y su saneamiento diario, para prevenir, evitar y disminuir las enfermedades diarreicas agudas en los infantes y por ende en la familia.

Durante la intervención educativa se revisaron los usos, tradiciones y costumbres así como los hábitos que no son favorables para la salud, y se encontraron presentes en cada una de las familias participantes, técnicas deficientes en el aseo de sus viviendas, la convivencia con sus animales domésticos al interior de las mismas, además el hecho de tener sus alimentos preparados sin cubrir y expuestos al polvo, por lo que se realizaron dinámicas para que ellas mismas

identificaron los factores de riesgo presentes que propician las enfermedades diarreicas, con la finalidad de modificar y mejorar sus condiciones de vida interpersonal e intrafamiliar.

Esta intervención educativa para la salud, donde se emplearon técnicas de aprendizaje significativo a un grupo de 28 mujeres con niños menores de 5 años, fortaleció el conocimiento de las mismas, aprendieron conceptos básicos sobre las diarreas y llevaron a la práctica actividades de saneamiento básico, mejorando sus condiciones de vida en el hogar, estableciendo estilos de vida saludables.

Este trabajo en un inicio presentó limitaciones y cierta apatía por parte de las participantes, ya que referían que se trataría de una plática más como las del Programa de Oportunidades, sin embargo, al darse cuenta que el grupo convocado era pequeño y que sólo se habían considerado a aquellas participantes que tuvieran niños menores de 5 años, su respuesta cambio y se mostraron participativas y entusiastas a las dinámicas.

Los recursos financieros se gestionaron en tiempo y forma, lo cual permitió que se aplicara con oportunidad la intervención educativa, contando con los materiales necesarios para el desarrollo de la misma. Esto permitió que las acciones programadas se cumplieran con éxito apegado a los objetivos y que éstos se hubieran cumplido.

4.3.2. SUGERENCIAS PARA LA CONTINUIDAD

Durante el desarrollo de la intervención se estableció un vinculo estrecho con las autoridades municipales, donde se comprometió el presidente municipal a dotar de cloro las fuentes de abastecimiento de agua en todo el municipio, a enviar el carro recolector de la basura dos veces por semana a las localidades más apartadas y a promover en todas sus localidades del municipio campañas de limpieza, dotándoles de escobas y tambos para la basura en las delegaciones y subdelegaciones. Por lo cual a la población en general se le propuso continuar organizadamente realizando sus faenas comunitarias semanalmente, así como el

aseo al interior de sus viviendas todos los días de manera rutinaria, mejorando el entorno familiar, cuidando su aseo personal y el cuidado minucioso en la preparación de los alimentos para toda la familia, fortaleciendo de esta manera la salud de todos.

Al personal de salud que labora en la unidad médica de Maravillas, la enfermera con base laboral y al médico pasante en servicio social, se les capacitó en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, la cual está dirigida para la atención a la Salud del niño, y en el capítulo 7 establece *“los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al sistema nacional de salud y se debe brindar atención en todas las unidades, a los usuarios que acudan para el control de las enfermedades diarreicas agudas y en los menores de 5 años, hacer mayor énfasis en la atención primaria a la salud, promoviendo medidas preventivas, con una observancia obligatoria para todo el personal de salud en los sectores públicos, social y privado de todo el país”*. (27)

Razón por la cual el personal de Salud tiene la responsabilidad de cumplir de acuerdo a lo Normado que la prestación de la atención médica sea de calidad a todo paciente que demande el servicio por alguna enfermedad diarreica aguda pero principalmente una vigilancia más estrecha a los menores de 5 años, con el compromiso de continuar educando y asesorando directamente a toda madre o responsable de algún pequeño menor de 5 años y hacer visitas domiciliarias aleatoriamente para verificar el seguimiento del aseo y las practicas higiénicas en sus viviendas y así cumplir con los objetivos establecidos.

Otro programa que fortalece las acciones preventivas es la **Prevención y Promoción de las Salud Durante la Línea de Vida**, donde establece acciones específicas para cada grupo de edad y sexo según corresponda dando prioridad a los grupos vulnerables siendo uno de ellos los menores de 5 años y llevando un seguimiento estrecho a través de las cartillas nacionales de salud para cada uno

de los miembros de la familia, esto fortalecerá en todo momento el seguimiento a las medidas preventivas ante las enfermedades diarreicas agudas.

Esta intervención nos acercó a conocer varios aspectos de la población de Maravillas, y nos permitió aplicar nuevas formas educativas en salud como el aprendizaje significativo y la teoría de la acción razonada, las cuales se llevaron a cabo en tiempo y forma, por lo que podemos considerar que se cumplieron los objetivos esperados, aportando así un trabajo más que puede ser de utilidad para futuras intervenciones, generando una conciencia positiva de que toda intervención en salud y aun mas en el ámbito de la promoción debe tener éxito, principalmente hacia la modificación a estilos de vida saludables, fortaleciendo redes de apoyo para la aplicación de medidas preventivas e ir disminuyendo los riesgos y daños a la salud.

V.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Esponda C., Pérez CJ., Rodríguez L., Mariscal L., Mendoza J., et al. . Secretaria de Salud. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Promoción de la Salud. MOPS, Octubre 2007; p. 114.
- 2) Hernández ME., Diagnóstico integral de salud del municipio de San Joaquín, Querétaro. Noviembre 2008. En espera de publicación.
- 3) Martínez Pérez T., Plan Municipal de Desarrollo, San Joaquín, Querétaro. 2006 – 2009.
- 4) Fernández R., Colmenero J.A., Notas sobre la vegetación y flora del Municipio de San Joaquín, Querétaro, México, Núm.4, pp.10-36, ISSN 1405-2768; México, 1997. <http://www.herbario.encb.ipn.mx/pb/pdf/pb4/2sanjoaginQro.pdf>.
- 5) Fernández R., Colmenero J.A., Notas sobre la vegetación y flora del Municipio de San Joaquín, Querétaro, México, Núm.4, pp.10-36, ISSN 1405-2768; México, 1997. <http://www.herbario.encb.ipn.mx/pb/pdf/pb4/2sanjoaginQro.pdf>.
- 6) Enciclopedia de los Municipios de Querétaro, Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, 2005, Gobierno del Estado de Querétaro.
- 7) Córdova JA., Ortíz ME., Hernández M., De león ME., Kuri P., Uribe P., et al., Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud. Secretaria de Salud. Salud gob.mx.; 1ª edición 2007, p.103.
- 8) Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. 2009 – 2010.
- 9) Leal Quevedo Fco. Javier, Plata Rueda Ernesto; El Pediatra Eficiente; 6ª edición; Ed. Panamericana; Bogotá 2002. 1924-1992.
- 10) Hernández C., Aguilera M.G., Castro G., Situación de las enfermedades gastrointestinales en México; Enfermedades infecciosas y microbiología, vol 31, num. 4, 2001. Pag.137-151. http://www.amimc.org.mx/revista/2011/31_4/situación.pdf.
- 11) Contreras D., Informe de desarrollo mundial 2009. Una nueva geografía económica de banco internacional de reconstrucción y fomento. Banco Mundial Washington, Terra nueva etapa. Vol. XXV Núm. 38 Julio-diciembre, 2009.; p. 227-229. Venezuela. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72112047010>

- 12) Sepúlveda J., Olaiz G., Rivera J., Hernández M., et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006; resultados por entidad federativa, Querétaro; publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública; 1ª ed.. Diciembre 2007.
- 13) Según el artículo de Salleras L, Sanmartí. La Salud y sus Determinantes en Anthropos., de la Universidad de Barcelona.
- 14) J. M. Orozco Africano, Evaluación de Políticas Públicas en Salud en la Ciudad de Cartagena.(2006) Edición electrónica. Disponible en: www.eumed.net/libros/2006c/1997.
- 15) Perea R., Promoción y Educación para la Salud, Ed. Díaz de Santos (2004). Madrid España. P. 463. Disponible en: <http://www.díazdesantos.es/ediciones>.
- 16) Organización Panamericana de la Salud, Canadá. Department of National Health and Welfare. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Editorial ACOSAP; p. 4 1986. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- 17) Adaptado de orientaciones y Programas. Educación para la Salud en la Escuela. Generalitat de Cataluña, 1984. Disponible en: <http://out.uclv.edu.cu/fcie/teresita/Nicaragua>.
- 18) Ausubel D., Recopilación de W. Palomino N (2008). Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. Teoría del aprendizaje Significativo. 2ª Ed. Trillas México. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/apsi/apsi.shtm>
- 19) John M. Oldham; Andrew Skodol; Donna S. Bender; Tratados de los Trastornos de la Personalidad; Pag., 20; Editorial Elsevier Masson, España, 2007.
- 20) Ortegón E., Pacheco J.F., Prieto A. Metodología del Marco Lógico para planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Santiago de Chile, Julio 2005.
- 21) Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Carta de Ottawa. 1986. Primera edición 2006; Impreso en México; Secretaría de Salud.
- 22) Michael A. Hogg, Graham Vaughan. Psicología Social. Pág. 158, Capítulo 5. 5ª edición, 2008. Editorial Médica Panamericana.
- 23) Galvis Panqueva A. H. Fundamentos de Tecnología Educativa. 1ª Edición, Editorial Universidad Estatal a Distancia (EUNED), San José Costa Rica, 1987.

- 24) Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento. Secretaria de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. 2009. Richardson López-Collado, Vesta L.
- 25) Gorter C., Sánchez G., Pauw J., Pérez RM., Sandiford P., Davey G. Diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales, Nicaragua 1995; supl. 377 – 390.
- 26) Sepúlveda J., Bustreo F., Tapia R., Rivera J., Lozano R., Olaiz G., Partida V., García ML., Valdespino JL. Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal. Salud Pública Méx. 2007; 49 supl I:S110 – S125.
- 27) Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la Salud del Niño. Publicado en DOF 9 de febrero 2001. Entrada en vigor 10 febrero 2001.
- 28) Manual de procedimientos técnicos Enfermedad diarreica. Programa de atención a la salud del niño. Consejo Nacional de Vacunación. Secretaría de Salud.1998.
- 29) Machado A. Práctica Médica Efectiva. Enfermedad Diarreica Aguda en los menores de cinco años de edad; vol. 2 número 4 abril 2000. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17v2n4>
- 30) Revista de Pediatría. Sierra Rodríguez PA. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría, prevención, diagnostico y tratamiento. Universidad Nacional Coordinación del Servicio de Lactantes.
- 31) Cumbre Mundial a favor de la Infancia, New York. 1990. Disponible en: [www.redprimerainfancia.org/http://www.iin.oea.org/Cursos a distancia](http://www.redprimerainfancia.org/http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia).
- 32) Convención sobre los derechos del niño. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0021.pdf>.
- 33) Gutiérrez G. Programa Nacional de control de las enfermedades diarreicas: su impacto en la salud y en los servicios de salud. Disponible en: [http://www.insp.mx/rsp/ files/File/1994/199436_127-128](http://www.insp.mx/rsp/files/File/1994/199436_127-128)
- 34) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 01-06-2009 Fe de errata DOF 25-06-2009. Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1>
- 35) Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 24-02-2005. Ley de salud para el Estado de Querétaro Códigos Estatales Última modificación 10/08/2006 Disponible en: <http://vlex.com.mx/vid/ley-salud-queretaro-27700387>

V.- GLOSARIO

Cabildo.- Sinónimo de ayuntamiento o corporación.

CED-IRA.- Control de Enfermedad Diarreica e Infección Respiratoria Aguda.

Cinabrio.- Mineral de la Clase de los Sulfuros.

Deshidratación.- Es la complicación más importante de la Diarrea, donde hay una pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo.

Diarrea.- Es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.

DIS.- Diagnostico Integral de Salud.

DOF.- Diario Oficial de la Federación.

EDA's.- Enfermedades Diarreicas Agudas.

Eficacia.- Del latín *efficacia*, es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Eficiencia.- Del latín *efficientia*, que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado, es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo.

EMSA.- Equipo Municipal de Seguimiento y Asesoría.

ENSANUT.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Etiología.- Se refiere al estudio de las causas de las enfermedades.

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

Incidencia.- Se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

Inmunización.- Proceso que consiste en conferir a un sujeto la inmunidad respecto a un determinado agente infeccioso.

ISSSTE.- Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado.

Letalidad.- Proporción de muertes debidas a un padecimiento determinado dentro de un grupo considerado.

Lúdica.- Se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano. El concepto de lúdica es tan amplio como complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones.

MOPS.- Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

Morbilidad.- Se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado. En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población.

Mortalidad.- Se refiere a la tasa de defunciones o el número de defunciones en un grupo determinado de personas en un período determinado. Se puede notificar la mortalidad de las personas que padecen de cierta enfermedad, viven en una región del país o son de determinado sexo, edad o grupo étnico.

NOM.- Norma Oficial Mexicana.

OMS.- Organización Mundial de la Salud.

OPS.- Organización Panamericana de la Salud.

PASIA.- Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Pertinencia.- Considera si un evento es positivo o negativo de aplicar o definir.

Prevalencia.- Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

Priorización.- Dar prioridad a una cosa con respecto a otra cosa.

PRONACED.- Programa Nacional de Control de las Enfermedades Diarreicas.

Probabilístico.- Se basa en el cálculo matemático de probabilidades.

SESEQ.- Servicios de Salud en el Estado de Querétaro.

SIS.- Sistema de Información en Salud.

Socio drama.- Es una técnica de intervención socioeducativa.

SUIVE.- Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica.

Tendencia.- Todo impulso vital hacia la acción, con una constancia.

Trascendencia.- Lo que va más allá del asunto u objeto de que se trata.

VSO.- Vida Suero Oral.

Vulnerabilidad.- Son aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

VI.- ANEXOS

No 1.- CARTA DESCRIPTIVA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO



“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO”

Asesores/facilitadores:
Dra. María Elsa Hernández Santiago
Dr. Juan Carlos Quiroz Gómez
Dr. Alejandro García González
Lic. Esveide Ortega Ramírez
C. Floriberto Martínez Camacho

Sede: Maravillas, San Joaquín, Querétaro
Fechas: jueves 6, 13, 20 y 27 de agosto
Horario: de 10:00 a 14:00 hrs.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO



Presentación

La promoción de la salud incluye acciones en todos los niveles de los sistemas de salud e involucra la participación de otros sectores como el educativo y el social. Con el tiempo ha quedado claro que dichas acciones deben enfocarse en la identificación y transformación de los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, tanto favorables como no favorables, que se relacionan ya sea con mejoras importantes en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional en el caso de los primeros, ya sea con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad en el caso de los segundos.

En el nivel comunitario se reconoce el importantísimo papel que desempeñan las madres de familia trabajando en conjunto con profesionales de la salud como los médicos y las enfermeras. Siendo ellos quienes poseen un conocimiento más profundo de las condiciones, y en consecuencia de los determinantes locales, que intervienen en el estado de salud de la población.

La labor del equipo de salud relacionado con la promoción de la salud resulta más efectiva cuando concurren tres condiciones:

- Desarrollan habilidades sociales y de comunicación como la consejería y la organización de equipos de trabajo, por citar sólo dos de las más importantes
- Cuentan con conocimiento técnico de algunos temas centrales en salud, como la enfermedad diarreica aguda, y la alimentación correcta para el menor de cinco años, por ejemplo.
- Le dan contexto a sus actividades apoyados en un marco de referencia fundamentado en el conocimiento científico.

A través de esta intervención educativa para mejorar el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre el cuidado de las enfermedades diarreicas desde el hogar, y los integrantes del equipo del centro de salud de Maravillas en San Joaquín, Querétaro, tendrán la oportunidad de consolidar habilidades y conocimientos relacionados con estos temas.

La modalidad de trabajo será a través de 4 sesiones de 4 horas cada una siendo sesiones educativas teórico-práctico, que permita a las madres de familia contar con un espacio interactivo cara a cara, el cual les permita dilucidar sus ideas o plantear sus interrogantes, acerca de los temas abordados durante las sesiones.

La dinámica será la siguiente:

1



"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO"

1er Sesión

Objetivo de la Sesión: Que a través de una relación interpersonal con aprendizaje de la teoría de la acción razonada, las participantes, identifiquen los factores que predisponen a padecer las enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y desde el hogar pueden prevenirlas y mejorar sus estilos de vida saludables.

Lugar: Biblioteca Pública de la localidad de Maravillas, San Joaquín, Qro.

Hora	Nombre de la Actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la Actividad	Material / Recurso	Responsable
9:00 9:30	Registro de las participantes	Obtener la relación y lista de las participantes.	Registro de las participantes madres de niños menores de 5 años	Hojas blancas para listado de asistencia.	Dra. María Elsa Hernández S.
9:30 10:30	Presentación e integración de grupo.	Que las participantes se conozcan entre todas y se integren con armonía.	Dinámica de "la telaraña"	Madeja de estambre	Dra. María Elsa Hernández S.
10:30 11:00	Evaluación de Conocimientos.	Identificar el grado de Conocimiento de las participantes antes de la intervención educativa.	Aplicación del cuestionario de Conocimientos a través de un documento elaborado.	Cuestionario impreso y Bolígrafos.	Dra. María Elsa Hernández S.
11:00 12:30	Ideas, mitos, usos y costumbres referentes a las diarreas.	Que las participantes externen sus ideas, mitos, usos y costumbres respecto a las diarreas.	Juego a través de parejas con Lluvia de ideas.	Hojas de rotafolio Plumones Pintarrón	C. Floriberto Mtz. Camacho
12:30 13:30	Hábitos saludables y no saludables referentes al cuidado de la salud.	Que las participantes identifiquen sus hábitos saludables y no saludables que están vinculados con el cuidado y conservación de su salud.	Trabajo en equipo de cuatro integrantes con exposición por equipo.	Hojas de rotafolio Plumones Pintarrón	Lic. Esveyde Ortega Ramírez



"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO"

2ª Sesión

Objetivo de la Sesión: Que las participantes conozcan la Definición Operacional de la Enfermedad Diarreica Aguda, y que identifiquen los factores determinantes que participan para que ésta se presente y con oportunidad prevenir la enfermedad.

Lugar: Biblioteca Pública de la localidad de Maravillas, San Joaquín, Qro.

Hora	Nombre de la Actividad	Objetivo de la Actividad	Descripción de la Actividad	Material / Recursos	Responsable
10:00 11:00	Definición de Enfermedad Diarreica Aguda	Que las participantes conozcan la definición operacional de la Enfermedad Diarreica Aguda a través de un aprendizaje significativo.	Dinámica grupal con exposición participativa y lluvia de ideas.	Computadora / Proyector Pantalla / Hojas de rotafolio Plumones.	Dr. Juan Carlos Quiroz Gómez
11:00 12:00	Historia Natural de la Enfermedad	Que las participantes conozcan la historia natural de la enfermedad, así como la triada ecológica presente en las Diarreas.	Exposición grupal a través de diapositivas con participación de todas a través de lluvia de ideas.	Computadora / Proyector Pantalla / Hojas de rotafolio Plumones.	Dr. Alejandro García González
12:00 13:00	Panorama Epidemiológico de las Diarreas y Consideraciones Generales.	Que las participantes conozcan el comportamiento de las Diarreas en los menores de 5 años, desde el nivel mundial, nacional, estatal, municipal y local.	Exposición a través de diapositivas con participación voluntaria.	Computadora Proyector Pantalla.	Dra. María Elsa Hernández Santiago
13:00 14:00	Factores de Riesgo para la complicación de las Diarreas en los menores de 5 años.	Que las participantes conozcan e identifiquen cuales son los factores de riesgo en el hogar que están presentes y pueden complicar una diarrea en los niños.	Dinámica de "la papa caliente" con lluvia de ideas aportando factores de riesgo que predisponen a las diarreas, y establecer medidas de prevención oportunas.	Pelota de esponja (papa) Hojas de rotafolio Plumones.	C. Floriberto Mtz. Camacho



"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO"

3ª Sesión

Objetivo de la Sesión: Que las participantes conozcan las Medidas Preventivas para evitar las Enfermedades Diarreicas Agudas a través del Vida Suero Oral, su preparación y manejo desde el hogar, así como las bases de la terapia de hidratación.

Lugar: Biblioteca Pública de la localidad de Maravillas, San Joaquín, Qro.

Hora	Nombre de la Actividad	Objetivo de la Actividad	Descripción de la Actividad	Recursos	Responsable
10:00 12:00	Prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda	Que las participantes identifiquen los factores condicionantes que predisponen a la enfermedad y conozcan las medidas preventivas desde el hogar para evitar que se presenten las diarreas	Dinámica de "Sociodrama", con la interpretación de 2 casos e historias diferentes una con malos hábitos higiénicos y otra con hábitos saludables.	Guion escrito Hojas de papel bond Bolígrafos.	Dra. María Elsa Hernández S.
12:00 13:00	Bases de la Terapia de Hidratación Oral a través del medicamento de "Vida Suero Oral"	Que las participantes conozcan los fundamentos de la terapia de hidratación oral, así como el manejo de las diarreas desde el hogar, la preparación y uso del Vida Suero Oral.	Dinámica de grupo con lluvia de ideas voluntariamente. Exposición y preparación del Vida Suero Oral.	Hojas de rotafolio Plumones Jarra de plástico Cuchara Vasos desechables Sobres de VSO Agua embotellada.	Dr. Alejandro García González
13:00 14:00	Manejo nutricional del niño con Diarrea Aguda.	Que las participantes identifiquen el manejo nutricional adecuado en los niños con diarrea aguda y reconozcan la importancia de brindar abundantes líquidos a los niños enfermos de diarrea.	Dinámica de equipos de 7 integrantes con exposición final de cada equipo.	Hojas de rotafolio Plumones Hojas carta blancas Bolígrafos	Lic. Esveyde Ortega Ramírez



"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO"

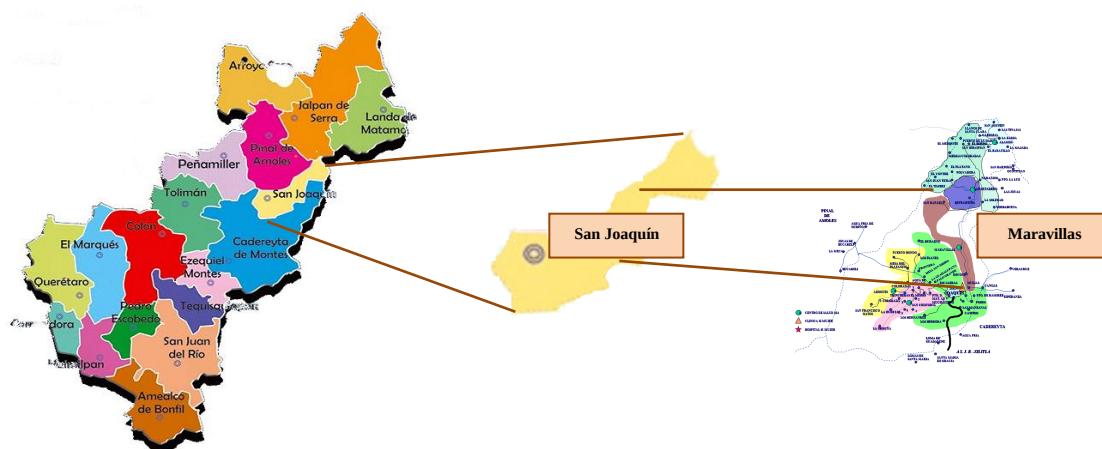
4ª Sesión

Objetivo de la Sesión: Que las participantes conozcan e identifiquen la importancia del Saneamiento Básico desde lo individual, lo familiar y comunitario para disminuir factores condicionantes que participan en la Enfermedad Diarreica Aguda.

Lugar: Biblioteca Pública de la localidad de Maravillas, San Joaquín, Qro.

Hora	Nombre de la Actividad	Objetivo de la Actividad	Descripción de la Actividad	Recursos	Responsable
10:00 11:00	Higiene personal y Técnica correcta de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud en el lavado de manos.	Que las participantes reconozcan la importancia de la higiene desde lo individual hasta lo familiar, así como que conozcan la técnica correcta del lavado de manos.	Presentación grupal a través de diapositivas y un breve taller con el lavado de manos de todas las participantes.	Computadora Proyector / Pantalla Vasija / cubeta Agua / Jabón líquido Sanitas de papel.	C. Floriberto Mtz. Camacho
11:00 11:30	Manejo adecuado de heces fecales de los niños enfermos de diarrea y la adecuada eliminación de excretas de toda la familia.	Que las participantes conozcan el manejo adecuado de la eliminación de excretas de toda la familia con mayor énfasis en los niños enfermos de diarrea.	Exposición a través de diapositivas con dinámica grupal participativa.	Computadora Proyector Pantalla Hojas blancas carta Bolígrafos.	Dr. Juan Carlos Quiroz Gómez
11:30 12:30	Saneamiento Familiar y Comunitario a través de Campañas de Limpieza.	Que las participantes conozcan la trascendencia de mantener sus viviendas limpias, así como cubiertos sus alimentos, además de que se organicen para llevar a cabo campañas de limpieza periódicamente en toda la localidad.	Trabajo en equipo de 7 integrantes con exposición integral de dos equipos al azar y dinámica de lluvia de ideas.	Hojas de rotafolio Plumones Hojas blancas carta Bolígrafos	Dr. Alejandro García González
12:30 13:30	Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, tratamiento y almacenamiento en el hogar.	Que las participantes conozcan la importancia de hervir o clorar el agua antes de su consumo, así como que conozcan las condiciones óptimas para su almacenamiento en el hogar.	Trabajo en equipo de 7 integrantes con exposición integral de 2 equipos al azar.	Hojas de rotafolio Plumones Hojas blancas carta Bolígrafos	Dra. María Elsa Hernández S.
13:30 14:00	Aplicación de Cuestionario de Conocimientos final o posterior a la Intervención Educativa.	Identificar el grado de Conocimiento adquiridos de las participantes después de la Intervención Educativa.	Aplicación de Cuestionario Impreso a todas las participantes.	Cuestionario impreso Bolígrafo.	Dra. María Elsa Hernández S.

ANEXO No 2.- MAPA DEL ESTADO DE QUERETARO.



Fuente: Tomado de la cartografía del Municipal San Joaquín 2007.

ANEXO No 3.- CRONOGRAMA - GRAFICA DE GANTT

Actividad	Mensual															
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Planeación del Proyecto	→															
Programación de Actividades	→	→	→													
Presentación del proyecto ante las autoridades municipales para su conocimiento y apoyo			→	→												
Elaboración de las cédulas de evaluación diagnósticas de conocimiento del antes y el después de la intervención educativa	→	→														
Aplicación de cédulas de evaluación previas o antes a la capacitación de la intervención educativa				→												
Aplicación de cédulas de supervisión y seguimiento a las actividades programadas					→		→		→		→					
Diseño, elaboración y reproducción del material educativo.	→	→	→													
Capacitación al personal de salud	→			→												
Capacitación a las madres o responsables de los menores de cinco años					→	→	→	→								
Aplicación de cédulas de evaluación después de la capacitación de la intervención educativa								→								
Presentación de resultados											→	→				
Tiempo pesimista de margen												→	→	→	→	

Fuente: Proyecto de Intervención Educativa en Maravillas, San Joaquín.

ANEXO No 4.- LISTA DE ASISTENTES.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO



LISTADO DE PERSONAL QUE ASISTIRÁ AL CURSO LOS DÍAS 06,13, 20 Y 27 DE AGOSTO

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO"

No	EDAD	LOCALIDAD	EDAD HIJO MAS PEQUEÑO	06/08/2009	13/08/2009	20/08/2009	27/08/2009
1	29	EL DECONI	1 MES	X	X	X	X
2	25	EL DECONI	4 AÑOS	X	X	X	X
3	24	EL DECONI	4 MESES	X	X	X	X
4	26	EL DECONI	7 MESES	X	X	X	X
5	32	EL DECONI	2 AÑOS	X	X	X	X
6	26	EL DECONI	2 AÑOS	X	X	X	X
7	30	EL DECONI	3 AÑOS	X	X	X	X
8	32	EL DECONI	4 AÑOS	X	X	X	X
9	35	EL DECONI	3 AÑOS	X	X	X	X
10	31	EL DECONI	4 AÑOS	X	X	X	X
11	30	EL DECONI	4 AÑOS	X	X	X	X
12	37	EL DECONI	3 AÑOS	X	X	X	X
13	20	SAN RAFAEL	8 MESES	X	X	X	X
14	29	SAN RAFAEL	1 MES	X	X	X	X
15	24	SAN RAFAEL	11 MESES	X	X	X	X
16	31	SAN RAFAEL	1 AÑO	X	X	X	X
17	32	SAN RAFAEL	1 AÑO	X	X	X	X
18	36	SAN RAFAEL	4 AÑOS	X	X	X	X
19	35	PUERTO DEL ROSARITO	4 MESES	X	X	X	X
20	35	PUERTO DEL ROSARITO	7 MESES	X	X	X	X
21	32	PUERTO DEL ROSARITO	1 AÑO	X	X	X	X
22	31	PUERTO DEL ROSARITO	2 AÑOS	X	X	X	X
23	20	PUERTO DEL ROSARITO	2 AÑOS	X	X	X	X
24	40	MARAVILLAS	7 MESES	X	X	X	X
25	29	MARAVILLAS	2 AÑOS	X	X	X	X
26	45	MARAVILLAS	3 AÑOS	X	X	X	X
27	24	MARAVILLAS	4 AÑOS	X	X	X	X
28	23	MARAVILLAS	4 AÑOS	X	X	X	X

ANEXO No 5.- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS



ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

CEDULA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS PARA LAS
MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



NOMBRE DE LA MADRE: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL MENOR DE 5 AÑOS: _____

Instrucciones: Señale la respuesta correcta.

1.- ¿Cuál es la Complicación más grave de la Diarrea?

- a) Deshidratación
- b) Diarreas frecuentes
- c) Fiebre
- d) Falta de apetito

2.- ¿Qué es la Deshidratación?

- a) Falta de nutrientes
- b) Bajo peso
- c) Mala alimentación
- d) Pérdida de líquidos

3.- ¿Cuál es el tratamiento ideal con el que se puede prevenir la deshidratación y qué debe iniciar en casa en cuanto inicie la Diarrea?

- a) Bajarle la fiebre
- b) Bañarlo y arroparlo mucho
- c) Vigilar su peso
- d) Darle a tomar vida suero oral

4.- ¿Cómo sabe que su hijo se está deshidratando? (signos de deshidratación)

- a) Piel seca y ojos hinchados
- b) Babea mucho
- c) Granitos en la piel
- d) Lloro sin lágrimas, tiene mucha sed, boca seca, saliva espesa, está triste y decaído.

5.- ¿Cuáles son los signos de alarma que debe estar vigilando y que ameritan en caso de que se presenten, acudir inmediatamente al médico?

- a) Tos persistente y presencia de flemas
- b) Sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, evacuaciones líquidas y numerosas, fiebre persistente por más de 3 días, vomito frecuente y sangre en evacuaciones.
- c) Los niños no presentan ningún signo de alarma ya que son muy pequeños
- d) Falta de coordinación en sus movimientos

6.- ¿Cómo se prepara el sobre de vida suero oral?

- a) Poner un litro de agua hervida o clorada y disolver todo el contenido del sobre hasta que se vea transparente
- b) Se disuelve en un litro de leche hervida con harina de trigo
- c) Lavarse las manos con agua y jabón, poner un litro de agua hervida o clorada y disolver todo el contenido del sobre hasta que se vea transparente
- d) Se da el polvo con una cuchara y después se le dan muchos líquidos.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

CEDULA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS PARA LAS
MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS



- 7.- ¿Cuáles son las causas de que mi hijo o hija enferme de Diarrea?
- Por presencia de Virus, bacterias y parásitos
 - Por darle de beber agua hervida y alimentos limpios
 - Por presentar fiebre
 - Por llevarse las manos sucias a la boca y sin lavárselas.
- 8.- ¿Qué puedo hacer para que mi hijo o hija no enferme tan seguido de Diarrea?
- Darle leche materna si tiene menos de 6 meses y si es mayor que tome agua y alimentos limpios
 - Darle medicamentos
 - Lavarle las manos con agua y jabón antes de comer, después de jugar con mascotas y después de ir al baño.
 - Darle a tomar vitaminas
- 9.- ¿Cómo puedo cuidar en casa a mi hijo o hija si tiene Diarrea?
- Vigilar que no se lleve las manos sucias a la boca y lavárselas a cada rato
 - Dejarlo que se duerma
 - Vigilar si le da hambre
 - Darle a tomar atoles y tecitos
- 10.- ¿Cómo debo dar el vida suero oral?
- Ofrecer media taza si el niño tiene menos de un año y una taza si es mayor a un año de edad
 - Dar a cucharaditas o en pequeños sorbos. Si el niño vomita esperar 10 minutos y repetir despacio
 - Darle con biberón para que lo ingiera fácilmente
 - Endulzarlo con azúcar o miel
- 11.- ¿Con qué frecuencia debo darle el vida suero oral?
- Después de cada evacuación
 - Después de cada vomito
 - Cada hora
 - Cuando este despierto cada 10 minutos
- 12.- ¿Qué debo hacer yo desde mi vivienda para evitar que se presente la Diarrea en mi hijo o hija?
- Cuidar que no entren moscos ni moscas a mi casa
 - Apartar agua en tambos y dejarla serenar antes de meterla a la cocina
 - Lavarle las manos con agua y jabón siempre antes de comer y preparar los alimentos de toda la familia, así como cuidar que los sobrantes de alimentos estén cubiertos, y tomar todos agua hervida y clorada
 - Sacar a las mascotas a pasear

ACREDITACION	
0 a 3 ACIERTOS	REPETIR LA CAPACITACION COMPLETA
4 a 8 ACIERTOS	REFORZAMIENTO DE LA CAPACITACION
9 a 12 ACIERTOS	MADRE CAPACITADA

ANEXO No 6.- CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Instituto Nacional
de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar en el estudio que el Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Escuela de Salud Pública de México está realizando, proporcionando los datos que me solicitan sobre los residentes de mi hogar, así como de las perspectivas de los servicios de salud de mi localidad.

Estoy enterado(a) de que el hecho de negarme a participar en la evaluación no tendrá ninguna consecuencia ni limitación en mi derecho a ser atendido(a) en los Servicios de Salud o en cualquier otro servicio público y que en caso de tener dudas, comentarios o quejas puedo comunicarme con el Dr. Rodolfo Méndez Vargas, Subdirector de Posgrados Profesionales y Educación a Distancia al teléfono 01(777)3293000, ext. 1474 y 1475 o la Maestra Claudia Verónica Iglesias Padrón al teléfono 01(777)3293000, ext. 1478 y el Maestro Armando Pérez Cabrera Tutor Región No V en el Estado de Guanajuato.

Fecha: a _____ de Septiembre de 2008.

Nombre y firma de conformidad.

ANEXO No 7.- INSUMOS FINANCIEROS

A. Salarios y prestaciones	Moneda Nacional
1.- Investigador principal. 17,411.38 M.N. x mes	52,234.14
2.- Servicios secretariales 4,000.00 M. N. x mes	12,000.00
sub total	64,234.14
B. Materiales, provisiones, servicios de cómputo.	
1.- Impresión del cuestionario	10,000.00
2.- Impresora portátil a color.	6,000.00
3.- Computadora lap top .	15,000.00
4.- Cartuchos de tinta para impresora.	6,000.00
5.- Cable USB	1,000.00
6.- 5000 hojas blancas tamaño carta.	2,000.00
7.- Impresión del trabajo final.	3,000.00
8.- Uso de internet.	7,200.00
9.-Licencia de software	5,000.00
10.- Insumos para prepara VSO	
- Jarra	100.00
- Cuchara grandes	25.00
- Cuchara chicas	15.00
- Tasa	25.00
sub total	55,365.00
C. Viajes	
1.- Transportación local para encuestar	10,000.00
D. Difusión del proyecto	15,000.00
E. Gastos diversos	10,000.00
Total costos directos	35,000.00
Total de costos del proyecto	\$ 154,599.14

Fuente: Diagnóstico Integral de Salud 2008.

ANEXO No 8.- PRESUPUESTO MATERIALES

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO
Impresión de Cuestionarios	10,000.00
Impresión Portátil a color de materiales	6,000.00
Computadora Lap Top	15,000.00
Cartuchos de Tinta para impresora	6,000.00
Cable USB	1,000.00
5,000 Hojas Blancas	2,000.00
Impresión del Trabajo Final	3,000.00
Uso de Internet	7,200.00
Licencia de Software	5,000.00
Insumos para la preparación del VSO (Jarra, Cucharas, Taza, vasitos)	175.00
TOTAL	\$ 55,375.00

Fuente: Proyecto de Intervención Educativa en Maravillas.

Anexo No 9.- TABLAS DE VARIABLES.

FOLIO	VARIABLES											
	QUÉ ES DESHIDRATACIÓN		TRATAMIENTO IDEAL		SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN		SIGNOS DE ALARMA PARA		PREPARACION V.S.O.		CAUSAS PARA ENFERMAR DE	
	deshi1	deshi2	tdeshi1	tdeshipos	sdehi1	sdehi2	alarmm1	alarmm2	pvso1	pvso2	caudia1	caudia2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
28	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2

FOLIO	VARIABLES									
	CUIDADOS DEL NIÑO PARA		CUIDADOS EN CASA		CÓMO DARLE AL NIÑO EL		FRECUENCIA DE		QUÉ HACER DESDE CASA PARA	
	cuiniño1	cuiniño2	cuicasa1	cuicasa2	cdarvso1	cdarvso2	frevso1	frevso2	casaevd1	casaevd2
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

Fuente: Cuestionario de evaluación antes y posterior.

ANEXO No 10.- ANALISIS DE DATOS DE PRUEBA DE PROPORCIONES PARA DOS MUESTRAS.

Variable ¿Qué es deshidratación?

```
. prtest deshi1= deshi2
```

```
Two-sample test of proportion                                deshi1: Number of obs =      28
                                                           deshi2: Number of obs =      28
```

Variable	Mean	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
deshi1	.9285714	.0486704			.8331793 1.023964
deshi2	1	0			1 1
diff	-.0714286	.0486704			-.1668207 .0239636
	under Ho:	.0495975	-1.44	0.150	
diff = prop(deshi1) - prop(deshi2)					z = -1.4402
Ho: diff = 0					
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0	
Pr(Z < z) = 0.0749		Pr(Z < z) = 0.1498		Pr(Z > z) = 0.9251	

Variable ¿Tratamiento ideal de deshidratación?

```
. prtest tdeshi1= tdeshi2
```

```
Two-sample test of proportion                                tdeshi1: Number of obs =      28
                                                           tdeshi2: Number of obs =      28
```

Variable	Mean	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
tdeshi1	.9285714	.0486704			.8331793 1.023964
tdeshi2	1	0			1 1
diff	-.0714286	.0486704			-.1668207 .0239636
	under Ho:	.0495975	-1.44	0.150	
diff = prop(tdeshi1) - prop(tdeshi2)					z = -1.4402
Ho: diff = 0					
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0	
Pr(Z < z) = 0.0749		Pr(Z < z) = 0.1498		Pr(Z > z) = 0.9251	

Variable ¿Signos de deshidratación?

```
. prtest sdehi1= sdehi2
```

```
Two-sample test of proportion                                sdehi1: Number of obs =      28
                                                           sdehi2: Number of obs =      28
```

Variable	Mean	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
sdehi1	.8928571	.0584512			.7782949 1.007419
sdehi2	1	0			1 1
diff	-.1071429	.0584512			-.2217051 .0074194
	under Ho:	.0601792	-1.78	0.075	
diff = prop(sdehi1) - prop(sdehi2)					z = -1.7804
Ho: diff = 0					
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0	

$\Pr(Z < z) = 0.0375$

$\Pr(|Z| < |z|) = 0.0750$

$\Pr(Z > z) = 0.9625$

Variable ¿Signos de alarma para acudir al médico?

```
. prtest  alarmm1= alarmm2
```

```
Two-sample test of proportion          alarmm1: Number of obs =      28
                                       alarmm2: Number of obs =      28
-----+-----
Variable |          Mean   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
alarmm1 |      .6071429   .0922962          0.66  0.508    .4262457   .7880401
alarmm2 |           1         0          1.00  0.317    .6117543   .9882457
diff |    -.3928571   .0922962          -3.70  0.000    -.5737543   -.2119599
      | under Ho:      .1061819   -3.70  0.000
diff = prop(alarmm1) - prop(alarmm2)          z =  -3.6998
Ho: diff = 0
Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(Z < z) = 0.0001    Pr(|Z| < |z|) = 0.0002    Pr(Z > z) = 0.9999
```

Variable ¿Preparación Vida Suero Oral?

```
. prtest  pvso1=  pvso2
```

```
Two-sample test of proportion          pvso1: Number of obs =      28
                                       pvso2: Number of obs =      28
-----+-----
Variable |          Mean   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
pvso1 |      .8928571   .0584512          1.53  0.126    .7782949   1.007419
pvso2 |           1         0          1.00  0.317    .6117543   .9882457
diff |    -.1071429   .0584512          -1.78  0.075    -.2217051   .0074194
      | under Ho:      .0601792   -1.78  0.075
diff = prop(pvso1) - prop(pvso2)          z =  -1.7804
Ho: diff = 0
Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(Z < z) = 0.0375    Pr(|Z| < |z|) = 0.0750    Pr(Z > z) = 0.9625
```

Variable ¿Causas para enfermar de diarrea?

```
. prtest  caudial=  caudia2
```

```
Two-sample test of proportion          caudial1: Number of obs =      28
                                       caudia2: Number of obs =      28
-----+-----
Variable |          Mean   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
caudial1 |           .75   .0818317          0.92  0.353    .5896128   .9103872
caudia2 |           1         0          1.00  0.317    .6117543   .9882457
diff |    -.25   .0818317          -2.83  0.005    -.4103872   -.0896128
      | under Ho:      .0883883   -2.83  0.005
```

```

diff = prop(caudial1) - prop(caudia2)                                z = -2.8284

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0                                Ha: diff != 0                                Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = 0.0023                                Pr(|Z| < |z|) = 0.0047                                Pr(Z > z) = 0.9977

```

Variable ¿Cuidados del niño para no enfermar?

```

. prtest    cuinio1= cuinio2

Two-sample test of proportion                                cuinio1: Number of obs =      28
                                                           cuinio2: Number of obs =      28
-----
Variable |          Mean    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
cuinio1 |          .8928571   .0584512                .7782949    1.007419
cuinio2 |              1              0                1              1
-----+-----
diff |   -.1071429   .0584512                -.2217051    .0074194
      | under Ho:    .0601792   -1.78    0.075
-----
diff = prop(cuinio1) - prop(cuinio2)                                z = -1.7804

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0                                Ha: diff != 0                                Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = 0.0375                                Pr(|Z| < |z|) = 0.0750                                Pr(Z > z) = 0.9625

```

Variable ¿Cuidados en casa del enfermo de diarrea?

```

. prtest    cuicasa1= cuicasa2

Two-sample test of proportion                                cuicasa1: Number of obs =      28
                                                           cuicasa2: Number of obs =      28
-----
Variable |          Mean    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
cuicasa1 |              1              0                1              1
cuicasa2 |              1              0                1              1
-----+-----
diff |              0              0                0              0
      | under Ho:              0              .              .
-----
diff = prop(cuicasa1) - prop(cuicasa2)                                z = .

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0                                Ha: diff != 0                                Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = .                                Pr(|Z| < |z|) = .                                Pr(Z > z) = .

```

Variable ¿Cómo darle al niño Vida Suero Oral?

```

. prtest    cdarvso1= cdarvso2

Two-sample test of proportion                                cdarvso1: Number of obs =      28
                                                           cdarvso2: Number of obs =      28
-----
Variable |          Mean    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
cdarvso1 |          .9642857   .0350707                .8955483    1.033023
cdarvso2 |              1              0                1              1
-----+-----

```

```

diff | -.0357143 .0350707 -.1044517 .0330231
      | under Ho: .035394 -1.01 0.313
-----
diff = prop(cdarvsol) - prop(cdarvso2) z = -1.0090

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = 0.1565 Pr(|Z| < |z|) = 0.3130 Pr(Z > z) = 0.8435

```

Variable ¿Frecuencia de administración?

```

. prtest      frevsol= frevso2

Two-sample test of proportion      frevsol: Number of obs =      28
                                   frevso2: Number of obs =      28
-----
Variable |      Mean   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
frevsol |   .5357143   .0942498          .3509881   .7204404
frevso2 |   .9285714   .0486704          .8331793   1.023964
-----+-----
diff |  -.3928571   .1060746        -3.32   0.001   -.6007596   -.1849547
      | under Ho:   .1183547
-----
diff = prop(frevsol) - prop(frevso2) z = -3.3193

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = 0.0005 Pr(|Z| < |z|) = 0.0009 Pr(Z > z) = 0.9995

```

Variable ¿Qué hacer desde casa para evitar la diarrea?

```

. prtest      casaevd1= casaevd2

Two-sample test of proportion      casaevd1: Number of obs =      28
                                   casaevd2: Number of obs =      28
-----
Variable |      Mean   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
casaevd1 |          1          0          1          1
casaevd2 |          1          0          1          1
-----+-----
diff |          0          0          0          0
      | under Ho:          0          .          .
-----
diff = prop(casaevd1) - prop(casaevd2) z = .

Ho: diff = 0

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0

Pr(Z < z) = . Pr(|Z| < |z|) = . Pr(Z > z) = .

```

Fuente: Programa estadístico stata versión 9

Anexo No 11.- MORBILIDAD MUNICIPIO SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO.

No	CAUSA	No.	Tasa
1	Infecciones Respiratorias Agudas	4,484	573.4
2	Inf. Int. Por otros organismos	607	77.6
3	Infección de Vías Urinarias	304	38.9
4	Otitis Media Aguda	164	21.0
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	163	20.8
6	Conjuntivitis	146	18.7
7	Amibiasis Intestinal	104	13.3
8	Gingivitis y Enfermedad periodontal	103	13.2
9	Hipertensión Arterial	53	6.8
10	Desnutrición Leve	42	5.4
	Subtotal	6,170	789.0
	Las demás	244	31.2
	Total	6,414	820.2

FUENTE: SUIVE 1- 2007 , Tasa por 1,000 habitantes
Población: Proyecciones de Población COEPO.

Anexo No 12.- MORTALIDAD EN SAN JOAQUÍN AÑO 2007

No	CAUSA	No.	Tasa
1	Enfermedad Cardiovascular	11	132.80
2	Enfermedad Isquémica del Corazón	11	132.80
3	Enfermedad Cerebro vascular	6	72.43
4	Diabetes Mellitus	6	72.43
5	Tumores Malignos	6	72.43
6	Accidentes	4	48.29
7	Cirrosis Hepática	2	24.14
8	Causas Externas	2	24.14

FUENTE: SEED Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones 2007
Tasa por 100,000 habitantes
Población Total 8,283 Habitantes. Ambos Sexos.

Anexo No 13.- TABLA DE PRIORIZACIÓN MÉTODO HANLON

Causa o concepto de Priorización	Tasa de Morbilidad 2007	A -- Magnitud	B -- Trascende.	C -- Vulnerabil.	D -- Factibilidad						Total	Orden
					1 P	2 E	3 A	4 R	5 L	Total PEARL		
Inf. Respiratorias Agudas	573.4	10	10	.5	1	1	1	.5	1	1	20.5	2
Inf. Intest. por otros Organismos	77.6	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1
Infecciones de Vías Urinarias	38.9	5	5	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Otitis Media Aguda	20.8	4	4	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Úlcera, gastritis y duodenitis.	18.7	3	3	.5	1	0	1	0	1	0	0	0
Eliminación de excretas	70	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1
Calidad de Agua.	70	10	10	1	1	1	1	1	1	1	21	1

Fuente: Diagnóstico Integral de Salud San Joaquín 2007.

Anexo No 14.- ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS.

MARAVILLAS, SAN JOAQUÍN, QUERÉTARO.			
EDAD	NORMAL	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA
< 1 AÑO	7	1	0
1 AÑO	5	1	1
2 - 4 AÑOS	12	6	0
TOTAL	24	8	1

FUENTE: Censo Nominal de menores de 5 años 2007.
Programa: PASIA.