



Instituto Nacional
de Salud Pública

*Generación de conocimiento
para el desarrollo de políticas de salud*

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

2011-2013

FORTALECER LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN NIÑOS, PADRES Y DOCENTES
SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA A TRAVES DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA
EN EL CENDI DE LA CABECERA MUNICIPAL DE CUNDUACAN, TABASCO

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

ALUMNO: Siloé Natanael Martínez Míjangos

Correo electrónico: siloemat@hotmail.com

CUERNAVACA MORELOS; A 1 DE AGOSTO DE 2014.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

2011-2013

FORTALECER LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN NIÑOS, PADRES Y
DOCENTES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA A TRAVÉS DE UNA
INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CENDI DE LA CABECERA MUNICIPAL DE
CUNDUACAN, TABASCO

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

ALUMNO: Siloé Natanael Martínez Míjangos

Correo electrónico: siloemat@hotmail.com

Director

MSP Dr. Baltazar León Gómez
Director Ejecutivo
Sociedad Mexicana De Salud Pública A.C.

Asesor

Dr. José Francisco Aguilar Ortíz
Epidemiólogo del Hospital General de Zona N. 46
Del IMSS, Villahermosa, Tabasco

CUERNAVACA MORELOS; A 1 DE AGOSTO DEL 2014.

Índice

Introducción	4
Antecedentes	5
Marco teórico	13
Planteamiento del problema	24
Justificación	26
Objetivos	27
Material y Método	28
Factibilidad	33
Consideraciones éticas	35
Resultados	36
Discusión	45
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Limitaciones del estudio	48
Bibliografía	49
Anexos	52

Introducción

La enfermedad diarreica aguda es considerada como una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública. Uno de los principales problemas asociados a las diarreas en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños respecto a las medidas preventivas como la técnica correcta en el lavado de manos para prevenir esta enfermedad siendo una estrategia eficaz y de bajo costo.

En México se ha disminuido de manera significativa la mortalidad de esta enfermedad debido a las acciones y políticas de salud que se ha establecido en nuestro país.

El diagnóstico de salud realizado en la cabecera municipal de Cunduacan en el año 2012, permitió identificar los factores necesarios para realizar la priorización de los principales problemas de salud. Con base en el método de priorización de Parrilla se identifican a las enfermedades diarreicas agudas como una de las principales problemáticas en salud en la cabecera municipal de Cunduacan, afectando principalmente a los menores de 5 años.

En la cabecera del Municipio de Cunduacan se ha observado que aun cuando los servicios de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados de manera inicial en el hogar con remedios caseros.

La demora en la atención puede provocar un agravamiento de la enfermedad, es por ello que es muy importante que los padres y personal docente conozcan los signos de alarma que deben de observar en un niño cuando está enfermo para acudir a los servicios de salud.

Se realizará una intervención educativa en salud, implementando estrategias con la finalidad que sean de utilidad para los padres y docentes con un enfoque preventivo para lograr prevenir los casos de diarreas agudas en los niños que acuden al CENDI.

En el presente estudio de intervención se identificará el comportamiento de las EDAS en menores de 5 años implementando además acciones que permita reforzar los conocimientos necesarios para la prevención de EDAS en esta población blanco durante su asistencia a la unidad.

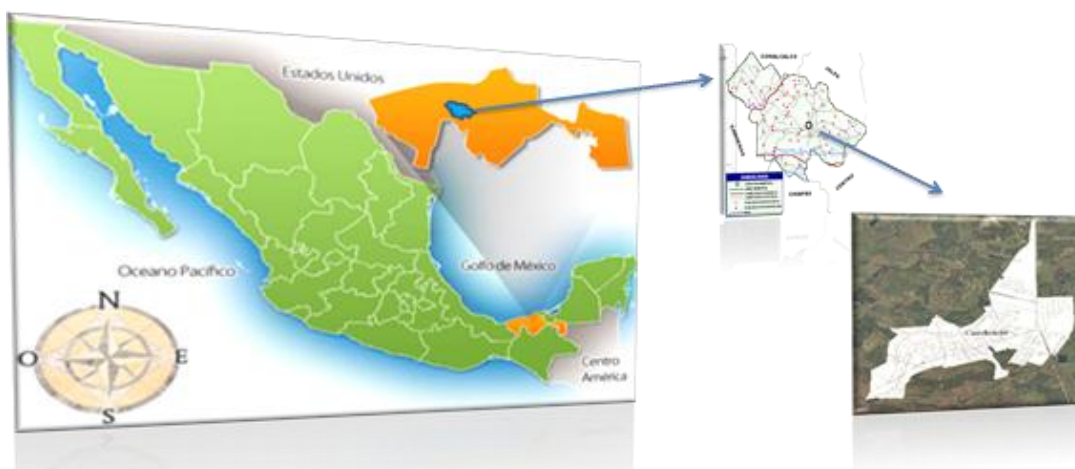
Antecedentes

Durante el proceso de la maestría de Salud Pública en Servicio ha sido posible el desarrollo de cuatro documentos básicos prácticos: Protocolo, Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), Priorización y Proyecto Terminal Profesional, como producto final de la formación académica del alumno en el Instituto Nacional de Salud Pública.

Es con base en el Diagnóstico Integral de Salud que se permite conocer las características derivadas del estudio de los factores condicionantes, daños a la salud y respuesta social organizada de la localidad de la cabecera municipal de Cunduacán, del municipio del mismo nombre en el estado de Tabasco. El resultado del estudio de la población brinda información relevante sobre las necesidades y problemática de salud encontrada a fin de analizar, priorizar y tomar decisiones que permitan llevar a cabo un proceso de programación e intervención en beneficio de la población, que permita fomentar el estilo de vida saludable como primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria.

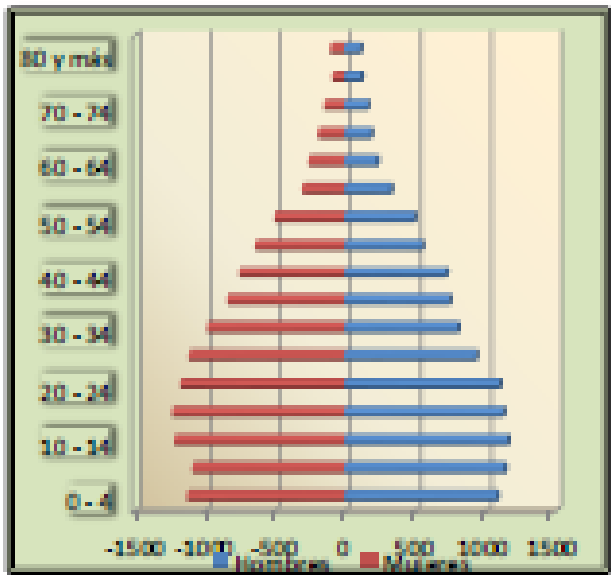
La Cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco se encuentra en el municipio de Cunduacán, ubicado en la región conocida como Chontalpa en el estado de Tabasco a 29 km de la ciudad de Villahermosa capital del estado, es la principal vía de acceso al municipio de Comalcalco y al puerto de Dos Bocas en Paraíso, zonas de gran importancia comercial en el estado. Fundada el 27 de octubre de 1826 la cabecera municipal de Cunduacán cuenta con un clima cálido-húmedo con abundantes lluvias y una temperatura media anual de 26° C.

Figura 1. Ubicación de la Cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco



Según el censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Geografía e informática (INEGI), la cabecera municipal de Cunduacán cuenta con un total de 19,824 habitantes, de los cuales 9,590 son del sexo masculino (48.37%) y 10,234 del sexo femenino (51.63%). Se reportan 5,025 familias de las cuales en 3,711 existe una jefatura masculina lo que equivale al 74% mientras que en 1,314 hogares tienen una jefatura femenina. Se muestra un aumento de la tasa de natalidad en la cabecera de Cunduacán durante los últimos 4 años de 34.9 en el 2009 a 55.1 para el año 2012.

Figura 2. Pirámide Poblacional de la Cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco 2012



FUENTE: CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA, INEGI 2010

Tabla I. Grupos poblacionales de la cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco 2012

Edad	Totales	Porcentaje
0 a 4 años	1908	9.8%
5 a 9 años	1823	9.1%
10 a 19 años	3938	19.8%
20 a 25 años	10770	54.32%
60 y más años	1385	6.98%
Total	19824	100 %

Fuente: Martínez Mijangos S.N. Diagnóstico de Salud Poblacional de la Cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco 2012. Documento no publicado.

La infraestructura correspondiente a la educación en la cabecera municipal está constituida por 10 escuelas preescolares, 8 escuelas primarias, 1 escuela de educación especial para niños con capacidades diferentes, 4 escuelas secundarias, 4 escuelas de educación media superior, 1 Campus de la Universidad Autónoma de Veracruz, 1 división académica la universidad Juárez Autónoma de Tabasco. A pesar de contar con gran número de instalaciones educativas el promedio de escolaridad general es de 10.3 años por persona mayor en comparación al promedio municipal de 7.7 años con un predominio considerable en nivel bachillerato (49) además de presentar solo el 3.8% de

analfabetismo menor al 6% general del municipio, lo que favorece las condiciones sociales de la población.

Existen 6,068 viviendas en la cabecera de las cuales solo 5082 (83%) se encuentran habitadas entre las características de construcción que destacan son: piso de cemento como material predominante con un 92 %, las paredes principalmente se encuentran hechas de ladrillo con un 94 %, los techos de las casas son de concreto con 61 %, con un predominio de viviendas de cuatro cuartos (2,233) lo que equivale al 37 %, por encima del porcentaje municipal.

Se cuenta con una red de agua potable en el 90 % de las casas de tipo intradomiciliario, y el resto realizan su abasto a través de pozos. Es común el uso de agua embotellada para consumo humano, para lo cual existen 4 plantas potabilizadoras de agua funcionales. De las casas habitadas en la cabecera el 99 % cuenta con luz eléctrica y el 98 % dispone de un drenaje conectado a la red pública y el 2% utilizan fosa séptica.

En la cabecera Municipal la tasa de morbilidad del año 2012 es de 102.4 por mil habitantes de acuerdo al reporte del Sistema Único De Información Para La Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la secretaria de salud. Dentro de las principales causas de morbilidad se encuentran las enfermedades infectocontagiosas con el 82 % entre las que destacan Infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, conjuntivitis, y candidiasis.

De manera contrastante las enfermedades crónico degenerativas ocupan los primeros lugares como causas de muerte en la cabecera municipal en la que se encuentra una tasa de mortalidad general de 2.57 lo que representa el 8.5% del total de 598 decesos en el municipio con una tasa de 22.64. La primera causa de mortalidad fue de infarto agudo de miocardio el cual sea ido incrementando en los últimos 5 años.

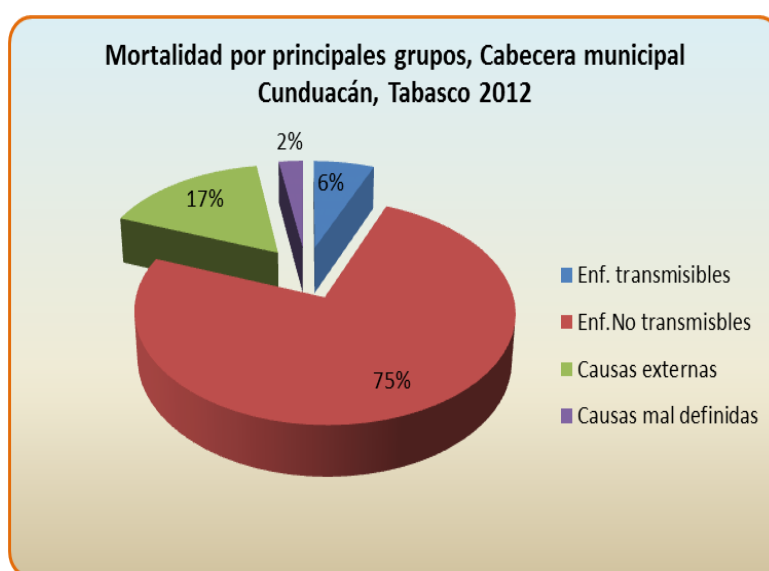
La Cobertura de los servicios de salud en la cabecera municipal de Cunduacán se encuentra representada por las instituciones de seguridad social del IMSS, ISSSTE, PEMEX, Servicios estatales de salud (ISSET) y Secretaria de Salud con un mayor número de usuarios.

La priorización como proceso posterior a la elaboración del Diagnóstico de salud de la cabecera municipal de Cunduacan, Tabasco es la estrategia que permite identificar las necesidades en salud a través del método de parrilla, con la participación de autoridades

locales y representantes de la población en la que se consideran los recursos con que se cuenta para desarrollar acciones de las que se beneficie la población.

Con el análisis de parrilla que se realizó de las principales causas de mortalidad de la cabecera municipal de Cunduacan para el año 2012, se muestra que el Suicidio tiene una gran importancia debido a la magnitud y trascendencia del problema en el núcleo familiar donde ocurre este evento afectando al mismo tiempo el aspecto económico y social, sin embargo no es clara la relación demostrada entre el factor de riesgo y el problema que lo origina debido a la gran cantidad de variables que intervienen para que suceda; en cuanto a la capacidad técnica de intervención tanto en el nivel primario como secundario no se cuenta con la tecnología ni el conocimiento necesario para resolverlo por lo que no es factible intervenir en la solución y modificación en el comportamiento con los recursos humanos, materiales y financieros con que contamos.

Figura 3. Mortalidad por principales grupos de la cabecera municipal, Cunduacán, Tabasco 2012.

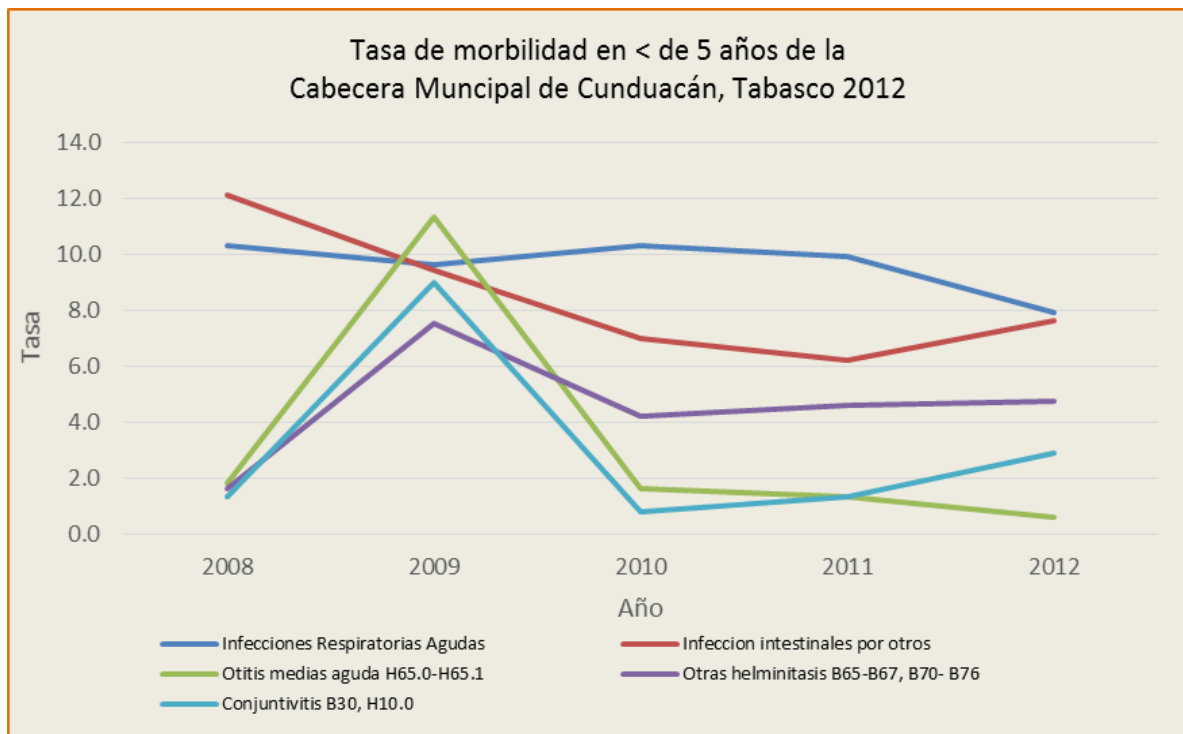


Fuente: Martínez Mijangos S.N. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de la cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco 2012. Documento no publicado

Dentro del análisis que se realizó de las principales causas de morbilidad de la cabecera municipal de Cunduacán las enfermedades transmisibles ocupan el 93 % del total para el año 2012 incluyendo las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas. Esta enfermedad se considera de gran importancia por la magnitud que representa, así mismo está demostrada la relación entre el factor de riesgo y el problema considerando al agente etiológico que la origina, en cuanto a la capacidad técnica de intervención tanto en el nivel primario como en el secundario se tiene la tecnología y el conocimiento

necesario para prevenir, pero es poco factible por que la resolución del problema depende de muchas variables como la educación, la cultura, la tradición y modificación de conductas y estilos de vida de las personas y también en la capacitación y comportamiento con los recursos humanos, materiales y financieros con que se cuenta así como las políticas de salud existentes considerando que la tendencia del problema es constante en los últimos cinco años.

Figura 4. Morbilidad en < de 5 años en la cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco



Fuente: Martínez Mijangos S.N. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de la cabecera municipal de Cunduacán, Tabasco 2012. Documento no publicado

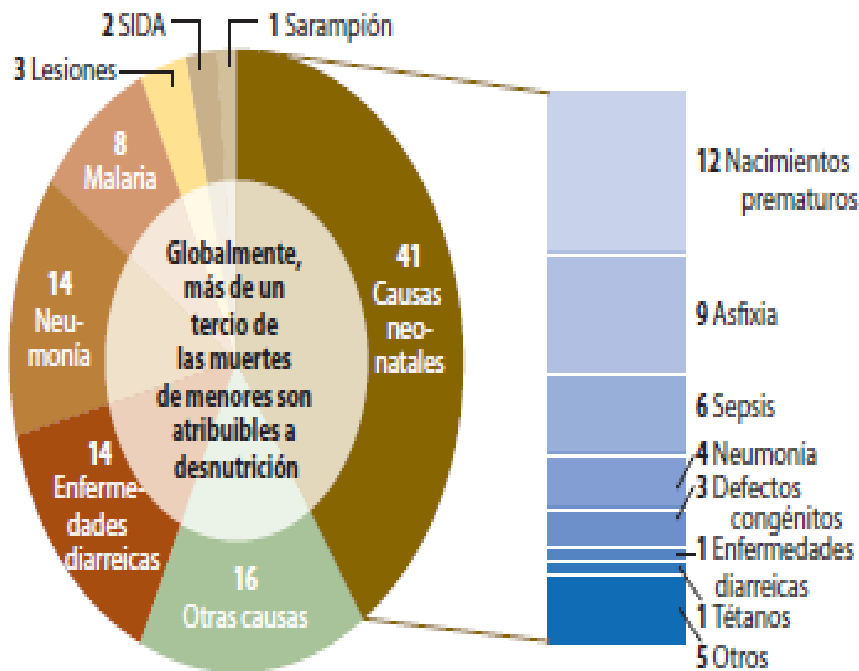
La enfermedad diarreica aguda es un problema mundial que afecta principalmente a los niños menores de 5 años de edad. De acuerdo con los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica aguda representa el 17 % de las muertes a nivel mundial en los niños menores de 5 años de edad (OMS 2005). Mientras que para el 2008 representan el 14 % (ONU) en el mismo grupo de edad encontrándose dentro de las 3 primeras causas de muertes, seguidas de las causas neonatales.

Como parte de la búsqueda de solución a la problemática presente se incluye dentro de los Objetivos del Milenio como parte de la estrategia en el objetivo 4 que menciona reducir

la mortalidad en los niños menores de 5 años, por lo que los diferentes países han tomado acciones preventivas y correctivas al respecto.

Figura 5. Reporte mundial de principales causas de muerte en < de 5 años

Causas de muertes entre niños menores de cinco años, 2008 (Porcentaje)



Fuente: Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2010
MDG Report 2010 pp.28

Del total de muertes ocurridas en México en el año 2012 (582,127) el 5% corresponden a menores de 5 años (31,798) de las que el 2% (701) son debidas a EDA., Con una prevalencia de diarreas para el 2012 de 11% En México, en 1990 la mortalidad por enfermedad diarreica aguda fue de 112.6 defunciones por 100 mil menores de cinco años. Descendió la tasa significativamente en 2007 al registrarse solo 14.2 defunciones por mil en menores de cinco años.

Con un comportamiento similar en el estado de Tabasco en donde de 11,350 muertes para el 2012, el 8% son en menores de 5 años (910) y el 2% son por EDA, con una prevalencia de 18.9%. Mientras que Mientras que para el año 2007, el estado de Tabasco reportó una tasa de incidencia de 350 casos por cada mil niños menores de 5 años de edad.

En el municipio de Cunduacán la tasa de morbilidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años para del año 2012 es de 102.4 por mil habitantes de acuerdo al reporte del Sistema Único De Información Para La Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Secretaria de Salud mientras que la tasa de morbilidad general es de 2347 por mil habitantes y una prevalencia de 18.6 %. Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) se encuentran ocupando la tercera causa de morbilidad general en el municipio con un comportamiento similar en la cabecera municipal donde se observa mayor afección en el grupo de menores de 5 años. Para el año 2012 se reportaron 404 muertes de las que el 4% se encuentran en menores de 5 años (15) y en la cabecera municipal se reportan 51 muertes de las que 25% (13) son en menores de 5 años, sin reportar decesos por EDA en ambos casos.

Es conocido que los lugares en donde existe una mayor número de población compartiendo un mismo espacio son más propensos a desarrollar enfermedades de tipo transmisibles como las infecciones respiratorias y gastrointestinales, aunado a que la población menor de 5 años se considera vulnerable. La cabecera municipal de Cunduacán cuenta con estancias infantiles y un Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) encargada en el cuidado y alimentación de niños menores de 5 años de aquellas madres trabajadoras en el municipio, en CENDI de Cunduacán cuenta con un promedio con 200 niños, por lo que se considera un lugar con alta probabilidad de presentar casos de enfermedades gastrointestinales, durante el año 2012 se reportaron 20 casos de diarreas en el ciclo escolar.

Entre los niños que están empezando a caminar, la transmisión directa niño-niño o el contacto con el ambiente contaminado, puede ser más importante que la transmisión por las manos de las cuidadoras.¹

Inculcar medidas higiénicas a las cuidadoras de niños en las guarderías puede ser una medida efectiva en la reducción de la tasa de diarreas entre los bebés que entre los niños de mayor edad. A este respecto se ha documentado que el lavado de las manos del personal disminuye la frecuencia de diarrea en los niños de las guarderías, y probablemente la tasa de infección.²

En el año de 1998 en la ciudad de Merida, Yucatan J Flores Abuxapqui, y Guadalupe de J Suárez realizan un estudio donde demuestran la presencia de rotavirus en las heces de niños de una guardería dando como conclusiones la importancia de la exposición a factores para la presencia de estos y dejando de recomendaciones el inculcar medidas higiénicas en los cuidadores y la importancia del lavado de manos.

Núñez y Lopez en el año 2003 realizan un estudio longitudinal en tres guarderías infantiles de la habana cuba demostrando el papel del agua como vehículo de transmisión asociado a las diarreas y un nivel escolar bajo de los padres.³

Curtis V, realiza una revisión sistémica del impacto del lavado de manos con jabón en el riesgo de enfermedades diarreicas demostrando un riesgo relativo combinado de la enfermedad diarreica asociada a no lavarse las manos lo que implica que el lavado de manos puede reducir el riesgo de diarrea en un 47 %. Y las intervenciones para promover el lavado de manos podrían salvar un millón de vidas.⁴

En el año 2003 Luby y colaboradores realizan un ensayo controlado en 36 barrios de la ciudad de Pakistán para promover el lavado de manos con jabón después de defecar y antes de preparar alimentos, comer y alimentar a un niño. Dejando como conclusión un entorno en el que la diarrea es una causa principal de muerte infantil, la mejora en el lavado de manos en el hogar reduce la incidencia de diarrea entre los niños con alto riesgo de muerte por diarrea.⁵

Ejemot y colaboradores en el año 2007 realizan una búsqueda de ensayos controlados que da como resultado que el lavado de manos puede reducir los episodios de diarrea en un 30 %,esta sustancial reducción es comparable al efecto de proporcionar agua limpia en áreas de bajos ingresos. Sin embargo, los ensayos con seguimiento más prolongado, y que se necesitan de pruebas diferentes métodos de promoción de lavado de manos.⁶

Marco teórico

La enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. Generalmente infecciosa y auto limitada (duración menor de 5 días), de inicio rápido caracterizada por evacuaciones líquidas y frecuentes, en número de tres o más en 24 horas. Puede ir acompañada de otros signos y síntomas como vómito, náusea, dolor abdominal, fiebre y desequilibrio hidroelectrolítico.

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones; una disminución de la consistencia: líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día, son características de la diarrea.

Entre los factores de riesgo que se señalan como contribuyentes a su aparición encontramos; el recién nacido de bajo peso, la edad menor de 3 meses, la madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes, etc.

La diarrea se puede dividir en:

- Diarrea aguda, que se caracteriza por presentar tres o más evacuaciones anormalmente blandas o líquidas en 24 horas, por menos de dos semanas.
- Diarrea persistente, que se define como el presentar tres o más evacuaciones anormalmente blandas o líquidas en 24 horas, por más de dos semanas.

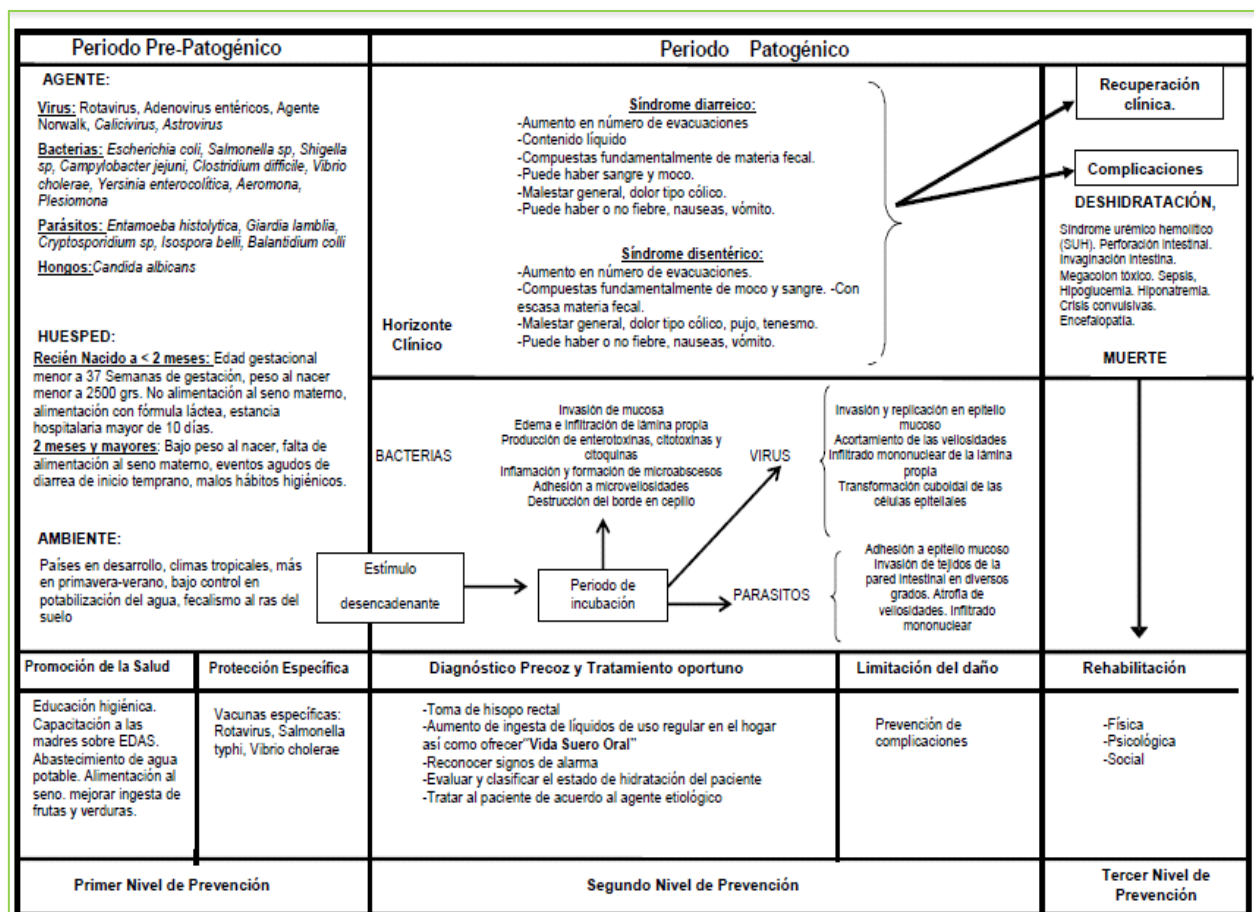
Sin embargo, la diarrea también puede ser un signo de otro trastorno. Afecta a todas las razas, sexos, edades y regiones geográficas del mundo. Los niños menores de 5 años en los países en desarrollo son los más afectados y representan la mayoría de los 1.500 millones de muertes anuales por causa de diarrea.

En América Latina y el Caribe aproximadamente 77.600 niños menores de 5 años mueren cada año de diarrea y las consecuencias de la misma, lo que significa más de 200 muertes diarias.

Fisiopatología: la enfermedad diarreica aguda, resulta de 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. Las infecciones entéricas invaden la mucosa o

producen toxinas. La invasión celular causa una disminución funcional o anatómica de la mucosa y de su capacidad de absorción.

Figura 6. Historia natural de la Enfermedad Diarreica.



Modificado del propuesto por Leavell y Clark y adaptado por Rodrigo G. Ojeda Escoto, Epidemiólogo de CENSIA. Fuente: centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CENSIA) secretaria de salud. Enfermedades diarreicas agudas. Prevención, control y tratamiento. Manual para el personal de salud

El periodo prepatogénico es donde es necesaria la intervención de varios factores en un tiempo en un mismo individuo, completando la causa suficiente para iniciar la triada ecológica.

Causas y factores de riesgo

Los agentes infecciosos son la causa más común de gastroenteritis aguda. La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria.

Los virus, principalmente especies de rotavirus, son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en países desarrollados. Varios patógenos bacterianos explican el otro 10 a 20% de los casos; 10% puede ser atribuible a *Escherichia coli* diarreogénica.

Todos estos microorganismos pueden estar presentes en agua y alimentos contaminados, esto por la falta de higiene y una inadecuada eliminación de heces y basura. El agua y el saneamiento tienen un papel crucial en la transmisión de las enfermedades diarreicas. Estos factores ambientales contribuyen aproximadamente al 94% de los 4.000 millones de casos de diarrea que la OMS calcula tienen lugar anualmente en el mundo.

La diarrea puede ser incluso ocasionada por causas no infecciosas, puede presentarse también por presencia de sustancias osmóticamente activas en la luz intestinal, que aumentan el líquido intestinal, o puede deberse a alteraciones de la motilidad secundarias a enfermedades de base o cirugía previa.

Hay varios factores de riesgo que se reconocen favorecen una diarrea persistente:

- Desnutrición.
- Evacuaciones con moco y sangre.
- Uso indiscriminado de antibióticos
- Frecuencia alta de evacuaciones (> 10 por día).
- Persistencia de deshidratación (> 24 h).

De manera similar se reconoce que hay varios factores incrementan el riesgo de deshidratación, entre ellos se incluyen:

- Niños < de 1 año particularmente los de 6 meses.
- Lactantes con bajo peso al nacimiento.
- Niños con más de 5 evacuaciones en las últimas 24 h.
- Niños con más de 2 vómitos en las últimas 24 h.
- Niños a los que no se la ofrecido o no han tolerado los líquidos suplementarios.
- Lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad.
- Niños con signos de desnutrición.

Síntomas

Su principal característica es la evacuación frecuente de heces acuosas, lo cual provoca una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. La diarrea infecciosa se asocia frecuentemente con náuseas, vómito y cólico abdominal.

Diagnóstico

El diagnóstico de diarrea aguda se realiza por la historia clínica y los siguientes datos clínicos:

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones.
- Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones.
- Presencia de evacuaciones con moco y sangre.

Se considera que la diarrea habitualmente se resuelve entre el 5° y 7° día. Sin embargo, ocasionalmente puede persistir hasta 14 días. El vómito usualmente dura de 1 a 2 días y en la mayoría cede a los 3 días.

La gastroenteritis viral es de corta duración y está asociada a mayor riesgo de vómito y deshidratación. Mientras que, la gastroenteritis bacteriana se asocia más frecuentemente con dolor abdominal grave y a veces con diarrea sanguinolenta.

Tratamiento

Las sales de rehidratación oral (SRO) y la terapia de rehidratación oral (TRO), adoptadas por el UNICEF y la OMS a fines de los años 70, han permitido manejar con eficacia la diarrea infantil.

Se calcula que en la década de los 90 fue posible evitar más de un millón de muertes anuales relacionadas con esta enfermedad, gracias, en gran parte, a la promoción y la utilización de estas terapias.

Sin embargo, hay indicios de que en algunos países no existe un conocimiento apropiado de las terapias para el tratamiento en el hogar de la diarrea –entre ellas, la Terapia de Rehidratación Oral – y de que su utilización ha disminuido.

Complicaciones

Si no se trata adecuadamente puede ocasionar deshidratación, la que se caracteriza por pérdida de líquidos y sales del organismo, que puede ocasionar la muerte. La diarrea aguda sigue siendo la principal causa de muerte en la infancia. Otra complicación que puede presentarse a consecuencia de la diarrea, es la desnutrición, esto es por la pérdida de nutrientes durante los episodios agudos de esta enfermedad.

Prevención

Las acciones para prevenir las diarreas son muy sencillas y baratas (promoción de la salud), la principal es el lavado de manos, el manejo y preparación adecuado de los alimentos y la eliminación correcta de la basura y las heces.

Estas actividades favorecen una adecuada promoción de la salud ya que:

- El suministro adecuado con una correcta calidad de agua, sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas.
- El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47%.
- Niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por 6 meses experimentan menor morbilidad por infecciones gastrointestinales.
- Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro de agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje; promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón.
- Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

La vacuna GPI/HRV es altamente protectora para gastroenteritis severa por rotavirus y segura con respecto al riesgo de invaginación intestinal. Se recomienda aplicar la vacuna contra rotavirus, dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad.

ABC de la diarrea en el hogar

Dentro del manejo inicial de las Enfermedades diarreicas se encuentran la Alimentación continua y habitual, Bebidas abundantes y Consulta Oportuna (ABC), lo que permite prevenir complicaciones como deshidratación e incluso muerte. El ABC de la diarrea en el hogar es una estrategia que incluye:

A.- Alimentos suficientes para prevenir la desnutrición:

- ✚ No suspender ningún alimento.
- ✚ Continuar la lactancia materna o la leche usual, ofreciéndola con más frecuencia y la cantidad que tolere.

- + Si es mayor de 6 meses, y ya está recibiendo alimentos, es preferible que se le ofrezca los siguientes alimentos:
 - Cereales (arroz), fideos o papa, mezclados con leguminosas, pulpa de verduras y frutas, carne o pollo.
 - Alimentos frescos, recién preparados, bien cocidos y con más frecuencia que la habitual. Es importante que mientras dure el episodio de diarrea, no ofrezcas alimentos nuevos a su hijo o hija.
- + Una vez que la diarrea se quite, es recomendable una comida extra al día durante una o dos semanas, para que recupere el peso perdido.

B.- Dar más bebida de lo usual para prevenir la deshidratación:

- + Además de la leche materna o su leche usual, debe hidratar con el Vida Suero Oral, solución que le ayuda a hidratarse.
- + El Vida Suero Oral son sales de rehidratación que se otorga de manera gratuita en las unidades de salud.
- + Para preparar el vida suero oral es necesario:
 - Lavarse muy bien las manos
 - Diluir el contenido de un sobre en un litro de agua previamente hervida o clorada, y que se encuentre a temperatura ambiente.
 - Mezclar perfectamente hasta lograr una solución homogénea.

Debe darse al niño de la siguiente manera:

- Si es menor de 1 año, media taza (75 mililitros) después de cada evacuación con diarrea o vómito.
 - Si es mayor de un año, una taza completa (150 mililitros) después de cada evacuación con diarrea o vómito.
 - Darle el Vida Suero Oral a cucharaditas, lentamente, poco a poco ya que lo ingiere rápidamente, puede ocasionarle vómito.
 - Una vez que se preparó el Vida Suero Oral, es importante mantenerlo en un lugar fresco y tapado, NO en el refrigerador, la solución puede usarse en las primeras 24 horas. Si sobra Vida Suero Oral y ya pasó este tiempo, debe tirarse la solución y preparar una nueva.
- + Se debe evitar las bebidas muy dulces y las bebidas industrializadas (refrescos, jugos comerciales y bebidas deportivas).

C.- Consulta oportuna:

Se debe acudir de forma oportuna al médico, sobre todo al identificar signos de alarma como:

- + Más sed de la común y bebe muy rápido
- + No come ni bebe normalmente
- + Tiene boca seca
- + No tiene lágrimas
- + Tiene más de tres evacuaciones líquidas en una hora, y son muy abundantes
- + Tiene fiebre que no se controla por más de tres días
- + Presenta más de tres vómitos en una hora
- + Tiene sangre en las evacuaciones
- + Orina muy poco

Aproximadamente cada año mueren 3.5 millones de niños a causa de deshidratación ocasionada por la diarrea. Las afecciones diarreicas también son una de las causas importantes de desnutrición infantil. Es opinión generalizada entre padres y profesionales que la escolarización precoz origina un aumento en la incidencia de enfermedad aguda infantil.

Los niños registran muchas más enfermedades diarreicas que ningún otro grupo de población.⁷ La fuente principal de contaminación son las manos sucias.⁸

Aunque la diarrea infecciosa aguda entre los niños de guarderías puede ser causada por diferentes agentes biológicos, los implicados con mayor frecuencia han sido: la Shigella, el rotavirus y la Giardia, solos o en combinación; probablemente esto se debe a que son agentes que requieren de una pequeña dosis infectante para producir enfermedad, y porque es relativamente fácil identificarlos.⁹

La diarrea puede prevenirse mediante la lactancia, la vacunación de todos los niños contra el sarampión, la utilización de letrinas, el mantenimiento de la limpieza del agua y de los alimentos y el lavado de manos antes de tocar los alimentos.

Como parte de las políticas públicas establecidas para el manejo de enfermedad diarreica se encuentra a la UNICEF quien propone doce pasos en la comunicación para la salud pediátrica.

1. Definir claramente el comportamiento de salud que se quiere promover
2. Decidir exactamente a qué grupo de población se intenta influir
3. Preguntarse si el nuevo comportamiento de salud requiere nuevas técnicas
4. Informarse sobre los actuales conocimientos, creencias y comportamientos del público destinatario.
5. Averiguar si el comportamiento de salud que se intenta promover está ya introducido en la comunidad
6. Investigar las fuentes de información sobre la salud del público destinatario.
7. Seleccionar los canales y medios de comunicación idóneos para influir en el público destinatario
8. Elaborar mensajes de salud que sean fáciles de entender mediante expresiones al alcance de todos
9. Elaborar materiales educativos y comprobar su eficacia
10. Sincronizar el programa educativo con otros programas de salud y desarrollo
11. Evaluar el grado de aplicación práctica del nuevo comportamiento que se intenta fomentar
12. Adaptar periódicamente los mensajes

Por otra parte a nivel nacional se hace referencia en la norma oficial mexicana 031 SSA2 1999 para la atención a la salud del niño se menciona como tareas específicas efectivas para prevenir las enfermedades diarreicas:

Cloración del agua y procedimientos de desinfección, lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro meses de vida, mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad, promoción de la higiene en el hogar con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea, vacunación contra el sarampión, administración de vitamina “A” como suplemento que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.¹⁰

Es necesario verificar en los centros de cuidados infantiles el cumplimiento normativo de la NOM-167-SSA1-1997,¹¹ Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores así como la aplicación de la NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.¹²

La promoción de la salud tiene un papel importante dentro de la prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años, en donde es necesario dirigir acciones hacia los cuidadores primarios como padres y en el caso necesario docentes de preescolar o estancias infantiles.

Tabla II. Prevención Primaria

Promoción de la salud	Estos procedimientos están dirigidos a promover el bienestar y la salud del ser humano. Son un conjunto de indicaciones médicas, higiénicas y sanitarias, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia en el medio de las causas componentes, así, la educación sanitaria de la comunidad es primordial, donde el personal de salud juega un papel importante como responsables directos del manejo de la diarrea aguda en la población.
Protección específica	Se cuenta con vacunas desarrolladas contra: salmonella typhi, vibrio cholerae y rotavirus. En México se está aplicando la vacuna contra el rotavirus desde mayo del 2007 a todos los niños menores de seis meses.

Adaptado de: Cabello RR, B. Síndrome Diarreico Infeccioso. Primera edición. México: Editorial; panamericana; 2002. P.682

Tabla III. Prevención Secundaria

La prevención secundaria en el periodo patogénico se realiza mediante un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y por medio de la limitación de la incapacidad.

Diagnóstico temprano

Limita el curso y evolución de la enfermedad. Los alcances de la prevención secundaria dependen en gran parte de un diagnóstico etiológico lo mas certero posible, con el fin de decidir sobre el tratamiento más específico. Para su consecución es necesario el conocimiento de la etiopatogenia de la diarrea.

Tratamiento oportuno

La mayoría de los cuadros gastrointestinales se autolimitan, debiendo concentrarnos en la mayoría de los casos en la prevención y/o tratamiento de la deshidratación (mediante la hidratación oral o endovenosa), alimentación temprana apropiada, control de la fiebre y, por último, el uso racional de antimicrobiano en ciertas situaciones específicas. No está indicado el uso de antieméticos, antidiarreicos o anticolinérgicos.

Limitar la incapacidad

Incluye la prevención o tratamiento de las complicaciones, que evitarían consecuencias posteriores (secuelas o muerte). Frecuentemente la incapacidad o muerte resulta del fracaso de la prevención en periodos más tempranos en la historia natural de la enfermedad.

Adaptado de: Cabello RR, B. Síndrome Diarreico Infeccioso. Primera edición. México: Editorial; panamericana; 2002. P.682

Prevención terciaria o rehabilitación el objetivo es que el paciente regrese a su vida normal usando el máximo de sus capacidades físicas y mentales.

La práctica del lavado de manos con jabón encabeza la agenda internacional internacional de higiene el 15 de octubre, con la celebración del día mundial del lavado de manos. Desde sus inicios en el 2008, año que fue designado el año internacional del saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el día mundial del lavado de manos ha estado reforzado el llamado de extender mejores prácticas de higiene en todo el mundo.¹³

La visión que orienta el día mundial del lavado de manos es una cultura local y global de lavado de manos con jabón. Si bien alrededor del mundo las personas se lavan las manos con agua, muy pocas lo hacen con jabón en momentos críticos (por ejemplo, después de usar el inodoro, limpiar las heces de un niño y antes de manipular alimentos).

El lavado de manos con jabón es una de las maneras efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a la diarrea y a la neumonía. A pesar del potencial para salvar vidas que tiene el lavado de manos con jabón, rara vez se practica y no siempre resulta fácil promoverlo.

La teoría del aprendizaje significativo.

En 1963, Ausubel realiza la explicación de la teoría cognitiva del aprendizaje verbal significativo con cerca de cuarenta años de vigencia de esta teoría lo que justifica su fuerza explicativa. Se puede considerar a la teoría psicológica del aprendizaje del aula dentro de un marco teórico que pretende dar cuenta de los mecanismos por los que se lleva a cabo la adquisición y la retención de los grandes cuerpos de significados que se manejan en la escuela. Por qué se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender.

Pero desde esa perspectiva no trata temas relativos a la psicología misma ni desde un punto de vista general, ni desde la óptica del desarrollo, sino que pone el énfasis en lo que ocurre en el aula cuando los estudiantes aprenden; en la naturaleza de ese aprendizaje; en las condiciones que se requieren para que este se produzca; en sus resultados y, consecuentemente, en su evaluación.¹⁴

Figura 7. Aprendizaje significativo



La teoría del aprendizaje significativo aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo.¹⁵

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 hace referencia a logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país.

Mientras que el programa sectorial del estado de Tabasco se sitúa arriba de los promedios nacionales en los indicadores de mortalidad en menores de un año (infantil), en preescolares de 1 a 4 años, en menores de 5 años, en diarreicas y respiratorias en menores de 5 años, con base a las estrategias:

4.7.5. Contribuir a la educación, cuidados y desarrollo integral de menores en edad preescolar

4.7.5.1. Establecer y fortalecer los servicios integrales de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS).

Planteamiento del problema

La enfermedad diarreica constituye una de las primeras causas de mortalidad infantil en el mundo. En el 2008, la cantidad de muertes por diarrea en niños menores de 5 años fue estimada en 1.87 millones lo cual constituye el 19 % de las muertes en niños.¹⁶

En México, en los niños de 1 a 4 años de edad las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon el 5 sitio como causa de muerte en 2010 (266 muertes con tasa de 3.5 por 100 000 nacimientos estimados).¹⁷

Durante los últimos 5 años se observa un incremento constante en el número de casos de Enfermedades diarreicas agudas, a pesar de no existir casos de muerte por esta causa en la Cabecera Municipal de Cunduacán.

La exposición de los niños a enfermedades infecciosas es mayor en la guardería que en sus hogares.¹⁸

Afecta principalmente a los menores de 5 años, por lo que es conveniente considerar que las guarderías concentran a un gran número de niños de este grupo de edad. La presencia de casos en estas estancias infantiles ocasiona pérdida del día escolar en los niños y laboral en los padres, afectando la economía de la familia.

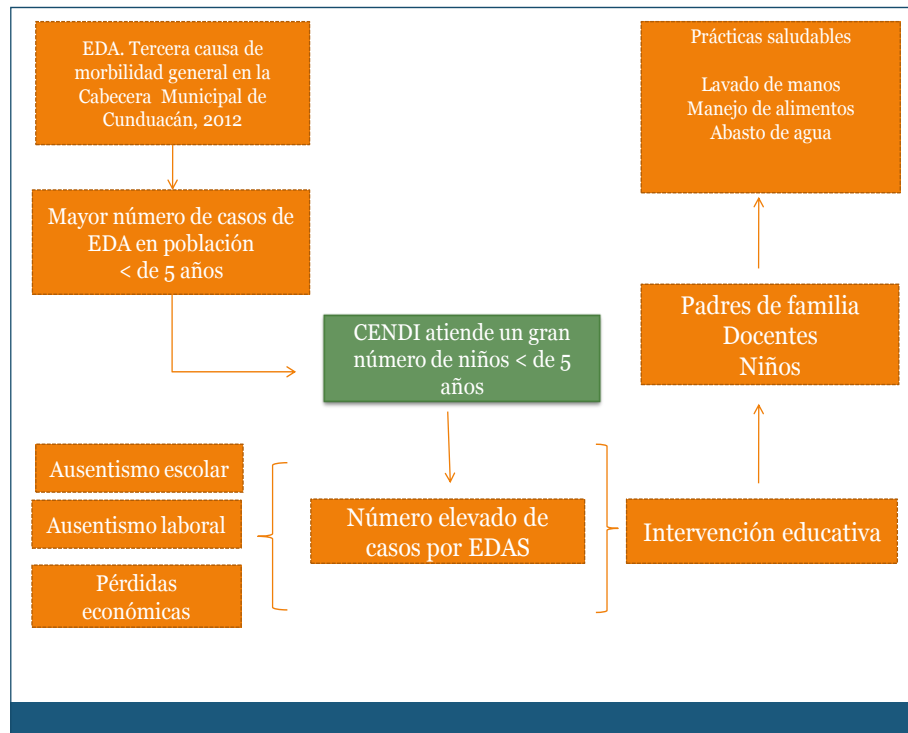
En la cabecera municipal de Cunduacan existen 10 escuelas preescolares de la cual el CENDI ocupa la mayor cantidad de niños menores de 5 años con un total de 200 alumnos brinda cuidados a un número importante de niños < de 5 años y presenta un número elevado de casos de diarreas (10 niños de cada 100 se enferman en el ciclo escolar).

Por lo que surge la necesidad de conocer los factores de riesgo presentes es esta unidad como son el abasto de agua, drenaje, manejo de alimentos, manejo de basura entre otras además de identificar las necesidades de educación en salud sobre la prevención de EDAS, saneamiento ambiental, vacunación e hidratación oportunas, lo que permita realizar una intervención educativa para fortalecer en los padres, personal docente y niños del CENDI las acciones de educación en salud necesarias.

Es necesario abrir espacios para la capacitación al personal cuidador de menores de 5 años a través de estrategias innovadoras y sostenibles tanto de forma presencial como educación a distancia. Se requiere fortalecer las actividades sostenibles de promoción de la salud.

Es necesario planificar, implementar y evaluar intervenciones que fortalezcan la adecuada manipulación y conservación de los alimentos.¹⁹

Figura 8. Mapa conceptual



Fuente: Elaboración propia

Alternativas de solución.

Desarrollar una serie de pláticas educativas dirigidas al personal docente, cuidadores de menores de años y padres de familia sobre temas específicos que permitan:

- Mejorar las prácticas de ablactación
- Promoción de la higiene del hogar
- Promoción del saneamiento ambiental
- Concientizar sobre la importancia de completar el esquema de vacunación para la prevención de enfermedades.
- Promover el suplemento de la vitamina A

Justificación

Las condiciones económicas de las familias que residen en zonas urbanas han provocado que ambos padres trabajen, factor asociado con el aumento de los niños en las guarderías²⁰. La exposición de los niños a enfermedades infecciosas es mayor en la guardería que en sus hogares.²¹

Las condiciones ambientales en la guardería, la aumentada exposición al personal de la guardería, a los padres y la convivencia con el resto de los niños de la guardería, al pobre lavado de manos por parte del personal, al contacto con objetos y superficies contaminadas convierten a las guarderías en potenciales fuentes de diversas enfermedades respiratorias.

Las enfermedades infecciosas se encuentran representando el mayor porcentaje de la morbilidad general en el municipio con un comportamiento similar en la cabecera municipal. A pesar de que las Enfermedades diarreicas agudas (EDA) no se encuentran dentro de las principales causas de mortalidad, se encuentra dentro de la primeras 3 causas de morbilidad.²²

El CENDI de Cunducacán atiende a 200 niños menores de 5 años aproximadamente de manera diaria, con un número elevado de casos por EDA lo que ocasiona ausentismo escolar así como pérdidas económicas por la falta laboral que representan los cuidados maternos.

Es necesario identificar en la unidad los factores predisponentes para la presencia de casos de EDAS incluyendo el manejo de alimentos, consumo de agua, eliminación de excretas y hábitos higiénico dietéticos, con la finalidad de prevenir los casos, presentes sobre todo en los niños de recién ingreso al CENDI. A pesar de que se cuenta con personal capacitado para la atención de los niños los casos de EDAS se siguen presentando de manera frecuente, por lo que es necesario conocer y fortalecer los conocimientos que el personal y padres de familia tienen sobre la prevención y manejo inicial de los niños con EDAS lo que permita implementar técnicas para prevenir los casos con el reforzamiento del conocimiento en padres y maestros. El balance de riesgo beneficio del presente estudio es bastante aceptable, ya que no se produce ningún riesgo y si se obtienen beneficios considerables como la adquisición de conocimientos para prevenir diarreas, técnica correcta del lavado de manos, manejo adecuado de basura.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las prácticas saludables en Niños, Padres y Docentes sobre Enfermedad Diarreica a través de una intervención educativa en el CENDI de la cabecera municipal de Cunduacan, Tabasco.

Objetivos Específicos

- 1.- Identificar el conocimiento de la Enfermedad Diarreica en Padres, Docentes y Manejadores de alimentos, para Incrementar las medidas de prevención signos de alarma y manejo adecuado.
- 2.- Capacitar a los Padres, Docentes y Manejadores de alimentos sobre la Enfermedad Diarreica a través de una intervención educativa para incrementar su conocimiento
- 3.- Instruir sobre el plan educativo de Alimentación Bebidas y Consulta en Padres, Docentes y Manejadores de alimentos para el abordaje de la Enfermedad Diarreica en el hogar y escuela.
- 4.- Implementar la técnica correcta del lavado de manos en los Alumnos, Docentes, Padres de Familia y Manejadores de alimentos para su aplicación y prevención de la Enfermedad Diarreica

Material y método

El presente estudio es de tipo cuasi experimental, el cual se desarrolló en un periodo de 3 meses, pre y post evaluación educativa considerando como variable dependiente a la enfermedad diarreica (EDA) y la independiente las practicas saludables principalmente la “técnica de lavado de manos”.

Se utilizaron fuentes secundarias investigaciones realizadas similares a la nuestra la normatividad vigente en el país, fuentes primarias a través de un cuestionario con 14 ítems (Ver anexo 1) aplicados de manera inicial y al término de la intervención al personal docente, padres de familia y manejadores de alimentos para identificar el conocimiento que tenían antes de la intervención con respecto del manejo de las enfermedades diarreicas y cuál fue el adquirido posterior a la intervención.

- *Universo:*

22 Padres de familia del grupo 1-B

2 Docentes del grupo 1-B

22 niños del grupo 1-B de (mayores de 3 años y menores de 4 años de edad).

4 manejadores de alimentos de la escuela

- *Limites:*

Área geográfica; CENDI Cunduacan, ubicado en la cabecera Municipal en el centro.

Temporalidad; Diciembre 2013 a Febrero del 2014.

- *Población objetivo primario:*

2 maestras del CENDI del grupo 1-B

22 Padres de familia del grupo 1-B

22 alumnos del grupo 1-B

4 manejadores de alimentos de la escuela

- *Población objetivo secundario:*

22 familias

- *Criterios de inclusión:*

Alumnos del grupo 1-B que acuden al CENDI de Cunduacan con consentimiento informado de los padres y accedan a participar.

Padres que deseen participar en el estudio del grupo 1-B.

Maestras de que deseen participar en el estudio del grupo 1-B

Manejadores de alimentos de la escuela que deseen participar en el estudio.

- *Criterios de exclusión:*

Niños y niñas que no les autorizaron y/o no deseen participar o que no pertenecen al grupo 1-B

Padres que no aceptaron participar.

Maestras que no aceptaron y no estén en el grupo 1-B.

Manejadores de alimentos que no acepten.

- *Metodología.*

Se identificó y describieron los factores de riesgo que pudieran estar presentes en el CENDI y que contribuyen en la incidencia de casos por EDA en los niños.

Se realizó una reunión con las autoridades del CENDI directora, mesa directiva, sociedad de padres de familia y equipo de intervención donde se les explico las actividades que se iban hacer y la importancia del estudio con el beneficio a los niños y familias involucradas.

Docentes, Padres y Manejadores de Alimentos:

Se aplicó un cuestionario pre intervención sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica y lavado de manos en padres, manejadores de alimentos y docentes en el salón de clases a cada integrante se le proporciono el cuestionario con un lápiz, el responsable de la intervención leyó en voz alta las instrucciones y se dio comienzo a la prueba. (Ver anexo 1)

Se aplicó una guía de observación inicial a los docentes, padres, manejadores de alimentos y niños para identificar la técnica utilizada en el lavado de manos. (Ver anexo 2) En el salón de clases se acondiciono seis bandejas que funcionaron como lavabo, se

utilizó jabón líquido, agua en una cubeta y toallitas desechables de papel. Se Desarrollaron sesiones educativas dirigidas a padres, manejadores de alimentos y docentes sobre medidas de prevención de EDA incluyendo la técnica correcta del lavado de manos, principalmente fue con apoyo visual por presentación y serie de preguntas y respuestas al terminar las presentaciones.

Talleres educativos en 4 sesiones cada 15 días con duración de 1 hora, con temas específicos para los docentes, manejadores de alimentos y maestros como:

- + Aplicación de guía de observación inicial, cuestionario inicial.
- + Definición del concepto salud, enfermedad y diarrea.
- + Causas de enfermedad diarreica aguda.
- + Signos y síntomas de alarma de la enfermedad diarreica.
- + Medidas de prevención de diarrea, técnica correcta del lavado de manos.

(Ver anexo 3)

Se tomó la guía de la técnica correcta del lavado de la OMS del proyecto Save Lives Clean Your Hands que sirvió como material de apoyo durante las capacitaciones.

Se aplicó una guía de observación a los docentes, padres, manejadores de alimentos y niños para identificar la técnica utilizada en el lavado de manos, considerando los siguientes puntos:

1. Se moja las manos con agua y jabón
2. Se frota las palmas de las manos entre sí
3. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
4. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entre lazados
5. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
7. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa
8. Se enjuaga las mano y seca

Se aplicó un cuestionario pre y post intervención sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica y lavado de manos en padres, manejadores de alimentos y docentes.

Niños:

La aplicación de la guía de observación inicial dentro del salón de clases se realizó con las adecuaciones necesarias para esta actividad.

La definición del concepto salud, enfermedad y diarrea se muestra con el apoyo de presentación de diapositivas a través de varias imágenes posterior a esa actividad se les pregunto de manera directa a los niños si alguna vez ellos han estado enfermos y qué significado tiene para ellos.

Se realizaron talleres didácticos adecuados a la población infantil que permitan mostrar la técnica correcta del lavado de manos, se utilizó como apoyo el proyector para ver cuentos, música y un teatro con títeres.

Se establecieron talleres educativos en 4 sesiones cada 15 días con duración de 60 minutos, con temas específicos para los niños como:

- ✚ ¿Para qué utilizas tus manos? Se realizó la lluvia de ideas y se jugó memorama.
- ✚ ¿Sabes que tus manos pueden transmitir enfermedades? Se utilizó una pelota y diamantina de colores para demostrar la facilidad de virus y bacterias que tienen por alojarse y quedarse en las manos.
- ✚ ¿Por qué debes lavarte tus manos? Con juguetes de animales y alimentos de plástico se demuestra cómo se contaminan los alimentos.
- ✚ ¿Cómo debes lavarte tus manos?

Se realizó en el salón de clases el taller con cada alumno. (Ver anexo 4)

Se aplicó la guía de observación final con modificación para los niños, entendiendo con palabras diferentes la misma actividad, lo que generó empatía con la actividad y facilitó su aprendizaje realizando la actividad de manera que el niño realizó la actividad en cada uno de los puntos recordando la palabra correcta.

Modificación para niños de la guía de observación del lavado de manos.

Actividad indicada	Modificación en la expresión para referirse a la actividad
1. Se moja las manos con agua y jabón	“MOJA”
2. Se frota las palmas de las manos entre si	“APLAUSO”
3. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	“FROTAR”
4. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entre lazados	“COLUMPIO”
5. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	“ABRAZO”
6. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	“ATRAPO PULGAR”
7. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa	“POLLITO”
8. Se enjuaga las mano y seca	“ENJUAGO”

- *Indicadores utilizados en el estudio.*

Aplicación de cuestionarios dirigidos a los grupos de estudio de manera inicial y al término del proyecto, que permitan evidenciar los resultados obtenidos. En la presente intervención se utilizó una puntuación para cada pregunta del cuestionario aplicado de 0.72, mientras que para la guía de observación del lavado de manos se dio a cada ítem un valor de 1.25 con una interpretación con base en la siguiente escala de calificación:

Excelente o muy bien: 9 – 10 puntos

Bueno: 8 – 8.9 puntos

Regular: 6 – 7.9 puntos

Deficiente o inadecuado: 0 – 5.9 puntos

Factibilidad

De Mercado. La principal causa de morbilidad en la cabecera municipal en los menores de 5 años es la enfermedad diarreica aguda motivo por el hacer una propuesta de intervención es factible al mercado dado que se encuentra enfocado hacia los padres de familia, docentes y niños menores de 5 años otorgando herramientas para la prevención de casos de EDA en este grupo de edad, considerando la necesidad de salud existente por la alta incidencia de casos.

Técnica. Se cuenta con el investigador como personal médico capacitado en el tema además de material adecuado que incluye audiovisual, presentaciones, carteles, trípticos validados por la Secretaria de Salud y normatividad vigentes en la NOM 031 SSA2 1999 para la atención a la salud del niño, NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social y la NOM-008-SSA2-1993 Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.

Se utilizó la guía de como lavarse la mano aprobada por la OMS seguridad del paciente una alianza para una atención más segura salvando vidas limpia tus manos.

Se diseñaron y aplicaron sesiones educativas para niños y otras para maestros, padres y manejadores de alimentos basados en cartas descriptivas con fecha, duración y contenidos temáticos para realizar las actividades, recursos y evaluación final.

El lugar donde se realizó la intervención educativa fue el salón de clases de grupo 1-B de fácil acceso y con espacio suficiente, buena iluminación, clima, mesa, sillas del CENDI Cunduacan en la cabecera municipal del mismo nombre del estado de Tabasco.

Política. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

En el PROSESA en el objetivo 4. Se incluye mejorar las condiciones de salud de la población. Dentro de la estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades. 2.5 fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas de la infancia.

Financiera. En apoyo con la Jurisdicción Sanitaria se obtendrá material de promoción de la salud sobre los temas a desarrollar así como proyector. Se requiere de un cuestionario dirigido para padres y docentes que se utilizarán en dos tiempos mismos que serán financiados por el investigador.

Tabla VI. Gastos de operación.

Material	Cantidad	Precio unitario	Total
Equipo de cómputo portátil	1	8000	8000
Impresora	1	2000	2000
Memoria USB	1	100	100
Cámara digital	1	1500	1500
Copias de cuestionarios	100	0.50	50
Copias de guía de lavado de mano	100	0.50	50
Lápices	20	1.5	30
Jabón liquido	3	10	30
Gel Antibacterial	1	50	50
Sanitas de papel paquete de 100	4	20	80
Proyector de imagen	1	8000	8000
Cubeta	1	30	30
Bandeja de plástico	6	15	90
Dulces bolsas varios	7	30	210
Memorama	22	15	330
Bocinas laptop	1	100	100
Investigador	1	10000	10000
Regalos juguetes bolsa	1	200	200
Total			30,850

Administrativa. Se establecerán líneas de acción específicas para la comunicación con las autoridades del CENDI, que permitan el acceso a la unidad del investigador para

desarrollar su actividad en varias ocasiones brindando un espacio adecuado e involucrando a los padres de los alumnos, al personal para el desarrollo del estudio.

Se realizaron todas las actividades de logísticas necesarias para llevar en tiempo y forma la intervención educativa.

Se contó con un transporte para el traslado del investigador y el material.

Lista de asistencia y orden del día para asegurarse de cumplir con los objetivos trazados al principio.

Consideraciones éticas

Con base en la declaración de Helsinki (1964) que contempla los criterios a considerar para la experimentación en seres humanos y la ética en el proceso; se aclara que el presente estudio no desarrolla experimentación en seres vivos, el riesgo es muy bajo y supera por mucho los beneficios.

A todos los participantes del estudio se les dio a conocer el objetivo y decidieron por voluntad propia participar guardando el investigador en todo momento la confidencialidad y por el tipo de intervención en la que no pone en peligro la vida ni la función de ningún participante y apegándose en todo momento en la ley general de salud, en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Además de darle a conocer su derecho de negarse a participar o poder abandonar el adiestramiento independientemente de la fase en que se encontrara.

Se aclaran dudas de la participación y modalidad en la que se llevarán a cabo las actividades con los niños.

Se proporciona la carta de asentimiento en niños misma que es firmada por los padres quienes a su vez firman la carta de consentimiento para su colaboración en el estudio al igual que los personales docentes y manejadores de alimentos. (Ver anexos 5 y 6)

RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a los padres, docentes y manejadores de alimentos con respecto a conocimientos básicos en cuanto al lavado de mano, definición y características de la diarrea en el CENDI de Cunduacán durante el periodo de diciembre 2013 a febrero 2014.

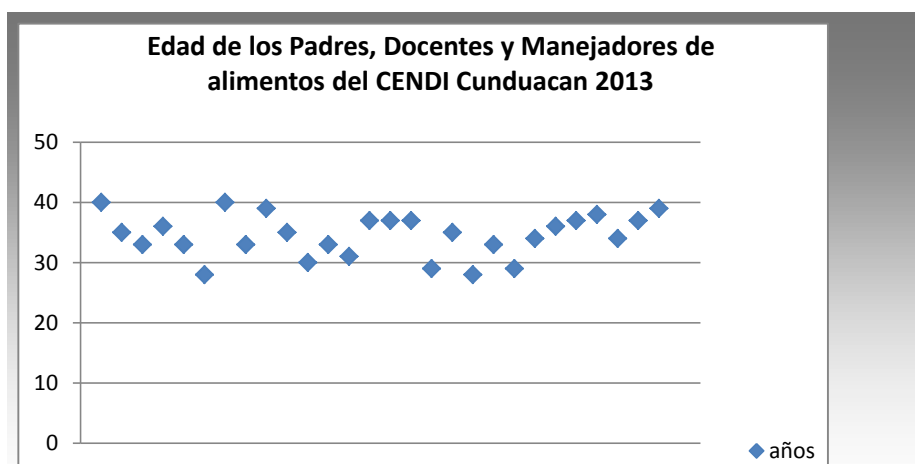
Para llevar a cabo un análisis estadístico de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y graficas apoyándose en el paquete estadístico Epi Info 7.

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados, entre los cuales se preguntó la edad, el género, la ocupación y nivel de estudios.

Variables demográficas.

El universo fue de 28 encuestados, de los cuales 5 fueron hombres (18%) y 23 mujeres (82%), la población encuestada tenía un rango de edad de 28 a 40 años con una media de 34.5 mediana 35 moda 33, en términos de educación, se encontró que la mayor parte de los encuestados el 43 % tenía preparatoria terminada, seguida de un 25 % con licenciatura y un 18 % con nivel técnico.

Figura 9. Edad del grupo de estudio del CENDI Cunduacán, Tabasco



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

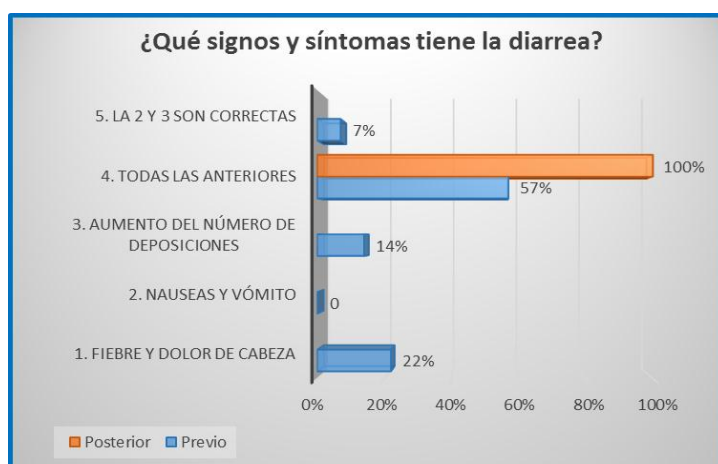
Finalmente, se les preguntó acerca de su ocupación que realizan, el 68 % trabaja solo el 9 % se dedica al hogar y ninguno de los encuestados está estudiando actualmente.

Conocimiento general.

En la pregunta ¿Cuándo tiene diarrea un niño? Antes y posterior a la intervención el 100 % de los encuestados respondió de manera correcta afirmando que son evacuaciones líquidas aumentadas en número de deposiciones.

Las personas encuestadas antes de la capacitación identificaron de manera adecuada los signos y síntomas de la diarrea en un porcentaje del 57 %, posterior a la intervención este porcentaje alcanzo el 100 % observando un incremento del 43 %.

Figura 10. Porcentaje de respuestas sobre signos y síntomas que tiene la diarrea en la encuesta de Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunduacán 2013.



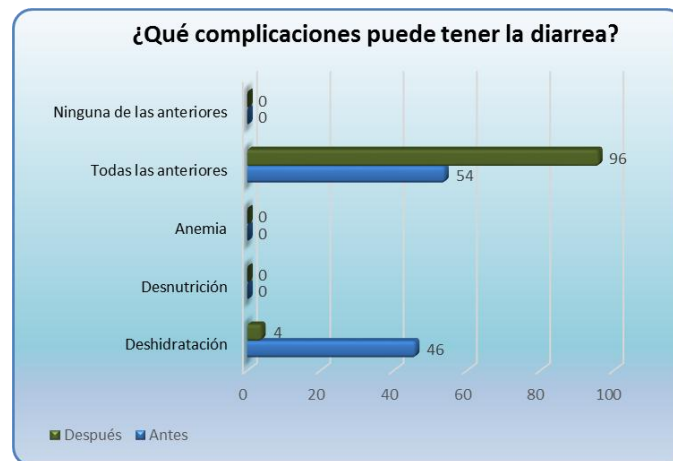
Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

El 89 % de las personas encuestadas antes de la capacitación identificaron el no lavarse las manos como principal causa de diarrea, posterior a la intervención este porcentaje alcanzo el 96 % observando un incremento del 7 %.

Al preguntarle a los encuestados que acciones se deben de tomar con un niño con diarrea el 64 % contesto dar alimentos, administrar líquidos y acudir a consulta a la brevedad, posterior a la intervención el 100 % confirmo la respuesta anterior con un incremento de 36 %.

Las personas encuestadas antes de la capacitación identificaron de manera adecuada las complicaciones que puede tener la diarrea con un 54 %, posterior a la intervención este porcentaje alcanzo el 96 % observando un incremento del 42 %.

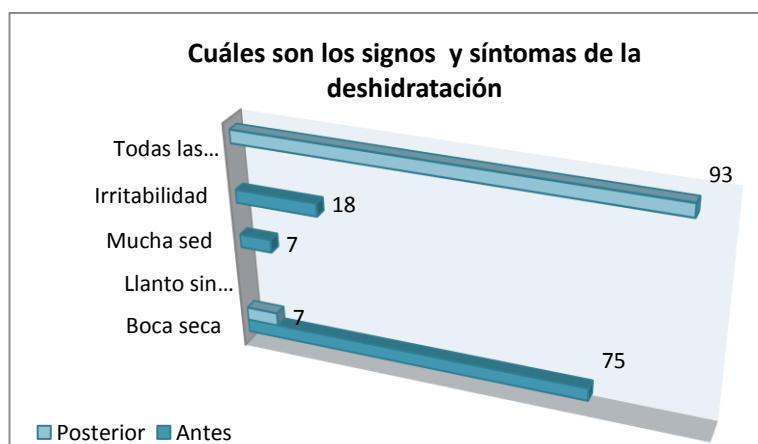
Figura 11. Porcentaje de respuestas sobre que complicaciones tiene la diarrea en la encuesta de Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunducacán 2013.



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

El 100 % de las personas encuestadas antes de la capacitación identificaron los signos y síntomas de la deshidratación de manera errónea, posterior a la intervención se consiguió que el 93% los identificara de manera adecuada observando un incremento del 93 %.

Figura 12. Porcentaje de respuestas sobre signos y síntomas de deshidratación en la encuesta de Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunducacán 2013.

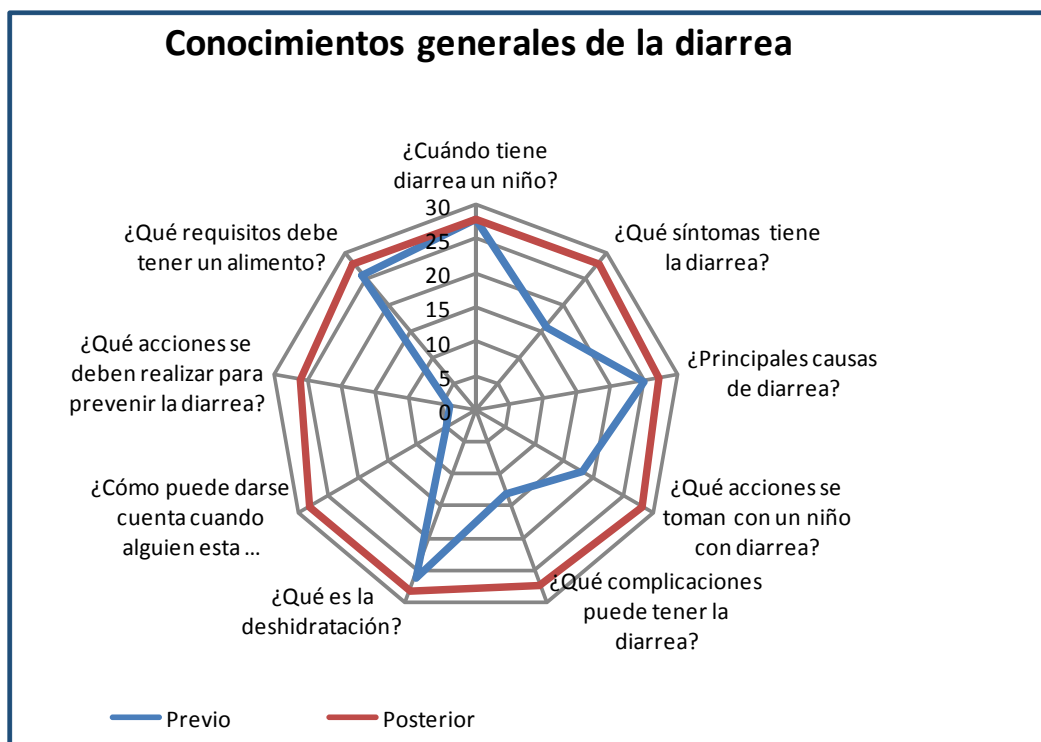


Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

El 24 % de las personas encuestadas antes de la intervención identificaron el lavar frutas y verduras, hervir el agua de consumo, lavarse las manos antes y después de manipular los alimentos y lavarse las manos luego de usar los baños como las principales acciones a realizar para prevenir la enfermedad diarreica, posterior a la intervención este porcentaje alcanzo el 93 % observando un incremento del 69 %.

Al preguntarle a los encuestados que requisitos debe de tener un alimento para poder comérselo sin causar daño el 93 % contesto que debe de estar bien cocido, posterior a la intervención el 100 % confirmo la respuesta anterior con un incremento de 7 %. El 100 % de las personas encuestadas antes de la intervención respondieron afirmativamente que se lavan correctamente las manos, usan jabón en el lavado de manos antes de comer, después de ir al baño, cuando las consideran sucias, después de comer y antes de ir al baño, posterior a la intervención contestaron de la misma forma. El 96 % de los encuestados refirió conocer una técnica del lavado de manos de los cuales el 75 % utiliza 3 pasos para su realización, posterior a la intervención el 100 % ya conoce una técnica para lavarse las manos y consta de 8 pasos para el lavado correcto de manos.

Figura 13. Conocimientos generales de la diarrea que tienen Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunduacan 2013.



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

Se aplicó la prueba estadística *t* de Student la cual nos permite estudiar la relación entre una variable independiente y una variable dependiente para analizar el incremento o decremento del nivel de conocimiento en el fortalecimiento de las practicas saludables en la enfermedad diarreica aguda.

	n₀	n₁
Media (Y)	4.107	9.857
DESV. Stand (S) de cada intervención	1.066	0.356
Varianza (S²) de cada intervención	1.136	0.127
n	28	28
Diferencia entre las medias	d =Y ₁ - Y ₀ = 4.107-9.857 = 5.75	
Grados de libertad	gl = n ₀ + n ₁ -2 =	54
EE	$\sqrt{S^2 + S^2}$	0.209
	n ₀ + n ₁	
t	d/EE	27.5

Se realizó una intervención participativa para fortalecer las prácticas saludables en padres, maestros y manejadores de alimentos. En el estudio participaron 28 personas, a los cuales se les realizó una evaluación previa a la intervención y otra posterior.

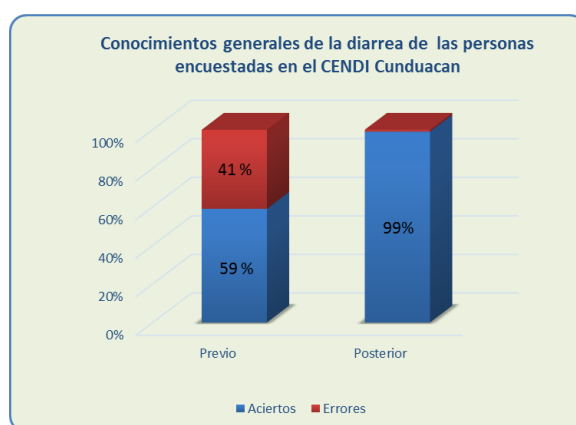
En la evaluación previa a la intervención los resultados del cuestionario para maestros, padres de familia para evaluar conocimientos sobre enfermedad diarreica hubo un 59 % de repuestas acertadas posterior a la intervención se incrementó hasta un 98 % de aciertos.

La comparación de las medias de puntaje obtenido, en la evaluación antes de la intervención y posterior a esta, mostro una diferencia significativa (d=5.75; p <0.001; t= 27.5)

El conocimiento que se tenía de la enfermedad diarreica antes de la intervención era de (4.1 Deficiente), posterior a la intervención educativa se logró un incremento de (5.75) obteniendo un resultado final de (9.8 Excelente).

Se acepta la hipótesis donde se señala que posterior a la intervención educativa se logra un incremento en el nivel de conocimientos correspondientes a la enfermedad diarreica aguda.

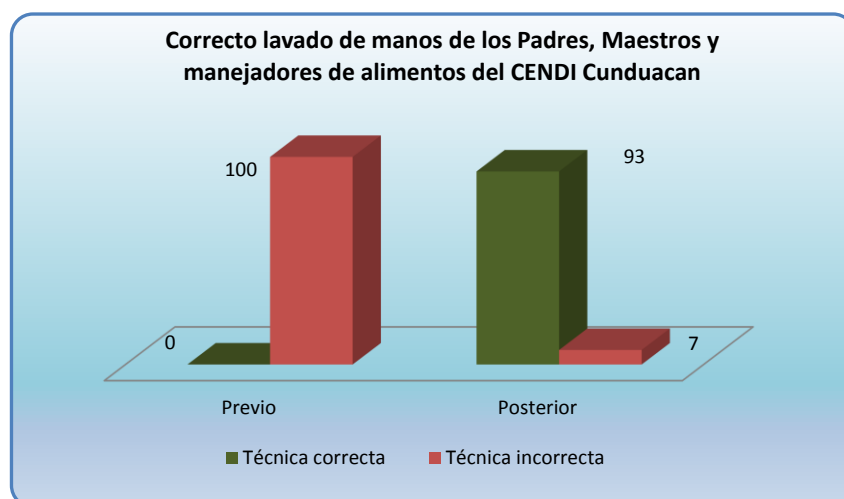
Figura 14. Porcentaje de conocimiento general de la diarrea que tienen en la encuesta de Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunducacán 2013.



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

Se aplicó la guía de la técnica del lavado de manos a los Padres, Maestros y Manejadores de Alimentos observando que ninguno de los participantes conoce la técnica obteniendo una calificación antes de la intervención de un conocimiento y una técnica **inadecuada** pero posterior a la intervención los participantes realizaron de manera adecuada los pasos que se encuentran en de la guía obteniendo una ponderación de acuerdo a la escala propuesta de **excelente** con un 93 %.

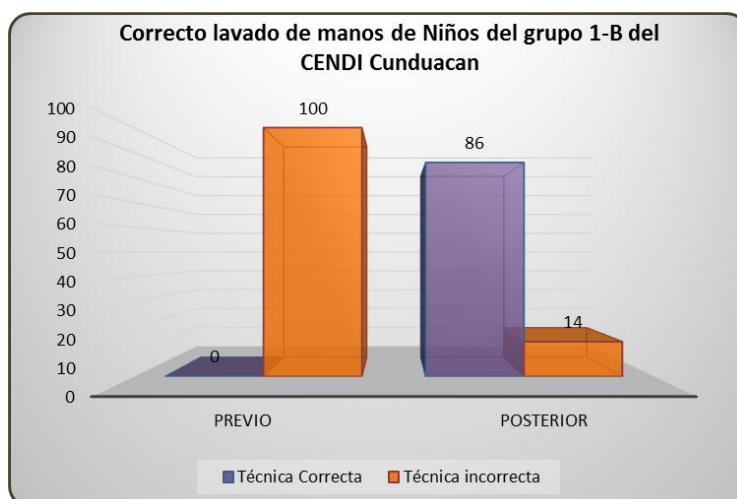
Figura 15. Porcentaje de Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos, del CENDI de Cunducacán en el año 2013 que realizaron de manera adecuada la técnica del lavado de manos.



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

Los resultados de la aplicación de la guía de observación para 22 niños demostró antes de la intervención un conocimiento y una técnica **inadecuada** no se conocían los pasos a seguir para el lavado de manos, posterior a la intervención se logró que los niños del grupo 1-B se lavaran de manera correcta las manos de acuerdo a la guía obteniendo una ponderación de acuerdo a nuestra escala de **buena** con un 86 %.

Figura 16. Porcentaje de niños del grupo 1-B del CENDI de Cunduacán en el año 2013 que realizaron de manera correcta la técnica del lavado de manos



Fuente. "Cuestionario para Docentes, Manejadores de Alimentos y Padres de familia para evaluar conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda" Previo y posterior

Al término de la intervención educativa es posible desarrollar la evaluación de las acciones desarrolladas que nos permita identificar de manera clara las áreas de oportunidad y de mejora que pudieran servir para una intervención de este tipo de manera posterior.

Se contemplaron las actividades programadas a desarrollarse desde el inicio del proyecto, considerando las actividades en los diferentes grupos de trabajo, niños, padres, docentes y manejadores de alimentos (Tabla IV)

Con el apoyo de indicadores de proceso, impacto y resultado de la intervención se evalúa el logro obtenido en las diferentes fases del proyecto. (Tabla V)

Tabla IV. Evaluación de la intervención

Evaluación de la Intervención		
Actividades	Actividades realizadas / programadas x 100	Porcentaje de logro
Realizar 1 reunión con autoridades educativas del CENDI Cunduacán, Tabasco.	1 / 1 x 100	100 %
Elaborar un cuestionario para evaluar los conocimientos de la Enfermedad Diarreica.	1 / 1 x 100	100 %
Elaborar 1 guía de observación de la técnica empleada en el lavado de las manos	1 / 1 x 100	100 %
Aplicar 28 cuestionarios para evaluar los conocimientos de la enfermedad diarreica antes de la intervención educativa en los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	28 / 28 x 100	100 %
Aplicar 28 guías de observación de la técnica antes de la intervención educativa en los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	28 / 28 X 100	100 %
Aplicar 22 guías de observación de la técnica antes de la intervención educativa en los niños del grupo 1-B.	22 / 22 X 100	100 %
Realizar 4 sesiones de adiestramiento en el lavado de mano a los niños del grupo 1-B.	4 / 4 X 100	100 %
Realizar 4 sesiones de capacitación a los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	4 / 4 X 100	100 %
Aplicar 28 cuestionarios para evaluar los conocimientos de la enfermedad diarreica posterior a la intervención educativa en los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	28 / 28 x 100	100 %
Aplicar 28 guías de observación de la técnica posterior a la intervención educativa en los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	28 / 28 X 100	100 %
Aplicar 22 guías de observación de la técnica posterior a la intervención educativa en los niños del grupo 1-B.	22 / 22 X 100	100 %
Elaborar y entregar 28 constancias de asistencia a los Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos.	28 / 28 x 100	100 %
Elaborar y entregar 22 constancias de asistencia a los niños del grupo 1-B.	22 / 22 x 100	100 %
Realizar el análisis estadístico de los resultados de la medición previa y posterior a la intervención.	1 / 1 x 100	100 %

Tabla V. Indicadores de evaluación de la intervención

Evaluación					
	Meta	Indicador	Operación	Estándar	Resultado
Proceso	1	Reunión con autoridades programadas	1/1 x 100	100	100
	2	Instrumentos medición elaborados, validados, piloteados	2 / 2 x 100	100	100
	4	Diseño de sesiones	4 / 4 x 100	100	100
	4	Cartas descriptivas	4 / 4 x 100	100	100
	2	Mediciones pre y post intervención	2 / 2 x 100	100	100
	4	Sesiones de adiestramiento	4 / 4 x 100	100	100
	1	Análisis estadístico	1 / 1 x 100	100	100
	1	Informe final	1 / 1 x 100	100	100
Impacto		Mejora de conocimientos generales adecuados	59 – 99 %	➤ 30	40 %
		Mejora aprendizaje adecuado de técnica lavado de manos en padres, docentes, manejadores de alimentos	0 – 93 %	➤ 30	93 %
		Mejora aprendizaje adecuado de técnica lavado de manos en niños.	0 – 86 %	➤ 30	86 %
Resultado		Participantes que realizan de manera adecuada el lavado de manos en Docentes, Padres y Manejadores de alimentos	21 / 28 x 100	➤ 50	75
		Participantes que realizan de manera adecuada el lavado de manos en niños.	19 / 22 x 100	➤ 50	86

Discusión.

Se demuestra en esta intervención la importancia de inculcar medidas higiénicas en los cuidadores y el lavado de manos de manera similar a los hallazgos encontrados por Flores A. en 1998 en Mérida Yucatán.

En el año de 1998 en el municipio de Uman Yucatán Santos et al con un grupo de ingenieros estudio la influencia de las condiciones de vida sobre la incidencia de diarrea en niños menores de 5 años realizando un análisis bacteriológico de la calidad del agua²³ donde ellos concluyen que se puede reducir un 50 % la incidencia de la diarrea con un acceso generalizado al servicio de abastecimiento mientras que en nuestra investigación el tener una técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón y de acuerdo con datos de la OMS esperamos reducir la incidencia en un 40 % en los niños del grupo 1-B del CENDI del municipio de Cunduacán, Tabasco.

Las intervenciones para promover el lavado de manos reduce el riesgo de diarrea en un 47 % según estudios de Curtis V. Promoviendo un impacto significativo en las personas que usan agua y jabón y que en nuestro estudio logramos observar una mejoría tanto en la técnica como en el conocimiento de un 40 % de incremento.

En nuestro estudio nos enfocamos en corregir un mal hábito higiénico obteniendo elevados porcentajes en la técnica correcta del lavado de manos en los niños con un 86% mientras en los padres, docentes y manejadores de alimentos logran un 93 % mientras Nuñez y colaboradores²⁴ demostraron la asociación de estos malos hábitos con el parasitismo intestinal, al realizar una serie de estudios obteniendo resultados que indican que el lavarse las manos con agua y jabón disminuye la incidencia de la enfermedad diarreica aguda.

En el estudio de Henríquez y colaboradores efectuado en una comunidad en Perú encontró que los factores, de riesgo para adquirir diarrea fueron: consumo de alimentos crudos, RR:2.2 (IC 95 % 1.12-4.33), consumo de alimentos no lavados, RR :4.47 (IC 95 %: 1.56 -12.82), falta de lavado de manos antes de alimentarse RR: 9.61(95 % IC:1.44-64.²⁵ Nosotros en nuestra intervención encontramos que el 96 % de los encuestados consideran el no lavarse las manos como uno de los principales factores de riesgo que ocasiona la aparición de la enfermedad diarreica aguda.

Conclusiones

Es una intervención de pequeño volumen pero de gran alcance debido a los resultados obtenidos donde se alcanzaron las metas trazadas en los objetivos sustentando el cumplimiento de cada una de ellas donde se fortalecen las acciones para prevenir la Enfermedad Diarreica Aguda teniendo un impacto significativo en los conocimientos en Padres, Docentes y Manejadores de Alimentos como lo demuestra la aplicación de la prueba estadística t de Student.

Se capacito a los Padres, Docentes y Manejadores de alimentos en donde se logró impactar de manera favorable en el reconocimiento de signos y síntomas para actuar de acuerdo a las recomendaciones generales como es continuar con la alimentación, bebida y consulta médica para evitar complicaciones como la desnutrición y deshidratación.

Al realizar una intervención participativa se logró modificar una serie de conductas que no se realizaban de manera inadecuada como es el lavado de manos tanto por los Padres, Docentes, Manejadores de Alimentos y Niños.

Existe un interés real por parte de los padres, docentes y manejadores de alimentos para prevenir la enfermedad diarreica aguda en los niños.

El implementar un modelo pedagógico sencillo en donde se les permitió a los niños renombrar los pasos en la técnica del lavado de manos fue más fácil para su entendimiento y recordar los pasos a seguir.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta intervención se concluye que se logró fortalecer el lavado de manos con un impacto significativo tanto en los niños preescolares, padres de familia, docentes y manejadores de alimentos.

Es posible generar el hábito del lavado de manos en los preescolares a través de una guía práctica y simple que los motive con actividades musicales, a base de juegos y reforzamientos positivos con estímulos positivos.

Recomendaciones

El desafío es que el lavado de manos con jabón pase de ser una buena idea abstracta a un comportamiento automático en los hogares, escuelas y comunidades de todo el mundo. Enraizar la práctica del lavado de manos con jabón antes de comer y después de usar el inodoro podría salvar más vidas que cualquier vacuna o intervención médica, reducir las muertes por diarrea casi a la mitad y evitar un cuarto de las muertes por infecciones respiratorias agudas. El hecho de que más personas se laven las manos con jabón podría contribuir de manera significativa a alcanzar la meta de los objetivos de desarrollo del milenio, de reducir en dos terceras partes de las muertes de niños menores de cinco años para el año 2015.

Considerar menos tiempo para el desarrollo de las actividades con los padres, docentes y manejadores de alimentos.

Programar la intervención al inicio del ciclo escolar con las autoridades escolares para no interferir en los lineamientos de SEDESOL y la SEP.

Se recomienda realizar un seguimiento para volver a evaluar los conocimientos adquiridos para ver cuánto perduran.

Es necesario realizar una nueva intervención posterior para observar si los conocimientos son perdurables en el tiempo y si se logra modificar actitudes.

También es importante observar si existe una baja incidencia de enfermedades diarreicas.

Seleccionar en tiempo y forma un equipo inter y multidisciplinario para facilitar el abordaje de la intervención para realizar los talleres de forma dinámica para que no exista distracciones en los niños.

Al final de cada sesión o taller dar una pequeña recompensa a los niños para motivarlos e incentivarlos a continuar implementando en lavado de manos en sus hogares.

Limitaciones del estudio

Hacer co- responsables a los padres en la educación en salud de sus hijos.

El tiempo para realizar las actividades con los padres debido a sus horarios de trabajo a pesar de que existe la disposición no siempre se puede congeniar con las actividades extracurriculares de sus hijos.

El tiempo para realizar los talleres con los niños debido al programa escolar que tiene tiempos bien definidos y establecidos por la SEP y SEDESOL.

Transición política en el estado con cambios de gobierno y poder tanto a nivel local como estatal.

Bibliografía

1. - Bartlett AV, Moore M, Gary GW, Starko KM, Erben JJ, Meredith BA. Diarrheal illness among infants and toddlers in day care centers. I. Epidemiology and pathogens. J Pediatr 1985; 107: 495-502.
2. - Bartlett AV, Reves RR, Pickering LK. Rotavirus in infant-toddler day care centers: Epidemiology relevant to disease control strategies. J Pediatr 1988; 113: 435-441
3. - Nuñez, F. A et al. Factores de riesgo de la infección por Giardia Lamblia en niños de guarderías infantiles de Ciudad de la Habana, Cuba. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro, 19 (2): 677-682, mar-abr, 2003.
4. - Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2003 may;3 (5): 275-81. review
5. - Luby SP et al. Efecto de la promoción del lavado de manos intensivo sobre la diarrea infantil en comunidades de alto riesgo en Pakistan: un ensayo controlado aleatorio. Datos Cochrane sys rev. 2008 23 de enero,(1)
- 6.- Ejemot RI et al. El lavado de manos para prevenir la diarrea. Int j. epidemiol 1992 aug; 21 (4): 812-8
7. - Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), IRC Centro internacional de agua y saneamiento. Manual sobre saneamiento de higiene en la escuela. Serie de directrices técnicas sobre agua, medio ambiente y saneamiento—núm 5, división de programas, sección de agua, medio ambiente y saneamiento ID no UNICEF/PD/WES/98
8. - WHO sitio web inocuidad de los alimentos http://www.who.int/topics/food_safety/es/
9. - Van Reken D, Gaebler J. A review of infections in day-care centers. Indiana Med. Indiana University School of Med. 1989; 248-252
10. - Norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- 11.- Norma oficial mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

12. - Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
13. - The handwashing hanbook: a guide for developing a higiene promotion
Program to increase handwashing with soap <http://www.globalhandwashing.org>
- 14.- Ausubel, D.P. Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. 2002 ed. Paidós. Barcelona.
15. - J. Cañas Concept maps:theory, methodology, technology. Proc. Of the first int. Conference on concept mapping Pamplona, spain 2004
16. - Boschi-pinto c. VELEBITH L y Kenji Shibuya. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. Bulletin of the world health organization. 2008; 86: 710-717
17. - SINAVE/DGE/SALUD/Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México 2010. [Consultado: octubre 2012] Disponible en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/2012/A_Morta_%202010_FINAL_Junio%202012.pdf.
18. - Marbury MC, Maldonado G, Waller L. Lower respiratory illness, recurrent wheezing, and day care attendance. Am J Respir Crit Care Med 1997;155:156-162.
19. - Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud <http://ensanut.insp.mx> http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf
20. - Vargas, Diaz et al. Cuidado en sala de cuna: impacto sobre la patología respiratoria aguda baja en el menor de 2 años. Rev Med Chile 1994;122:836-842
21. - Marbury MC, Maldonaldo G, et al. Lower respiratory illness, recurrent wheezing and day care attendance. Am J Respir Crit Care Med 1997; 155:156-162
22. - Sistema epidemiológico estadístico de defunciones de la jurisdicción sanitaria cunduacan, Tabasco 2012.

23. - Santos Silvia, ramirez, Alonzo, influencia de las condiciones de vida sobre la incidencia de diarrea en niños menores de 5 años en el minucipio de uman Yucatan. Universidad autónoma de yucatan 1998. Pp 1 -24
- 24.- Nuñez F, López J y colaboradores. Factores de riesgo de la infección por Giardia lamblia en niños de guarderías infantiles de ciudad de la Habana, Cuba. Rev, Salud pública. Rio de Janeiro, 19 (2) 677-682, mar-abr, 2003.
25. - Henriquez, Guillen y colaboradores. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. Rev Med Hered 13 (2), 2002 pp. 44-48

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para evaluar conocimientos en padres, docentes y manejadores de alimentos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA			
Evaluación previa.	Enfermedad Diarreica aguda	NoFolio	
Cuestionario para Maestros, Padres de Familia y Manejadores de alimentos para evaluar conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda			
		fecha	
Sexo	1 ... Hombre 2 ... Mujer	Edad	
Ultimo grado escolar	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Técnico (5) Licenciatura (6) Postgrado	Ocupación	(1) Hogar (2) Trabajo (3) Estudiante
Instrucciones: Marque con una (X) la opción que usted considere la correcta.			
1.- ¿Cuándo tiene diarrea un niño?		1) Cando tiene evacuaciones líquidas aumentadas en número de deposiciones. 2) Cuando tiene aumento de la temperatura por arriba de 37 grados. 3) Presenta dolor intenso abdominal. 4) Presenta náuseas y vómito.	
2.- ¿Qué síntomas y signos tiene la diarrea?		1) Fiebre y dolor de cabeza. 2) Náuseas y vómito. 3) Aumento del número de deposiciones. 4) Todas las anteriores 5) solo la 2 y 3 son correctas	
3.- ¿Cuál es el principal factor que ocasiona la diarrea?		1) No lavarse las manos. 2) No bañarse, mala higiene. 3) Tomar agua de garrafón. 4) Convivencia con animales. 5) Alimentos echados a perder.	
4.- ¿Qué acciones debe de tomar con un niño con diarrea?		1) Dar medicamentos. 2) Esperar que se recupere. 3) Usar remedios caseros. 4) Dar alimentos, líquidos y acudir a consulta.	
5.- ¿Qué complicaciones puede tener la diarrea?		1) Deshidratación. 2) Desnutrición. 3) Anemia. 4) Todas las anteriores. 5) Ninguna de las anteriores.	

6.- ¿Qué es la deshidratación?	☐	1) Pérdida de líquidos del organismo. 2) Tener poco peso. 3) Tener mucho peso. 4) Aumento de líquidos en el organismo.	
7.-¿Cómo puede darse cuenta cuando alguien esta deshidratado?	☐	1) Boca seca. 2) Llanto sin lagrimas. 3) Mucha sed. 4) Irritabilidad. 5) Todas las anteriores.	
8.- ¿Que acciones debe realizar para prevenir la enfermedad diarreica?	☐	1) Lavar frutas y verduras. 2) Hervir el agua de consumo. 3) Lavarse las manos antes y después de manipular los alimentos. 4) Lavarse las manos luego de usar los baños. 5) Todas las anteriores.	
9.- ¿Qué requisitos debe de tener un alimento?	☐	1) Bien cocido. 2) Debe tener limón. 3) Mal olor. 4) Debe de estar frito.	
10. Considera usted que se lava correctamente las manos.	☐		
1) Sí	2) No	3) A veces	4) No contesto
11. Usa jabón en el lavado de manos.	☐		
1) Sí	2) No	3) A veces	4) No contesto
12. En que ocasiones se lava las manos.	☐	1) Antes de comer. 2) Después de ir al baño. 3) Cuando las considero sucias. 4) Después de comer. 5) Antes de ir al baño. 6) Todas las anteriores	
13. ¿Conoce la técnica del lavado de manos?	☐		
1) Sí	2) No	3) No contesto	
14. ¿Cuántos pasos tiene el lavado de manos?	☐		
1) 3	2) 5	3) 8	
Gracias por su participación.			

Anexo 2

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

GUIA DE OBSERVACION DEL LAVADO DE MANOS

Instrucciones: Marque con una “X” si la actividad descrita se realiza de manera correcta.

Guía de observación aplicada a:

Padre () Docente () Manejador de alimentos () Alumno ()

Pasos	Actividad a desarrollar	Se realiza la actividad de manera correcta	
		Sí	No
1	Se moja las manos con agua y jabón		
2	Se frota las palmas de las manos entre sí		
3	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
4	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
5	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos		
6	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		
7	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
8	Se enjuaga las mano y seca		

Anexo 3. Cartas descriptivas para actividades de capacitación a padres, docentes y manejadores de alimentos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACION

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Padres, Docentes y manejadores de alimentos.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunducacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 1. Guía observacional de lavado de manos

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Integración grupal	Crear un ambiente de confianza entre los participantes que permita el desarrollo de las actividades programadas.	Dinámica de integración grupal “presentación individual”	Gafetes elaborados	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Bienvenida y reglas	Explicación los objetivos del proyecto	Presentación en powerpoint	Cañon, laptop y diapositiva	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Aplicación de primer cuestionario	Identificar conocimientos básicos sobre diarreas y factores condicionantes previos a la intervención	Responder el cuestionario	Cuestionario	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Concepto de salud Concepto de enfermedad ¿Qué es la diarrea?	Comprender definición de los diarrea	A través de experiencias vivenciales explicar al resto del grupo.	Laptop, cañon y diapositiva. Rotafolio, plumones.	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Taller del lavado de manos	Identificar la técnica del lavado de manos utilizada de manera habitual	Aplicación de la guía del lavado de manos	Agua, jabón, sanitas y recipiente	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Padres, Docentes y manejadores de alimentos.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarrea aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 2. Causas de enfermedad de diarrea aguda.

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
5 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión previa.	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Sesión general de comentarios y recomendaciones para prevenir enfermedades diarreicas	Identificar los conceptos y conocimientos sobre la prevención de diarreas.	Mencionar 10 maneras de prevenir enfermedades diarreicas.	Tarjetas con preguntas	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Medidas que se pueden emplear en la casa para prevenir las enfermedades diarreicas	Analizar términos generales de prevención de diarreas	Exposición ilustrada	Rotafolio y Plumones	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	¿Por qué cubrir los alimentos?	Analizar la importancia de cubrir los alimentos como medida de prevención de diarreas.	Exposición ilustrativa	Juguetes de plástico (alimentos, Trastes de cocina, animales) Tela para cubrir alimentos	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Explicar los signos y síntomas de alarma de la enfermedad diarreica	Conocer los signos y síntomas	Presentación con imágenes	Cañón, laptop y dibujos	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Alimentación, Bebida y Comida (ABC) de la diarrea Y vida suero oral	Conocer y aplicar medidas correctivas	Taller para preparar el vida suero oral	Jarra, agua hervida, cuchara, taza y vida suero oral	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Padres, Docentes y manejadores de alimentos.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 3. Técnica correcta del lavado de manos.

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión anterior	Sesión de preguntas y respuestas	Retroalimentación de la sesión previa	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Transmisión fecal oral	Comprender el ciclo de transportación de materia fecal a través de las patas de animales	Completar el ciclo de transmisión de manera ilustrativa	Papel rotafolios	100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Técnica del lavado de manos	Relacionar el adecuado lavado de manos como interrupción del ciclo de transmisión fecal-oral.	Aplicar guía de observación inicial de técnica de lavado de manos. Demostración de 5 pasos de la técnica de lavado de manos	Guía de observación de lavado de manos Cartel de tiempos del lavado de manos. Agua Jabón Contenedores de plástico Toalla	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Importancia del uso del jabón	Identificar al jabón como bactericida que elimina organismos causantes de diarrea.			
15 minutos	Preguntas y respuestas Cierre de sesión	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas. Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Padres, Docentes y manejadores de alimentos.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarrea aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 4. Aplicación de guía de observación final y cuestionario de evaluación final

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión anterior	Sesión de preguntas y respuestas	Retroalimentación de la sesión previa	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Aplicación de cuestionario final	Identificar conocimientos básicos sobre diarreas y factores condicionantes previos a la intervención	Responder el cuestionario	Cuestionario	100 % de asistencia y permanencia
20 minutos	Taller del lavado de manos	Identificar la técnica del lavado de manos utilizada de manera habitual	Aplicación de la guía del lavado de manos	Agua, jabón, sanitas y recipiente	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Anexo 4. Cartas descriptivas para actividades de capacitación a Niños del grupo 1B del CENDI Cunduacán.

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Niños del grupo 1B del CENDI Cunduacán.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 1. Guía Observacional de lavado de manos.

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Integración grupal	Crear un ambiente de confianza entre los participantes que permita el desarrollo de las actividades programadas.	Dinámica de integración grupal “presentación individual”	Gafetes elaborados	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Bienvenida y reglas	Explicación los objetivos del proyecto	Presentación en powerpoint	Cañon, laptop y diapositiva	100 % de asistencia y permanencia
20 minutos	Taller del lavado de manos	Identificar la técnica del lavado de manos utilizada de manera habitual	Aplicación de la guía del lavado de manos	Agua, jabón, sanitas y recipiente	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Niños del grupo 1B del CENDI Cunduacán.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 2. Definición del concepto salud, enfermedad y diarrea.

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión previa	Sesión de preguntas y respuestas	10 Tarjetas con preguntas elaboradas	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Concepto de salud Concepto de enfermedad ¿Qué es la diarrea?	Aprendizaje y definición de los conceptos	A través de experiencias vivenciales explicar al resto del grupo.	Laptop, cañón y diapositiva. Rotafolio, plumones.	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	La importancia de las manos	Conocer la función de las manos	Proyección de un cuento (manito)	Proyector, laptop, bocinas y dulces	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Mecanismo de transmisión por las manos	Que los alumnos comprendan que a través de las manos se transmiten infecciones.	Juguetes de plástico (alimentos, Trastes de cocina, animales)	Juguetes, alimentos de plástico, brillantina	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Niños del grupo 1B del CENDI Cunduacán.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 3. ¿Por qué debes lavarte tus manos? Y ¿cómo debes lavarte tus manos?

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión anterior	Sesión de preguntas y respuestas	Retroalimentación de la sesión previa	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Mecanismo de transmisión por las manos	Que los alumnos comprendan que a través de las manos se transmiten infecciones.	Juguetes de plástico (alimentos, Trastes de cocina, animales)	Juguetes, alimentos de plástico, brillantina	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Técnica del lavado de manos	Relacionar el adecuado lavado de manos como interrupción del ciclo de transmisión fecal-oral.	Aplicar guía de observación inicial de técnica de lavado de manos. Demostración de 5 pasos de la técnica de lavado de manos	Guía de observación de lavado de manos Cartel de tiempos del lavado de manos. Agua Jabón Contenedores de plástico Toalla	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Importancia del uso del jabón	Identificar al jabón como bactericida que elimina organismos causantes de diarrea.			
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
5 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Nombre del Curso: Capacitación de fortalecimiento de conocimientos de la diarrea y lavado de manos	Dirigido a: Niños del grupo 1B del CENDI Cunduacán.
Objetivo general: Fortalecer las acciones para la prevención de la enfermedad diarreica aguda a través de una intervención educativa participativa del lavado de manos.	Duración: 1 hora Sede: Aula del grupo 1- B en el CENDI de Cunduacán
Responsable del curso: Siloé Natanael Martínez Míjangos	Sesión 4. Aplicación de guía de observación final

Duración	Contenido temático	Objetivo	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Evaluación
10 minutos	Retroalimentación de la sesión previa	Reforzar los conocimientos de la sesión anterior	Sesión de preguntas y respuestas	Retroalimentación de la sesión previa	100 % de asistencia y permanencia
30 minutos	Taller del lavado de manos	Identificar la técnica del lavado de manos utilizada de manera habitual	Aplicación de la guía del lavado de manos	Agua, jabón, sanitas y recipiente	100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Preguntas y respuestas	Resolver las dudas existentes sobre la temática expuesta	Sesión de preguntas y respuestas		100 % de asistencia y permanencia
10 minutos	Cierre de sesión		Agradecer la asistencia, permanencia y participación		100 % de asistencia y permanencia

Anexo 5. Consentimiento informado para padres, docentes y manejadores de alimentos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y DOCENTES PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INTERVENCION DE PREVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA

Título del protocolo:

Fortalecer las prácticas saludables en niños, padres y docentes sobre enfermedad diarreica a través de una intervención educativa en el CENDI de la Cabecera Municipal de Cunduacán, Tabasco

Investigador: Siloé Natanael Martínez Míjangos

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Desarrollo Infantil de la Cabecera municipal de Cunduacán.

A usted se le está invitando a participar en este proyecto de investigación académica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el proyecto y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Las enfermedades infecciosas representan el mayor porcentaje de la morbilidad general en el municipio con un comportamiento similar en la cabecera municipal. La EDA representa la tercera causa de morbilidad general, con predominio en el grupo de menores de 5 años. Las estancias infantiles brindan atención en particular a este grupo de niños. Al CENDI de la cabecera municipal de Cunduacán acuden 200 niños menores de 5 años, reportando 20 casos de EDA durante el ciclo escolar 2012 – 2013 lo que representa la estancia con mayor número de casos en este periodo en la cabecera municipal.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Incrementar el conocimiento sobre enfermedad diarreica e implementar la técnica correcta de lavado de manos para fortalecer las prácticas saludables en niños, padres y docentes a través de una intervención educativa en el CENDI de la cabecera municipal de Cunduacán en un periodo de Octubre del 2013 a Febrero del 2014.

3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se aplicará una guía de observación para identificar la técnica utilizada en el lavado de manos, además de aplicar un cuestionario pre y post intervención sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica y lavado de manos. Se desarrollarán

talleres didácticos sobre prevención de enfermedad diarreica y técnica correcta del lavado de manos.

4. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No existe riesgo para su salud con su participación en el estudio, mismo que no implica experimentación humana.

5. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Anexo 6. Carta de asentimiento informado para los alumnos del 1 grado grupo B

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD QUE PARTICIPARAN EN EL PROYECTO DE INTERVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA

Yo _____, responsable directo del (la) [Niño(a)] _____, de _____ años de edad, manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Fortalecer las prácticas saludables en niños, padres y docentes sobre enfermedad diarreica a través de una intervención educativa en el CENDI de la Cabecera Municipal de Cunduacan, Tabasco luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de su colaboración en el estudio, y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación;
- Puedo retirarlo del proyecto si lo considero conveniente a sus intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración;
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Lugar fecha _____

Nombre y firma del responsable _____

Parentesco o relación con el participante _____

Nombre y firma del médico que proporcionó la información para fines de consentimiento
