

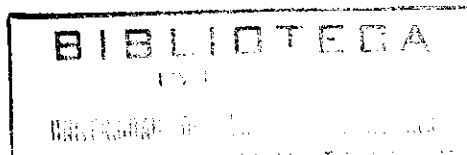
**EXPERIENCIA DE CAPACITACION SOBRE  
ENFERMEDADES DIARREICAS Y EL COLERA. DIRIGIDO  
A ORIENTADORES PEDAGOGICOS Y SUPERVISORES DE  
EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

EXPERIENCIA DE CAPACITACION SOBRE  
ENFERMEDADES DIARREICAS Y EL COLERA, DIRIGIDO  
A ORIENTADORES PEDAGOGICOS Y SUPERVISORES  
DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

MIRNA NINETT PAZ NAJARRO



TRABAJO DE GRADUACION

presentado para optar al grado académico de  
Licenciada en Educación para La Salud

Guatemala  
1996

Vo. Bo.:

(f)

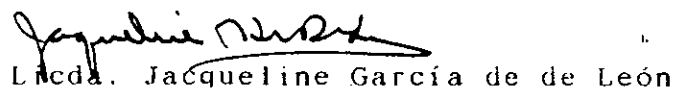
  
Dr. Rafael Ralón Rodas  
Asesor

Tribunal:


(f)

  
Licda. Eva Sazo de Méndez

(f)

  
Licda. Jacqueline García de León

(f)

  
Dr. Rafael Ralón Rodas

Fecha de Aprobación: 19 de mayo de 1.996

## AGRADECIMIENTOS

Con la realización de este modelo de trabajo profesional en la promoción y prevención de la salud mediante la educación en cascada, quiero agradecer a la Universidad del Valle de Guatemala por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios. A los maestros que contribuyeron en mi formación, especialmente al Dr. Rafael Ralón Rodas a la Licda. Eva Sazo de Méndez y la Licda. Jacqueline García de León

Mis agradecimientos sinceros a todas las personas que intervinieron en este proceso de capacitación: al personal Técnico de la Jefatura de Area de Salud, así como a las autoridades educativas del departamento de Santa Rosa. A los Supervisores de Educación, Capacitadores Técnico Pedagógicos y personal Técnico de los distritos de salud que participaron en los municipios del departamento en la capacitación de los maestros alumnos y padres de familia.

Al personal de enfermería del Area de Salud de Santa Rosa que participó en el trabajo de campo que permitió validar este modelo.

DEDICATORIA:

A DIOS:

Luz y guía de mi vida

A MIS PADRES:

Fernando Eldio Paz Castillo y  
Olga América Najarro de Paz,  
quienes impulsaron mi espíritu  
de superación.

A MIS HIJOS:

Jessica, Fernando José, Eduardo,  
incentivos para culminar mis  
estudios.

A MIS HERMANOS:

Salomé, Juan de Dios, Rubiny,  
Ingrid, Lucrecia. Por  
su apoyo en todas las  
circunstancias de mi vida.

A:

Jorge Ismael Hiú Barahona  
gracias por incentivarme a  
seguir adelante.

A MI CUNADO:

Luis Fernando Chacón Estrada,  
Por su solidaridad en todo  
Momento.

## CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
I. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	4
II. MARCO CONCEPTUAL	
A. La Educación	8
1. La educación como fenómeno social	9
2. La Escuela y la comunidad	10
3. La educación y los problemas sociales	11
4. Filosofía, políticas y estrategias educativas	12
5. Unidades de aprendizaje integrado	13
B. La salud	17
1. Educación para la salud	18
2. Promoción de la salud	19
3. Prevención de la salud	20
4. Salud comunitaria	21
a. El maestro	24
b. La familia	25
c. La sociedad	27
d. Participación comunitaria	28
C. Enfermedades Diarréicas	29

	Páginas	
1.	La diarrea	29
2.	El cólera	31
3.	Medidas preventivas de la diarrea y el cólera	31
a.	Terapia de rehidrata ción oral (TRO)	32
b.	Salas de rehidratación Oral (SRO)	33
c.	Líquidos caseros	34
<b>III.</b>	<b>MARCO CONTEXTUAL</b>	
A.	Santa Rosa	35
B.	Area de salud	39
C.	Dirección departamental de Educación	41
1.	Desempeño del Supervisor de Educación	42
2.	Desempeño del Capacitador Técnico Pedagógico	42
<b>IV.</b>	<b>METODO</b>	
A.	Capacitación	45
B.	Muestra	49
C.	Instrumentos Utilizados	50
<b>V.</b>	<b>PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b>	52
<b>VI.</b>	<b>MODELO DE TRABAJO PROFESIONAL</b>	
A.	Descripción del Modelo	66
B.	Justificación	66
C.	Objetivos	68

	Páginas
D. Método	68
E. Ventajas del Modelo	70
F. Implementación	71
G. Actividades Sugeridas	72
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
IX. ANEXOS	81

## LISTA DE TABLAS

		Páginas
1.1	Casos de cólera en Santa Rosa 1991-1994	6
3.1	Distribución de la Población de Santa Rosa por grupos etáreos	36
3.2	Indicadores de Saneamiento Ambientación Area de Salud Santa Rosa 1993	37
3.3	Producción Agroindustrial, Artesanal y Extracción de minerales Santa Rosa 1993	38
3.4	Distribución de los Distritos y Puestos de Salud Santa Rosa 1993	41
3.5	Cobertura escolar del Departamento de Santa Rosa a nivel Primario	44
5.1	Los contenidos tomados en cuenta en la UAI	55
5.2	Distribución de los maestros que aplicaron UAI por grado	56
5.3	Actividades realizadas con los padres de familia	57
5.4	Indicaciones del maestro sobre medidas preventivas para no enfermar de diarrea y cólera	59

## LISTA DE GRAFICAS

	Páginas
5.1 Maestros que recibieron la capacitación por parte de los SE y/o CTP sobre la diarrea y el cólera	53
5.2 Maestros que trabajaron su UAI sobre la diarrea y el cólera	54
5.3 Normas de higiene indicadas por el maestro a los alumnos y padres de familia	58
5.4 Medidas para purificar el agua que consumen	60
5.5 Lavado de manos antes de comer	61
5.6 Lavado de manos después de satisfacer sus necesidades fisiológicas	62
5.7 Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas	63
5.8 Disposición adecuada de la basura	64
6.1 Educación en Cascada	74

## RESUMEN

El ser humano esta expuesto a contraer enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento ambiental. Si no se toman medidas de prevención a tiempo, el riesgo para la población aumentará.

La escuela ofrece el contexto apropiado para divulgar los conocimientos, cambio de actitudes hacia algunas prácticas tradicionales que inciden en la propagación de enfermedades.

Este modelo de promoción y prevención de enfermedades mediante la educación en cascada, se propone estimular y capacitar a los maestros de educación primaria para que conjuntamente con el personal de salud respondan a las necesidades de salud de la comunidad y contribuyan al bienestar y desarrollo de la población.

Con la intervención de maestros, personal de salud, familia y sociedad en general, aunando esfuerzos, se pretende utilizar estrategias de promoción a nivel local. Porque la mejora de la salud y la educación dependen de todos, se espera que las familias y la escuela enseñen buenos hábitos de higiene para que las generaciones futuras creen un ambiente en el hogar propicio para la salud.

## INTRODUCCION

Entre los problemas de salud en Guatemala, existen las enfermedades infecciosas, que generalmente son intervenidas sólo por los encargados directos del ramo de salud. La diarrea es una de esas enfermedades.

Por ser de origen multicausal, las enfermedades no se dan aisladas de otros factores. Para lograr la salud es necesaria una corresponsabilidad interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria; de esta manera se logrará un nivel de bienestar en la población, que será una experiencia humana que permita a las personas, grupos y comunidad, utilizar sus potenciales para conservar y promover la salud, así como la solución de los problemas prevalentes.

Para el manejo adecuado de la diarrea y el cólera en la comunidad, el punto de partida es la enseñanza del proceso salud enfermedad sobre este problema de salud.

En la realización de este trabajo fue necesario coordinar y negociar con las autoridades de educación, con el objeto de que los maestros de educación primaria en el departamento de Santa Rosa, conjuntamente con el personal de salud, pudieran:

- a. Actualizar sus conocimientos sobre el manejo adecuado de la diarrea y el cólera
- b. Orientar y mejorar las prácticas de salud en la comunidad.

Este trabajo representa el esfuerzo conjunto entre salud y educación.

El proceso es continuo, se viene desarrollando desde 1993, cuando el problema de diarrea y cólera aumentó en el departamento. Afortunadamente, durante los años 1994 y 1995, el riesgo ha ido disminuyendo, gracias a la intervención de los diferentes sectores que en este caso están representados por: maestros, personal de salud y la comunidad.

El trabajo pretende alcanzar los siguientes objetivos:

a. Objetivo general

Contribuir al incremento y cobertura de los servicios de salud.

b. Objetivos específicos

Desarrollar un programa de trabajo conjunto del personal de salud y educación para prevenir la enfermedad y mejorar el autocuidado de la salud.

Proponer un modelo de trabajo sobre el tema específico de la promoción y prevención de la diarrea y el cólera

Desarrollar el modelo de educación en cascada incorporando los resultados de la validación de la propuesta para facilitar la aplicación de planes operativos en el autocuidado de la salud.

El modelo que aquí se presenta, busca una coordinación efectiva entre el personal de salud, educación y la comunidad: la participación de los involucrados se ayuda en la promoción de la salud, a fin de mejorar la calidad de vida humana.

Incluye organización, dinámica, seguimiento de los grupos a capacitar, por medio de la metodología de aprender haciendo. La primera fase consistió en organizar un grupo de capacitadores técnicos del área de salud sobre un tema específico y coordinar con autoridades educativas para desarrollar el trabajo de capacitación, en la segunda fase, se capacitó, conjuntamente con el personal técnico de salud de cada distrito, a los Supervisores de Educación y Capacitadores Técnico Pedagógicos; en la tercera fase, se trabajó con los maestros de educación primaria de cada distrito. Se reprodujeron los talleres a nivel local. En la cuarta fase, se realizó la multiplicación de conocimientos hacia los alumnos y padres de familia.

Los factores favorables para su desarrollo fue el compromiso y la voluntad de las autoridades de educación. El apoyo de la Comunidad Económica Europea al financiar el taller de tres días con los SE y CTP, así como la impresión de material escrito que se les proporcionó a los directores de escuelas primarias del departamento de Santa Rosa.

Hubo dificultad para movilizarse a los diferentes municipios y darles seguimiento a los talleres en cada distrito

El trabajo de campo realizado el cual ha sido de gran apoyo para las actividades educativas en el nivel primario,

Los resultados obtenidos son satisfactorios y permiten observar cambios de actitudes y la práctica de medidas preventivas en las comunidades.

## I. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Los antecedentes del cólera son devastadores. En el boletín número tres, del departamento de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública MSPAS (1993) se explica la historia de la enfermedad desde 1816. Cuando ocurrió la primera pandemia, el cólera se extendió y afectó severamente a Europa. Con la segunda pandemia, entre 1829 a 1850, el cólera llegó por primera vez a las costas de América, introducido en barcos procedentes de Europa. Simultáneamente, apareció en Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Costas de la Guayana, Guatemala, Nicaragua y Panamá. La tercera pandemia se dió entre 1854 y 1857 y afectó gran parte de Estados Unidos, Islas del Caribe, Uruguay, Colombia, Venezuela, Brasil y Centro América. Durante la cuarta pandemia reapareció de 1863 a 1875 en las islas del Caribe, Honduras, Nueva Orleans y Brasil. La quinta pandemia, de 1881 a 1896, afectó México, Nueva York, Argentina, Uruguay y Chile. La sexta pandemia ocurrida entre 1899 y 1923 no afectó a América, pero si a la isla de Madeira en 1910. El curso de la séptima y actual pandemia se inició en 1961 en Texas y desde entonces se fueron presentando casos esporádicos.

A continuación, se describen hechos importantes de la invasión del cólera, cuando en 1854 John Snow relacionó la aparición de un brote epidémico de cólera en Inglaterra con la ingestión de agua por parte de muchas personas. Según él, la bacteria había contaminado un pozo de agua. Más tarde, en 1884,

Robert Koch descubrió el agente causal del cólera, Vibrio cholerae, microorganismo causante de la enfermedad,

El manual de normas y procedimientos para la vigilancia y control del cólera (1992:1) informa de dos epidemias en Guatemala: una en 1837 y otra en 1857. A pesar de las medidas sanitarias tomadas, murieron más de diez mil personas.

En enero de 1991, aparece en Perú una epidemia de cólera, que se extendió a Latinoamérica. El caso índice apareció en Guatemala el 23 de julio, con un cuadro severo y deshidratante de diarrea aguda; esto obligó al MSPAS a revisar y actualizar las normas de vigilancia y control del cólera, mediante el estado de emergencia. Para tomar medidas preventivas, se definieron como estrategias:

- a) La coordinación de las acciones de salud desarrolladas por dependencias del Estado.
- b) La cooperación de instituciones públicas y privadas para el control de las zonas afectadas.

La enfermedad se diseminó en todo el país, al seguir el curso de la carretera interamericana. El plan de atención del cólera en Santa Rosa (1993) reporta que el primer caso se dio en Barberena, en septiembre de 1991, en la semana 39.

Los casos presentados en años posteriores aparecen a continuación:

Tabla 1.1  
Casos de cólera en Santa Rosa  
1991 - 1994

Años	Casos Confirmados	Casos Sospechosos	Totales
1991	36	58	94
1992	27	262	289
1993	57	504	561
1994	6	283	306

Desde que se inició la enfermedad los municipios más afectados en Santa Rosa fueron hasta 1994: Barberena 390 casos, Cuilapa 207. Chiquimulilla 186, Taxisco 105 y Pueblo Nuevo Viñas 61.

Los brotes presentados, durante las semanas 15 y 48, corresponden al lapso comprendido entre abril y noviembre; pero se intensifican en junio y julio (semanas 24 a 29), de los años 1991 a 1994.

Tomando en cuenta cinco aspectos importantes, el equipo técnico del área de salud de Santa Rosa elaboró un plan de trabajo, enfocado así:

- a) Vigilancia epidemiológica
- b) Educación sanitaria
- c) Saneamiento ambiental
- d) Organización y participación comunitaria
- e) Activación de unidades de rehidratación oral comunitaria

El diagnóstico del área de salud de Santa Rosa (1993:42) enfatiza que la enfermedad diarréica es común en nuestro medio, después de las infecciones respiratorias.

En 1993 el problema de la diarrea en el departamento de Santa Rosa ocupó el segundo lugar como causa de enfermedad en adultos y como causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 1 año. La diarrea y el cólera son una amenaza para la población: fuente de enfermedades gastrointestinales y una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad debidas al consumo de agua y alimentos contaminados.

La coordinación de los sectores es importante para impulsar las acciones de salud y enfrentar los problemas que aquejan a la población, en especial los grupos más vulnerables: los niños.

## II. MARCO CONCEPTUAL

### A. LA EDUCACIÓN

Una función importante de la educación es ayudar a las personas a aprender lo que necesitan saber, para promover su bienestar y el de su familia. Muchos de los problemas que se dan en nuestro medio se deben a la baja cobertura educativa de la población. Si se desea disminuir este problema es necesario motivar a las personas para que cambien su estilo de vida y puedan optar por otras alternativas para mejorar su desenvolvimiento personal y social. Citamos a Imideo Nérici (1973:19), para decir:

"La educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social. Todo ello de acuerdo con la realidad de uno mismo, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas".

El ser humano aprende constantemente durante toda su vida. A medida que obtiene información, desarrolla habilidades y las aplica. Al ajustarse a nuevas situaciones de su vida, realiza un aprendizaje informal, a través de las actividades ordinarias: o formal, mediante una serie de experiencias de aprendizaje seleccionadas, que tienen como fin, lograr metas específicas.

El departamento de Educación de Enfermería de Guatemala en el documento Panorama de las principales corrientes de interpretación de la educación como fenómeno social cita a Emili Durkheim (1984:43), quién enfatiza:

"La educación consiste en socializar al ser humano, es decir, moldear al ser asocial, que somos naturalmente, para formar otro nuevo, social y moral. Es la sociedad un ente trascendente al individuo que nos humaniza a través de la acción educativa".

El autor dice que la educación es posible mediante la interacción humana; como consecuencia produce cambios en las personas, prepara al hombre para vivir, para satisfacer sus necesidades

La filosofía, entonces, orienta y da lineamientos para realizar todas las actividades educativas, en bien de una población que recibe el servicio. Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales. El documento sobre Filosofía, políticas y estrategias del Ministerio de Educación en Guatemala (1991:6) explica que:

"La educación es un proceso permanente de perfeccionamiento del ser humano, que además debe ser participativo, que conjugue lo individual y lo social, que sea flexible y autocrítica, que coadyuve la integridad del ser atendiendo todas las funciones y necesidades pero que fundamentalmente libere a la persona de circunstancias limitantes que le permita [impidan] realizar su vocación personal de ser humano".

El logro de la educación es un objetivo social sumamente importante. La comunidad tiene el derecho y la responsabilidad de participar en este proceso; así como de promoverlo y protegerlo.

## **1. LA EDUCACION COMO FENOMENO SOCIAL**

Los logros de la educación en una comunidad interesan y benefician a sus pobladores con el fin último de mejorar la calidad de vida y tener una participación activa en la sociedad. Al transmitir sus conocimientos de una generación a otra, la comunidad prepara a los jóvenes; es un círculo que no concluye para asegurar su perpetuidad y consecuentemente los valores y las formas de comportamiento en la vida. Para Lemus (1988:21), la educación es:

"Un fenómeno social, una consecuencia de la sociedad, sin dejar de ser una función social, como fenómeno es un hecho que tiene lugar en alguna parte, en alguna época y en alguna manera, pero este hecho es primariamente accidental, involuntario no direccional".

La transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones se hace por muchos medios para dar continuidad y permitir el desarrollo de la persona humana. El programa de formación docente de la USAC, en el documento Fundamentos de Pedagogía y Didáctica, hace referencia a Fernando de Azevedo (1985:33), quién puntualiza lo siguiente:

"La educación es un hecho que ocurre querrámoslo o no de manera natural y espontánea, en todo individuo y en todo conglomerado social, no obstante cuando se realiza de manera intencional y sistemática se convierte en una función social por cuanto tiene una finalidad determinada, además es un proceso toda vez que constituye un conjunto de actividades concatenadas y progresivas cada vez más complejas y refinadas".

Los autores citados coinciden en que la educación, como fenómeno social, es un proceso que siempre se da en el ser humano sea o no ejercido por la voluntad y la motivación, le hace reaccionar frente a cualquier estímulo, lo que provoca una experiencia que le permite aprender. El aprendizaje es un proceso activo que va desde el nacimiento hasta la muerte.

## **2. LA ESCUELA Y LA COMUNIDAD**

Dentro de una comunidad el maestro debe mantener buenas relaciones con las personas: ante todo, tomarlas en cuenta en la solución de la problemática; debe tener iniciativa, apoyar y trabajar con el pueblo. La escuela debe generar los cambios que permitan una integración con la comunidad,

ambas deben ayudarse. el maestro solo no puede educar a los niños necesita la ayuda de la familia para que todos se desarrollen integralmente. Escuela y comunidad son dos organismos inseparables, a ese respecto Nérici (1973: 531) expone:

"El profesor debe tener entre sus puntos de mira, y en toda su acción didáctica una clara conciencia de que la escuela y la comunidad deben constituir un todo, una unidad. De ahí él debe hacer todo lo posible para que la escuela vaya hacia la comunidad y que la comunidad vaya hacia la escuela. La razón del estudio y de la aplicación debe estar en la comunidad".

Si el maestro tiene un contacto más directo con la comunidad, podrá integrar la formación de sus alumnos con las necesidades de salud de la localidad.

La participación de la comunidad es de mucha importancia para resolver sus propios problemas, pero depende mucho de las autoridades educativas para que la tomen en cuenta y que realmente puedan ser una sola. Definitivamente, la escuela primaria involucra a muchas personas, en este caso los niños son multiplicadores del mensaje en sus hogares. Los maestros que contribuyen a conservar la salud en su comunidad son productores de bienes sociales fundamentales. Tanto la comunidad como la escuela son fundamentales. no pueden estar separadas, debido a que la educación no es sólo obligación de la escuela sino de toda la sociedad, para su preservación y continuación en las futuras generaciones.

### **3. LA EDUCACION Y LOS PROBLEMAS SOCIALES**

Es evidente que nuestros problemas sociales se deben en parte a la

escasa participación de todos los involucrados en el proceso educativo. Por lo general, el ser humano no está acostumbrado a tomar en cuenta lo que existe en el medio donde se desenvuelve, o bien se ajusta a una guía rígida, muchas veces desadaptada de la realidad en que vive la comunidad educativa. Según Dewey (1960:137):

"La única manera de que nuestros objetivos no se hagan vacíos, sentimentales y condenados al fracaso me parece que es una unión de idealismo de propósito y de realismo en la visión y utilización de las condiciones existentes. Tenemos que encuadrar nuestros objetivos sociales basándose en el conocimiento de las fuerzas y condiciones del presente que nos proporcionen medios para realizarlo. Estoy seguro que la comprensión y el planteo de objetivos e ideales practicables empiezan tan cerca de casa como se puede llegar.

Los maestros no contribuirán mucho a la evolución de los problemas hasta que hayan afinado ellos mismos tomando una parte activa en la solución de los problemas educativos que conciernen más directamente a sus comunidades".

#### **4. FILOSOFÍA, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS**

Toda política de educación forma parte de la política social. Los lineamientos forman parte de un plan de gobierno deben guardar estrecha relación con el conjunto de acciones derivadas de otros sectores. En este caso, cabe mencionar que tanto salud como educación tienen lineamientos que promueven una participación social. El Ministerio de Educación a través de su filosofía, políticas y estrategias (1991:9-14) en artículos seleccionados del documento establece lo siguiente:

"Políticas educativas

2. Fortalecer la vida en democracia propiciando la construcción de una sociedad participativa, pluralista y solidaria.

4. Promover el compromiso de toda la comunidad Guatemalteca para lograr su coparticipación y responsabilidad en el proceso educativo.
7. Promover el mejoramiento cualitativo del sistema educativo.

Para cada una de las políticas, se describe una estrategia educativa.

#### "Estrategias educativas

- 2.5 Establecer un sistema de participación de las comunidades escolares integradas por educadores, administradores educativos, alumnos y padres de familia para las gestiones educativas.
- 4.1 Mantener un proceso de diálogo entre los diferentes sectores sociales, económicos y políticos para la solución de la problemática educativa del país, como una tarea de todos y no exclusiva del ministerio de educación.
- 7.5 Fortalecer el proceso de diseño curricular, suprimiendo contenidos superfluos y obsoletos incluyendo aquellos que respondan a las necesidades particulares de los guatemaltecos y propicien una verdadera educación para la vida (salud, familia, medio ambiente, trabajo y democracia)".

Es de hacer notar que la filosofía del sistema educativo de Guatemala apoya las acciones de participación con otros sectores para solucionar, no sólo la problemática educativa, sino también de salud. Esta filosofía, por supuesto, debe responder a las necesidades de los miembros de la comunidad: al promover la participación, cada uno de los sectores se compromete al logro de bienestar en la población.

#### **5. UNIDADES DE APRENDIZAJE INTEGRADO - UAI**

Se entiende por UAI, a la planificación de las actividades de aprendizaje alrededor de un tema o eje formativo que permite desarrollar en forma integral procesos cognoscitivos, afectivos, psicomotores.

Para elaborar una UAI se parte del estudio y de la reflexión sobre una realidad concreta: los participantes identifican necesidades, intereses y problemas de la comunidad así como las necesidades educativas básicas relacionadas con ellos. El objetivo principal es aportar elementos básicos para que el programa educativo se desarrolle y esté ligado a las aspiraciones de la población.

En el boletín Adecuación número 5. del Ministerio de Educación, se cita a Chacón (1993:1), afirmando respecto de las unidades de aprendizaje integrado (UAI):

"Parten de las necesidades sentidas o de los intereses que formulan cada unidad en donde se realiza el aprendizaje se organiza en torno a un tema. En condiciones normales cada unidad de aprendizaje integrado se origina de una exploración de la realidad inmediata y que circunda a los sujetos educativos. Sus actividades iniciales están relacionadas con la temática proveniente de los talleres comunitarios los cuales se realizan en diversas comunidades"

En virtud de sus características, este tipo de unidad toma en cuenta todos los materiales y/o recursos utilizables en la comunidad así también hace una organización de los contenidos educativos.

La enseñanza debe partir de un mundo real y tomar en cuenta los intereses y posibilidades de los alumnos. El educador debe estar compenetrado tanto de los problemas de la comunidad, como del modo de sentir de las personas; además debe situarse en el ambiente donde se desenvuelve.

En el mismo boletín se describen las tres fases que comprenden las unidades de aprendizaje integrado (1993:2-3):

"Fase I:

En esta fase, se pretende motivar, informar y detectar necesidades, intereses y problemas de los niños. Una forma de llegar a conocer más a los niños es a través de observar su comportamiento.

Fase II:

Esta fase: se refiere a la ejecución desarrollo de las actividades basadas en necesidades, intereses y problemas de los niños.

Los procesos que se utilizan para realizar las actividades son: observar, identificar, clasificar, medir, expresar, crear, valorar, participar, manipular, ejecutar, resolver, leer, escribir".

En el documento **Bases y Elementos para la Adecuación Curricular** (1988:47-48) se dice que de los procesos se desprenden los objetivos instrumentales cuyo propósito es adecuar los temas al nivel de desarrollo de los estudiantes y plantearlos de manera que sean más sencillos de trabajar para el maestro y los alumnos.

Los procesos incluidos pueden agruparse de la siguiente manera:

"Cognoscitivos: de experiencia lingüística, percepción lingüística, de investigación científica y lógico matemática.

Afectivos: de actitudes, valores, intereses, hábitos e ideales.

Expresión: expresión corporal, plástica, musical, comunicación.

Dinámica: corporal, industrial y agrícola".

La tercera fase es descrita en dicho boletín de la manera siguiente:

"Fase III:

La intención en esta fase es exponer lo que se ha realizado a la comunidad (padres de familia). Además ver cuáles fueron los logros, limitaciones, y los objetivos que necesitan ser reforzados".

Las actividades de las UAI culminan con un indicador o evidencia de logros: los productos esperados, objetos contruidos, etc. Ello facilita la

observación del maestro ya que muestran la forma en que los alumnos resuelven los problemas.

El plan educativo 1995 (1995:3), menciona entre sus objetivos, lo siguiente:

"Mejorar la calidad de la educación introduciendo cambios significativos que permitan vincular los objetivos educacionales a las necesidades y características de la población meta, con mayor involucramiento a los padres de familia y de la comunidad educativa y de la capacitación permanente de los maestros en servicio".

Si los objetivos no se desarrollan con base en las necesidades locales de la comunidad, no lograrían ningún impacto porque solo se realizarían para cumplir un programa de trabajo y no para satisfacer las necesidades sentidas por la comunidad. Al tomar en cuenta la opinión de los padres de familia y determinar con ellos sus necesidades de educación, se les hace responsables de la educación de sus hijos. El uso de metodologías participativas para resolver los problemas de la comunidad educativa es también apoyado por el código de salud con acciones complementarias que se refieren a la educación para la salud en su título VII, capítulo I, artículo 149 (1985:71): "Las acciones de salud complementarias tenderán a contribuir con metodología específica a hacer efectiva las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud".

Con ésto se pretende desarrollar hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud, a fin de educar y hacer más productivas las comunidades. Una persona sana está dispuesta a realizar mejor lo que tiene que hacer, mientras que si está enferma su productividad es menor.

## B. LA SALUD

La salud y la enfermedad son expresiones de la respuesta fisiológica general del individuo dentro de su ambiente. Una persona determina que está enferma, cuando juzga que hay algo indeseable en su organismo.

La declaración de Alma-Ata (1978:2) expresa que la Organización Mundial de la Salud-OMS ha definido la salud:

"Como un estado de completo bienestar mental, físico y social y no sólo como la falta de afecciones o enfermedades".

La salud, y no la enfermedad es la que constituye el foco de atención de los servicios de salud. Anteriormente, se daba mucho énfasis a las acciones de tipo curativo, los salubristas se preocupaban más de curar que de prevenir las enfermedades. Ahora se ha pasado a un enfoque más positivo que insiste en promover la salud y prevenir enfermedades con el restablecimiento de una salud óptima y no sólo curar enfermedades. Así se estimula a las personas para que sean más sanas y puedan disfrutar plenamente de la vida además es más barato realizar acciones preventivas que curativas.

También ha surgido un cambio importante en la atención curativa que da mayor importancia a la administración de servicios ambulatorios y de cuidados en casa.

Cada vez se acepta más el concepto de vigilancia de la salud para promover una salud óptima y para descubrir los primeros signos de enfermedad y dar tratamiento inmediato.

Actualmente se ha abierto paso una nueva teoría sobre la salud, en el documento Rectoría y vigilancia de la salud (1994:11) Bergonzoli, conceptualiza:

"La salud, ya no como parte de un continuum, en donde en un extremo está la salud y en el otro la enfermedad, sino como el resultado armónico de la sociedad en su conjunto, mediante el cual se brinda a los ciudadanos las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios de ingreso, de empleo, de recreación y participación social, para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar"

La interpretación de la nueva concepción de salud es concebida como un nivel funcional óptimo, resultado del equilibrio de diferentes factores sociales, económicos, culturales y ambientales para el bienestar individual y colectivo mediante la participación activa y responsable.

La Constitución Política de la República de Guatemala, (1985:27) establece que: "La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento".

Este enfoque estimula a las personas para que procuren mejorar y conservar las condiciones de salubridad del medio en que viven, así como el autocuidado y el de su familia para lograr el desarrollo de la persona humana. El involucramiento de otras instituciones es importante para que se comprometan en acciones tendientes a mejorar la salud

## **1. EDUCACION PARA LA SALUD**

En el libro La salud en el proceso de desarrollo de la comunidad (OPS-OMS. 1968:75) Se conceptualiza la educación para la salud como el:

"Proceso Educativo Sanitario Activo que promueve prácticas, con el objeto básico de modificar perfeccionar y proporcionar normas que constituyen la base de la conducta para el mejoramiento de la salud".

Este proceso implica pasos graduales en el individuo: primero la información: luego la conciencia, la conducta: y finalmente el hábito.

La educación para la salud, como parte integrante de los programas respectivos, aumenta la eficacia de los servicios y mediante el esfuerzo educativo, pone a la población en mejores condiciones de comprender y aceptar las prácticas sanitarias. Esto permite formar conciencia sobre problemas vinculados a la salud individual y colectiva: e inculca en las personas un sentido de responsabilidad de su propia salud.

## **2. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud se refiere al conjunto de acciones que, a través de diversos medios, informa, sensibiliza y orienta a la población para aumentar sus conocimientos y propiciar su participación activa en el autocuidado de la salud. La Agencia para el Desarrollo Internacional - AID (1988:7) El documento Comunicación para la salud del niño, define la promoción de la salud así:

"Intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud de poblaciones extensas, utilizando principios y métodos de la comunicación masiva, diseño de la instrucción, mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología médica"

La promoción de la salud es un proceso que desea despertar interés en la población sobre la protección y conservación de su salud, con plena y consciente participación. Las acciones de promoción deben propiciar la comprensión de los diferentes grupos de la población. Por eso, es importante que cada localidad se atienda de acuerdo con su realidad geográfica, cultural, social y económica,

La meta principal de la comunicación en salud pública es facilitar el

cambio de las practicas relacionadas con la salud. El impacto de los mensajes de comunicación puede multiplicarse al combinar distintos medios, integrándolos y programándolos de forma que se refuercen mutuamente.

La conferencia internacional de la promoción de la salud, realizada en Ottawa 1987, expresa sobre la acción global de promoción de la salud:

"La promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en nuestro modo de vida y en nuestros hábitos con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud. La promoción de la salud aparece como una estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud".

(Rochon 1992:12)

Con las acciones de promoción, se trata de intervenir y actuar coordinadamente para mejorar la salud de la población, ejerciendo un control sobre el ambiente que les rodea. La comunidad debe buscar soluciones y priorizar estrategias para crear un impacto favorable en las condiciones de salud, de esta manera puede elegir un mejor estilo de vida

### 3. PREVENCIÓN DE LA SALUD

La prevención es anticiparse a preparar las cosas necesarias para un propósito determinado, esto debe permitir advertir peligros y adelantarse a los hechos que pueden suceder.

La educación para la salud facilita el aprendizaje de conductas que permiten prevenir o detener las causas de los problemas de salud. En el documento Fundamentos de Epidemiología (1978:13) se define la prevención así: "Se trata de las medidas directas que bloquean la enfermedad, limitan o

impiden el progreso de la misma en cualquier etapa de su historia natural"

En el mismo documento (1978:14) se establecen dos niveles distintos e interrelacionados así:

"Prevención Primaria:

Cuando se trata de evitar la aparición de la enfermedad, va dirigida hacia la remoción de los factores causales, lo mismo que los factores predisponentes, condicionantes y predictivos, o sea el bloqueo de la enfermedad inclusive antes de la etapa prepatogénica".

Prevención Secundaria:

"La finalidad es detener o retardar el progreso de una enfermedad o de sus secuelas en cualquier punto después de la iniciación".

El documento Vigilancia Epidemiológica (MSPAS 1989:17) define la Prevención terciaria así:

"Trata de impedir la incapacidad, física y mental. Corresponde a la prevención de las recaídas de los problemas de salud. Orienta principalmente a la rehabilitación, para rescatar el máximo uso de las capacidades del individuo".

Un buen programa de salud pretende diagnosticar la enfermedad en forma temprana y por ende disponer de una terapia eficaz, adecuada y oportuna.

#### **4. SALUD COMUNITARIA**

Para el fortalecimiento de las acciones de salud comunitaria y para dar una atención de calidad a la población en los servicios, se enfatiza la participación social para la salud con diferentes actores de desarrollo local:

maestro, familia, y sociedad. Mack define la salud comunitaria como:

"Un estado dinámico en el cual los comunitarios tienden a mejorar y mantener su estado de salud a un nivel que les permita una vida digna y productiva, jugando un papel activo en el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de su salud mediante la integración y coordinación con los involucrados en el desarrollo de las comunidades"

(MSPAS. 1994:8)

La necesidad de la organización comunitaria para mejorar la calidad de vida, requiere de una participación activa de las comunidades.

Además es importante informarles de su situación de salud involucrándolas en la identificación de sus necesidades, planificación, ejecución y evaluación de acciones de salud.

Como una respuesta a la situación actual hacia la salud de la población guatemalteca. Bixcul (1994:9) puntualiza:

"La expectativa de la salud comunitaria como base para el desarrollo, debe permitir una educación masiva a todas las comunidades a fin de poder lograr realmente la integración de las poblaciones a una participación y responsabilidad en su propio desarrollo".

La salud comunitaria persigue un trabajo coherente, cooperativo que facilite el consenso entre diferentes instituciones, criterios técnicos y experiencias: estimula la creatividad de los participantes, con el propósito de una reflexión colectiva sobre la problemática de salud en una población como parte del desarrollo, la Atención Primaria de salud es clave para alcanzar un mejor nivel de salud. La declaración de ALMA-ATA (1978:3) en su inciso 6. dice:

"La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología práctica, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que contribuye a la función central y el núcleo, como del desarrollo social y económico global de la comunidad".

La misma declaración (1978:5) inciso 7, se refiere a la responsabilidad de todos en participar activamente para lograr la salud:

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

En sus lineamientos, la declaración de Alma-Ata enmarca la participación plena de la comunidad para obtener un desarrollo: hace énfasis en la educación, especialmente en aquellos problemas de salud que están afectando a la población: exige también la coordinación, negociación y participación activa de todos los sectores en beneficio de la comunidad.

En el plan de atención al cólera en Guatemala MSPAS (1993:37), se menciona la importancia de la participación del magisterio en el desarrollo de las siguientes acciones:

"1.1 Coordinación de actividades de prevención, control y manejo de casos en todas las instituciones existentes en el nivel local (programación local conjunta).

- 1.2 Escuelas funcionando con sitios centinelas, dentro de las actividades de vigilancia epidemiológicas y en la comunidad en riesgo.
- 1.3 Capacitación y seguimiento a personal voluntario en las comunidades en las que no hay servicios de salud.
- 1.4 Capacitación a los alumnos y padres de familia para el desarrollo de las actividades de saneamiento y de conservación del medio ambiente, así como la prevención, control y manejo de casos.
- 1.5 Incorporar mensajes relativos al cólera, con énfasis en la prevención dentro del material producido por el Ministerio de Educación y destino del mismo"

Por estar cerca de la comunidad el maestro puede prestar un servicio al enfatizar en la vigilancia, detección temprana de casos, tratamiento oportuno y eficiente a los niños y sus familias como estrategia importante para preservar la salud.

**a. El maestro**

La ayuda del maestro es imprescindible para mejorar las condiciones insalubres ya que trabajan directamente con los niños, quienes pueden ser portadores de este mensaje a sus hogares, los alumnos incluso pueden ser vigilantes de cuadros de diarrea dentro de la escuela: también pueden dar tratamiento a sus compañeros o a su familia, porque hay comunidades que tienen poco o nada de acceso a los servicios de salud. La Legislación Educativa Guatemalteca. Artículo 36. Obligaciones de los Educadores (1993:72) dice que el maestro debe:

"Conocer su entorno ecológico, la realidad económica, histórica, social, política y cultural guatemalteca, para lograr congruencia entre el proceso de enseñanza-aprendizaje y las necesidades del desarrollo nacional.

Los lineamientos de política de salud 1994-1995 en Guatemala. (1993:29) en la estrategia No. 2. que se refiere al desarrollo de un modelo de salud basado en el autocuidado familiar con participación social y comunitaria, dicen:

"Se propiciará la participación de voluntarios, organizadores comunitarios, sectores privado y otros especialmente el de educación, para generar un modelo de salud adecuado al perfil epidemiológico local, orientado al cuidado de la salud y a la protección y conservación del medio ambiente".

El enfoque actual exige mayor participación del maestro, se demanda que sea más activo en la prevención de la salud. La estrecha relación entre la comunidad y la escuela permite mantener un diálogo continuo que facilita al maestro conocer mejor el sentir de la misma sus aspiraciones y necesidades para organizar actividades, promover acciones colectivas en beneficio de la salud y de la educación.

#### **b. La familia**

La familia como institución social dentro de una comunidad goza de estrechas relaciones con la educación. Este pequeño grupo desempeña una función importante en el fomento de la salud: puede contribuir con este fin, especialmente en la aplicación de medidas preventivas.

El ser humano necesita compartir con otros, es social por naturaleza, se une a los demás para conseguir su desarrollo y plenitud. En el año Internacional de la Familia la Comisión Nacional Guatemalteca preparó un documento que presenta algunas consideraciones:

"La familia es el ámbito en el que habitualmente el ser humano recibe la vida y se desarrolla durante largos años. Es allí donde recibe, en gran medida, su formación y se prepara para desempeñar su papel en sociedad" (1994:1)

El cuidado y la educación de los hijos exige una acción conjunta y continua de los padres, por su naturaleza debe proporcionar estabilidad, tiene la responsabilidad de educar a las nuevas generaciones y de transmitirles los valores culturales, éticos, morales y espirituales,

La capacidad de la familia para promover un comportamiento saludable puede reforzarse facilitando información pertinente en pro de una educación preventiva y estimulando determinadas intervenciones de atención primaria de salud, encaminadas a propiciar la detección precoz de enfermedades.

La primera escuela es el hogar y los primeros maestros son los padres. La familia unida da atención a sus hijos dentro de ella se cuenta con muchas oportunidades para prepararlos, orientarlos y apoyarlos para que aprendan a aceptar sus responsabilidades. Aquí se pueden establecer reglas de disciplina y velar por que se cumplan.

A nivel del hogar la mujer es la principal educadora al desempeñar su función tradicional de madre. Al transferirles conocimiento y tecnologías de Atención Primaria aplicables en el hogar se mejoran las prácticas de atención y salud en el entorno doméstico.

Las organizaciones de mujeres, los clubes de madres, amas de casa, son núcleos que pueden incorporar funciones de salud en sus actividades.

El escolar desempeña un rol importante en el cuidado de sus hermanos menores y su participación es más efectiva con la capacitación de medidas higiénicas aprendidos en la escuela.

### c. La sociedad

El bien de la sociedad está vinculado con el de las familias. Los hábitos de convivencia y sociabilidad, la necesidad de cooperación y las luchas de las exigencias de la vida han llevado al hombre a integrar grupos mayores que la unidad familiar original. Surge así la comunidad que tiene muchas características de la sociedad pero en una escala menor y con intereses comunes.

El departamento de Educación de enfermería de Guatemala, en el documento Marco de referencia conceptual de enfermería en Guatemala (1981:3) define que:

"La sociedad es todo grupo humano capaz de subsistir en un medio físico dado, con cierto grado de organización y las interacciones que aseguren su perpetuidad biológica y sociocultural: está consciente de los vínculos que unen a sus miembros en la coparticipación de intereses, actitudes y valores y se identifica con su unidad espiritual e histórica, Crea y organiza las instituciones que aseguren su supervivencia y perpetuidad social a nuevas generaciones. De tales instituciones, la familia es la base primordial ya que es considerada como la formación misma de la sociedad humana".

El individuo pertenece a la sociedad, a través de su familia, su comunidad y su patrimonio cultural. Con su participación activa representada por sus dirigentes y comités específicos puede desarrollar una gestión que involucre a la comunidad y a todos como efectores potenciales de salud local en beneficio de la salud de sus pobladores. Esto significa coordinar y canalizar la participación de todos los actores para resolver los problemas de salud en la sociedad.

La participación del personal de salud será tratada más adelante.

#### d. Participación comunitaria

La participación consiste en adquirir cada día más influencia en la toma de decisiones, lo que significa llegar a acuerdos entre varios actores. Esta participación crea conflictos algunas veces. La OPS (1990:477) en su número especial sobre sistemas locales de salud, conceptualiza la participación comunitaria de la siguiente manera:

"Influencia sobre el proceso de toma de decisiones a todos los niveles de la actividad social y de las instituciones sociales".

En este sentido, participar significa tomar parte de algo con otros: comprometiendo a todos los miembros de la comunidad a ser gestores de su mejoramiento y participar en las decisiones relativas a la solución de sus problemas de salud.

UNICEF (1978:3) en sus planes para mejorar las condiciones de vida de la población, utiliza la estrategia de participación comunitaria: "La participación comunitaria hace intervenir a toda la población de una comunidad en trabajos conjuntos destinados a mejorar sus propias vidas".

Se le da importancia a la iniciativa local destinada al bienestar común de toda la comunidad. En esa línea, es esencial dirigirse a la propia población y alentar a todas las comunidades a adoptar sus propias decisiones,

Los documentos citados insisten en la participación social para mejorar la salud de la población, fundamentalmente la calidad de vida. Promoviendo el desarrollo de acciones intersectoriales y de la comunidad se pueden ejecutar actividades promocionales y preventivas que originan cambios significativos en la salud.

## C. ENFERMEDADES DIARREICAS

Las enfermedades diarreicas tipifican todos los episodios de diarrea, cualquiera que sea la fuente de infección. Pueden causar deshidratación, peligro inminente de desnutrición y muerte: los niños están más expuestos a este riesgo. Para efectos de este trabajo se hará énfasis en la diarrea y el cólera.

En el Manual de tratamiento de la diarrea, (OPS, número 13 1987:38) se revisan los agentes bacterianos, virales y protozoarios que causan la diarrea.

Entre las diarreas causadas por bacterias se encuentran las siguientes: Shigella, Salmonella, Escherichia coli, Vibrio cólera, estas bacterias pueden ser responsables de epidemias de grandes magnitudes.

También hay diarreas causadas por virus entre ellas: rotavirus, adenovirus, astrovirus, calicivirus, corona virus.

Su existencia no se conocía hasta 1973, cuando por primera vez se visualizaron en un microscopio electrónico en muestras de tejido duodenal.

Así también se conoce de diarreas causadas por protozoarios como: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Criptosporidium, estas se adquieren por la ingestión de agua y alimentos contaminados por la vía ano-mano-boca.

A continuación se ampliará información sobre la diarrea y el cólera.

### 1. LA DIARREA

La diarrea es el aumento en el volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de una persona respecto a su hábito normal de defecación.

La OPS/OMS en el boletín número 38 (1991:1) Diálogo sobre la diarrea, la define así:

"La diarrea es la presencia de deposiciones líquidas o semi líquidas, a veces con moco y sangre en ocasiones acompañadas de fiebre, vómitos y dolor de estómago"

La diarrea líquida produce pérdida de agua y electrolitos. Cuando hay vómitos, se pierden cantidades adicionales de agua y electrolitos. También aumenta la pérdida de agua por la fiebre. El documento de OPS/OMS. Manejo del paciente con diarrea (1994:1), dice:

"La diarrea es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas. En la diarrea las evacuaciones intestinales contienen más agua de lo normal y a menudo se denominan evacuaciones intestinales blandas, flojas, aguadas o líquidas".

Cuando hay diarrea, el intestino no trabaja de manera normal, porque se pierden más líquidos de los que ingresan. Esta pérdida mayor de líquidos da como resultado la deshidratación: cuanto mayor es el número de evacuaciones intestinales, mayor es la pérdida de agua y sales que el paciente sufre, lo que se agrava más por los vómitos. En el documento de OPS/OMS/UNICEF (1985:42) sobre Diarreas y Rehidratación Oral, se dice:

"La deshidratación es el estado en el que el cuerpo pierde agua en exceso. Esta pérdida puede ser causada por uno o varios factores combinados: falta de ingesta por anorexia, fiebre elevada, vómitos, evacuaciones diarreicas y aumento en la profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios, puede causar acidosis por la pérdida de bicarbonato y disminución de potasio, disminuir el volumen sanguíneo (hipovolemia) o causar colapso cardiovascular y muerte si no se trata inmediatamente".

## 2. EL COLERA

El cólera es una enfermedad grave cuyo tratamiento debe iniciarse de inmediato para reponer líquidos y electrolitos. Se diferencia de la mayoría de los cuadros de diarrea por la forma tan fulminante que se presenta, si no es tratada a tiempo, puede ocurrir la muerte. La severidad de las manifestaciones clínicas difieren de una persona a otra.

Las infecciones asintomáticas son comunes. Los casos benignos consisten en episodios de diarrea de curación espontánea: el documento del MSPAS. Referencias bibliográficas sobre el cólera (1991:135) explica que:

"El Cólera es una infección intestinal aguda producida por el *Vibrió Cholerae*, se manifiesta por la brusca aparición de diarrea profusa líquida, vómitos, deshidratación rápida, choque y en los casos no tratados se produce la muerte dentro de las 24 horas de su aparición".

Entre la sintomatología, se puede decir que el período de incubación es corto, y varía de varias horas a pocos días: suelen haber síntomas premonitorios tales como anorexia, malestar abdominal. Inicialmente, los asientos son de color café, pero rápidamente las evacuaciones adquieren un color gris pálido con olor discreto y ligeramente comparable al pescado.

La presencia de moco en las evacuaciones impone la similitud de agua de arroz: no hay tenesmo, más bien existe una sensación de alivio cuando cantidades enormes de fluidos son evacuados sin mayor esfuerzo. A menudo se pueden producir vómitos, unas horas después de iniciada la diarrea.

## 3. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIARREA Y EL COLERA

El Departamento Materno Infantil del MSPAS dispone de un documento llamado Normas de atención materno infantil, que contiene las normas de

control de las enfermedades diarreicas (1992:91):

"El personal de salud promoverá las medidas tendientes a la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda, incluyendo cólera, mediante":

- Promoción de la lactancia materna
- Mejoramiento de las prácticas del destete
- Uso de agua limpia
- Disposición adecuada de las heces y otros residuos sólidos
- Vacuna contra el sarampión
- Aguas residuales y eliminación de excretas
- Manipulación de alimentos
- Control sanitario en los hospitales
- Manejo de cadáveres

El personal de los servicios de salud debe conocer que los aspectos más importantes del tratamiento de la diarrea son:

- prevenir la deshidratación
- Tratar la deshidratación en forma adecuada"

El personal de salud es responsable del fomento y promoción de la salud y de la educación sanitaria a la comunidad realizada en forma planeada con acciones de control sobre las causas predisponentes del medio ambiente bajo su jurisdicción.

La vigilancia, control y prevención de la diarrea y el cólera en los servicios de salud debe ser permanente para que se puedan tomar medidas preventivas de inmediato y no cuando el problema se ha extendido y es de difícil control.

#### **a. Terapia de rehidratación oral - TRO**

El propósito del manejo correcto de la deshidratación causada por La diarrea, es corregir rápidamente el déficit de agua y electrolitos: seguido por

el reemplazo de los mismos, mientras dura La diarrea.

La terapia de rehidratación oral - TRO se define según el Manual de tratamiento de la diarrea (1987:120) como: "La administración de líquidos por vía oral para prevenir o corregir La deshidratación causada por la diarrea".

Esta definición incluye, tanto el tratamiento de la deshidratación mediante sales de rehidratación oral, como la prevención de la deshidratación, recurriendo a líquidos disponibles en el hogar. La terapia de rehidratación oral es una excelente intervención para el tratamiento de la deshidratación.

#### **b. Sales de rehidratación oral - SRO**

El suero oral se ha usado para tratar millones de casos de diarrea en personas de todas las edades: se ha demostrado que es seguro y eficaz.

A continuación se presentan los componentes de la fórmula de las SRO tomado del documento Manejo del paciente con diarrea (1994:27):

"Las sales de Rehidratación Oral se presentan en sobres preparados industrialmente, su fórmula es la siguiente":

Glucosa 20 gramos

Cloruro de sodio 3.5 gramos

Cloruro de potasio 1.5 gramos".

Con la diarrea se pierden muchos líquidos, también electrólitos que ayudan al mejor funcionamiento de las células del cuerpo. Entre los electrólitos que necesita el cuerpo está la glucosa, en la fórmula citada se necesitan 20 gramos que es igual a 8 cucharaditas rasas de azúcar. El sodio constituye 1/2 cucharadita al ras de sal común: el cloruro de potasio conocido como bicarbonato necesita 1/2 cucharadita.

Actualmente se recomienda utilizar las sales de rehidratación oral

en sobres preparados industrialmente, porque su fórmula es completa y la medida es adecuada. Estas sales curan la deshidratación mientras que las sales preparadas en casa no son confiables para curar la deshidratación, pero sí para prevenirla, por los líquidos que se consumen. Las sales preparadas con esta fórmula se mezclan en un litro de agua para beber. La mezcla de SRO en agua se llama suero oral, que prepara una mezcla balanceada de azúcar y electrolitos, adecuado para el tratamiento y prevención de la deshidratación causada por la diarrea.

### **c. Líquidos caseros**

Aunque la composición de los líquidos no es adecuada para tratar la deshidratación, la composición de sopas y otras bebidas preparadas con cereal cocido con agua pura, pueden ser más prácticas y tan eficaces como el suero oral para prevenir la deshidratación. Los niños deben empezar a beber los líquidos caseros tan pronto como la diarrea empiece.

Como primera regla para el tratamiento del paciente con diarrea en el hogar es importante darle una cantidad de líquidos mayor que la usual.

En la tercera edición del libro Manejo del paciente con diarrea (1994:7) se aconseja sobre los líquidos a tomar:

"Los mejores son los líquidos preparados con alimentos que incluyen las bebidas de cereales cocidos en agua, sopas, y el agua de arroz, pueden usarse cereales tales como: trigo, maíz, sorgo, avena, cebada en forma de polvo, de harina o granos molidos".

Es importante recalcar a las personas el uso adecuado de los líquidos también, hay que educar a los miembros de la familia sobre la prevención y tratamiento de la diarrea en el hogar cuya práctica es de mucha importancia para la comunidad y la salud en general.

### III. MARCO CONTEXTUAL

Santa Rosa ubicado en la costa al sur del país, es uno de los departamentos afectados en cuanto al riesgo de enfermarse de diarrea y cólera provocado por sus condiciones sanitarias, por el abandono de medidas de higiene de las personas, inadecuados suministros de agua y disposición de excretas, además de ser un área de mayor riesgo por ser fronterizo con El Salvador es una ruta de mayor circulación de personas.

#### A. SANTA ROSA

El departamento de Santa Rosa está localizado en la parte sur oriente de la república de Guatemala: tiene una extensión de 2.955 kms<sup>2</sup>, limita al norte con los departamentos de Guatemala y Jalapa: al este, con Jutiapa: al sur con el Océano Pacífico: y al oeste con el departamento de Escuintla.

En el sur del territorio, la parte montañosa se extiende hacia el Océano Pacífico. Existen valles profundos, colinas y altiplanicies de consideración, barrancos y llanuras.

En cuanto a recursos hidrográficos existen los siguientes ríos: Cuilapa, Aguacapa, Las Joyas, Los Sitios, Uyuya, Guipeo, Los Chivos, Negro, Pajal, Seco Grande, Ushuna, Las Flores, Oratorio, Los Vados, Obispo, León, Cruz, El río de Los Esclavos es el más importante, porque cruza gran parte del territorio. Además, el departamento cuenta con las lagunas de Ayarza y El Pino.

El clima, en general es caluroso en las zonas costeras, y templado en la parte más alta, lo cual deriva de sus diferentes altitudes sobre el nivel del mar, que van desde 200 metros en Taxisco, en el sur, a 1330 en San

Rafael Las Flores, en el norte. La temperatura media anual va de 20 a 25 grados centígrados.

La cabecera departamental es Cuilapa. El departamento se divide en 14 municipios: Cuilapa. Oratorio, Barberena. Pueblo Nuevo Viñas, Santa Cruz Naranjo. Nueva Santa Rosa. Santa Rosa de Lima, San Rafael Las Flores, Santa Maria Ixhuatán. Taxisco, Guazacapán, Chiquimulilla, San Juan Tecuaco. Casillas.

El diagnóstico de Jefatura de Area de Salud (1993:20) señala que para 1993 Santa Rosa tenia una población de 285,457. Vea distribución en la tabla siguiente:

**Tabla 3.1**

Distribución de la Población Santa Rosa por grupos etáreos

Grupos de Edad	Población
Menores de 5 anos	48,347
De 5 a 14 años	78,275
De 15 a 49 años	128,083
De 50 y más años	30,752
<b>TOTAL</b>	<b>285,457</b>

Fuente: Población censada, Jefatura de Area. Santa Rosa.

Existe discrepancia a nivel local, entre la población oficial del Instituto Nacional de Estadística-INE, que se basa en proyecciones, porque casi siempre está por arriba de la población censada, labor que es realizada anualmente por el personal de cada distrito de salud para actualizar los datos

de población que va ser atendida.

La densidad demográfica es de 81 h/km<sup>2</sup>. se cuenta con 50.955 viviendas, bastante dispersas pues la densidad de viviendas es de 17 v/km<sup>2</sup>.

**Tabla 3.2**

**Indicadores de Saneamiento Ambiental  
Area de Salud Santa Rosa 1993**

INDICADORES	Déficit	%
Viviendas sin disposición de excretas (50955)	19606	39
Viviendas sin agua entubada (50955)	21546	42
Comunidades sin agua (650)	328	50

No se cuenta con un lugar apropiado para la disposición final de basuras, la mayor parte de habitantes optan por tirar la basura a campo abierto en las fincas, ríos y lugares no autorizados

La cloración de agua en los distritos de salud se cubre en un 50% de los mismos y en forma inadecuada porque la cantidad aplicada no corresponde a la capacidad del depósito de agua.

La tabla 3.3 muestra la productividad del departamento de Santa Rosa:

**Tabla 3.3**

**Producción Agroindustrial, Artesanal y Extracción  
de Minerales Santa Rosa 1993**

<b>PRODUCCION</b>	<b>Número</b>
Beneficios de Café	137
Beneficios de Arroz	3
Lecherías	36
Quesos	23
Cremerías	25
Ingenios	1
Moliendas	56
Panaderías	82
Procesadora Semilla de Marañón	1
Salinas de Patio	5
Salinas de Cocimiento	8
Fábrica de Alfombras	1
Fábrica de Calzado	2
Sábanas y Colchones	1
Tejidos y Costura	2
Talabarterías	9
Industria de Carbón	1
Fábrica de Refresco	1
Fábrica de Concentrado	1
Procesadora de Café	1

La mayor actividad de producción es el cultivo de café, por lo que se hace necesario contratar personas del altiplano de Guatemala para el corte del mismo. Santa Rosa recibe durante el año: más de 65,000 migrantes, entre ellos hombres, mujeres y niños el mayor movimiento migratorio se da en el último trimestre del año y el mes de enero.

## **B. AREA DE SALUD**

El área de salud de Santa Rosa representa el nivel operativo de la dirección general de servicios de salud. Esta unidad técnica y administrativa es responsable de ejecutar las acciones de salud integral en la población residente en una jurisdicción geográfica, que generalmente corresponde a un departamento. Las funciones de los distintos establecimientos de las áreas son las correspondientes a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Estas acciones se cumplen a través de una red de establecimientos integrados y coordinados bajo una jefatura.

La red de servicios está constituida por tres niveles de atención siguiendo un orden progresivo de asistencia, podemos mencionar:

a) **PRIMER NIVEL:** Asistencia mínima, simplificada. Puestos de Salud.

Los puestos de salud están ubicados en aldeas que generalmente son inaccesibles al área urbana, son atendidos por un auxiliar de enfermería, en algunos hay además un Técnico en Salud Rural. Ejecutan actividades que se les indica en las normas técnicas, regularmente cubren una población no mayor de 5,000 a 10,000 habitantes que acuden a buscar asistencia.

- b) **SEGUNDO NIVEL: Asistencia Intermedia. Centros de Salud Tipo "A" y Tipo "B"**

Las acciones de protección y promoción de la salud son ejecutadas por el personal de distrito conformado por 1 Médico, 1 enfermera, 4 auxiliares de enfermería, 1 técnico en salud rural, 1 inspector de saneamiento ambiental y personal administrativo.

Tiene bajo su jurisdicción un número determinado de puestos de salud que por facilidades de acceso y vías de comunicación, les corresponde asistir y supervisar.

- c) **TERCER NIVEL: Asistencia Completa Hospital de área**

Está dotado de los servicios de hospitalización en medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, consulta externa y emergencia. Atendido por personal médico, de enfermería, administrativo.

Se hace un esfuerzo por mantener canales de comunicación y referencia entre ellos, incluso desde el nivel de voluntarios, (promotores de salud rural, comadronas tradicionales, líderes).

El área de salud de Santa Rosa está dividida en 12 distritos, de los cuales dependen varios puestos de salud. (vea tabla 3.4):

**Tabla 3.4**

Distribución de Los Distritos y Puestos de Salud  
Santa Rosa 1993

DISTRITO	PUESTOS
Cuilapa	3
Oratorio	2
Barberena	4
Pueblo Nuevo Viñas	3
Nueva Santa Rosa	12
San Rafael Las Flores	1
Guazacapán	2
Taxisco	5
Chiquimulilla	9
Ixhuatán	6
Casillas	5
San Juan Tecuaco	1

**C. DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION**

Esta unidad técnico pedagógica se organiza en cuatro unidades:

- a) De educación bilingüe intercultural.
- b) De apoyo administrativo.
- c) Técnico pedagógico.

d) **Capacitación de los recursos humanos de educación.**

EL director departamental de educación administra los: espacios: de supervisión educativa: se apoya en el Consejo técnico administrativo departamental conformado por Director Departamental de Educación. Coordinador de Capacitación Departamental Representante de Supervisores de Educación, Representante de Capacitadores Técnico Pedagógicos.

Los supervisores dependen del director departamental: a su vez, tienen línea de coordinación y ejecución administrativa con los CTP a nivel distrital y local; luego con los directores de las escuelas primarias para comunicarse enseguida con los maestros de su área de influencia, quienes llegan directamente a la comunidad educativa.

**1. Desempeño del supervisor de educación**

El supervisor educativo desempeña una función técnico administrativa, asesora, orienta, da seguimiento, coordina y evalúa el proceso enseñanza-aprendizaje. Como funciones principales tiene:

"Supervisar, coordinar, orientar y evaluar permanentemente los niveles y modalidades del Sistema Educativo en la jurisdicción municipal, zonal ó distrital que le corresponde. Promover la interacción con los diferentes sectores y servicios para integrarlos en un proceso de planificación, coordinación y desarrollo de acciones que involucren al individuo y a la comunidad escolar e instituciones en proceso educativo interrelacionado para el logro del bien común".

(MINEDUC. 1992:8)

**2. Desempeño del Capacitador Técnico Pedagógico - CTP**

En Los años 1993 y 1994 cuando se realizó el trabajo de coordinación

con educación y salud, existían los capacitadores técnico pedagógicos, en cada uno o dos distritos, actualmente solo hay un CTP a nivel de la Dirección Departamental de Educación y en algunos de los municipios.

Los CTP brindan cooperación a los maestros, y son responsables de una ó dos zonas escolares: que dependen de la distribución geográfica y del número de escuelas.

De acuerdo con el documento Funciones y perfil del CTP (1994: 1) sus funciones son:

**"Planifica, organiza, implementa, desarrolla y coordina capacitaciones a nivel distrital conjuntamente con el Supervisor Educativo. Promueve y utiliza la metodología participativa como medio para integrar la escuela en el desarrollo comunitario".**

En las funciones del supervisor de educación y del capacitador técnico pedagógico se destaca su papel en el desarrollo comunitario, de donde se deduce la importancia del vinculo entre educación y salud como requisito fundamental para el progreso de una comunidad.

La tabla 3.5 presenta el número de maestros por municipios de Las escuelas primarias del departamento de Santa Rosa y La cobertura de población escolar.

**TABLA 3.5**  
**Cobertura escolar del departamento de Santa Rosa,**  
**nivel primario (Sector Público)**

Municipio	No. de Escuelas	No. de Maestros	Matriculados
Cuilapa	31	132	4334
Oratorio	23	72	2960
Barberena	31	131	4899
Santa Cruz Njo.	9	44	1565
Pblo. Nvo. Viñas	32	85	3010
Nva. Sta. Rosa {	44	183	6399
Sta. Rosa de Lima {			
Casillas {	39	100	3486
San Rafael Las F. {			
Chiquimulilla	42	148	3543
Sn. Juan Tecuaco	43	136	4980
Guazacapán {	56	202	7064
Taxisco {			
Ixhuatán	32	79	1115
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>1312</b>	<b>44355</b>

Fuente: Dirección Deptal. de Educación, Santa Rosa.

Al evaluar la población a cubrir en función de 55794 niños de 6 a 12 años, sólo 44355 están matriculados en la escuela primaria, esto corresponde al 79%, hay un déficit de cobertura del 21%.

El promedio de alumnos atendidos por maestro es de 34 niños siendo más bajo en Ixhuatán con 14 niños por maestro y más alto en Oratorio 41 alumnos por maestro.

#### **IV. METODO**

Una de las preocupaciones más grandes en salud es combatir el problema de la diarrea y el cólera. Para contribuir a esos esfuerzos, se decidió, en primer lugar reunir a las autoridades educativas del departamento de Santa Rosa, con el objeto de darles a conocer el diagnóstico de salud de Santa Rosa en 1993. En esa reunión se determinaron las necesidades educativas con relación a la problemática planteada. En seguida se elaboró un plan de acción conjunto para fortalecer la educación sanitaria de la comunidad. Este plan incluye capacitación a Supervisores de Educación - SE, Capacitadores Técnico Pedagógicos - CTPs, maestros, alumnos y comunidad sobre la Promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica y el cólera. Para desarrollar los temas se utilizaron técnicas participativas. Por decisión del primer grupo de trabajo integrado por los SE y CTP, se escogió el formato de Unidades de Aprendizaje Integrado para desarrollarlo posteriormente con los maestros de su jurisdicción.

Se estimó importante realizar talleres con cada grupo de maestros organizados en las tres regiones en que la Jefatura de Salud subdividió el área sur, norte y centro con sus respectivos municipios:

La capacitación se hizo a nivel local para elaborar sus UAI de acuerdo con las necesidades de la comunidad.

En todos los talleres se realizó un proceso dinámico e interactivo en el que todos intervinieron en igualdad de condiciones.

##### **A. CAPACITACION**

###### **1. Supervisores de Educación y Capacitadores Técnicos Pedagógicos.**

Se realizó un taller en la cabecera departamental de Cuilapa que duró

tres días, de 8:00 a 16:30 horas, los participantes fueron 17 Supervisores de Educación y 11 Capacitadores Técnico Pedagógicos de los diferentes municipios del Departamento de Santa Rosa, la actividad fue financiada por la Comunidad Económica Europea.

**Objetivos:**

- Estimular la participación activa de los SE y CTP en la lucha contra la enfermedad diarreica y el cólera.
- Que los SE y CTP multipliquen los conocimientos sobre diarrea y cólera a los maestros de su área geográfica.

**Temas :**

**Primer día:**

**Tratamiento de la diarrea y el cólera**

- Enfermedad Diarreica
- Causas y modo de transmision
- El medio ambiente y la enfermedad diarreica
- Prevencion
- Tratamiento
- El cólera
- Tratamiento e hidratación oral

**Segundo día:**

- Prevención de la diarrea y el cólera
- Lactancia materna
- Mejores prácticas de destete
- Uso de abundante agua limpia
- Lavado de manos
- Uso de latrinas

- Disposición adecuada de la heces en niños menores
- Inmunizaciones principales
- Diseño de unidades de enseñanza y de clases de modelo
- Modelo de unidades de aprendizaje integrado

#### Tercer día

- Elaboración de programas para la reproducción a nivel local
- Plan de acción y compromiso de cada grupo.
- Por grupo se solicitó a los participantes que prepararan una clase modelo y la presentaran en plenaria, utilizando el formato de la UAI. (Ver UAI. anexo B)

#### Actividades:

Presentación de material educativo para incentivar a los SE y CTP.

- Juegos educativos sobre temas alusivos a la diarrea y el cólera.
- Presentación de títeres por Promotores de Salud Rural del distrito de Chiquimulilla.

Para esta actividad, se consideró importante utilizar técnicas educativas participativas, como:

- Láminas de reflexión de acción previamente escogidas que permiten generar discusión y análisis sobre el tema.
- Demostraciones: Lavado de manos utilizando un tipi-tap (éste es un galón de plástico previamente lavado en la oreja del galón se le coloca un alambre, con un gancho para sostenerlo en un árbol o en otro lugar accesible para lavarse las manos con un galón de agua es posible que se laven las manos de 25 a 30 niños.
- Preparación de suero casero y sales de hidratación oral.
- Rotafolio: con láminas alusivas al tema, se uso como auxiliar.
- Lectura dirigida: en grupos de trabajo leyeron, discutieron y

analizaron los contenidos sobre la diarrea y el cólera

- Exposiciones: se presentaron conclusiones de la lectura por grupos.
- Discusión en grupo.

## **2. Directores y Maestros:**

Cada uno de los SE y CTP conjuntamente con el personal de salud de cada distrito preparó un taller de un día, de 8:00 a 14:00 horas. Los participantes fueron los directores y maestros de las escuelas bajo su jurisdicción, en promedio asistió el 76% del total de maestros. La actividad fue organizada y financiada a nivel local: se entregó un material escrito a cada director de escuela, para elaborarlo se consultó bibliografía actualizada sobre los temas a desarrollar.

El programa educativo tuvo los objetivos siguientes:

- Prevenir y tratar la diarrea y el cólera en su comunidad.
- Promover el uso de medidas preventivas para evitar la enfermedad diarreica y el cólera.
- Aplicar UAI en base a las necesidades detectadas en su comunidad.

Temas:

Qué es la diarrea y el cólera

- Medidas Preventivas,
- Guía para elaborar UAI.

Actividades

- Lavado de manos
- Preparación de suero casero y SRO
- Participar activamente en la elaboración de UAI.

### **3. Alumnos y Comunidad**

Cada uno de los maestros capacitadores trabajó su UAI en base a la realidad comunitaria y ambiental para detectar las necesidades educativas; utilizó el tiempo que consideró necesario para realizarlo.

#### **Objetivo:**

- Educar a los alumnos y miembros de la familia sobre la enfermedad diarreica y el cólera.
- Convencer a los alumnos y padres de familia de la comunidad para que adopten prácticas preventivas que eviten la enfermedad diarreica y el cólera

#### **Tema:**

- Qué es la diarrea y el cólera
- Maneras efectivas para prevenir la diarrea: lavar alimentos, lavado de manos, uso de letrinas, hervir el agua, disposición adecuada de basuras.

#### **Actividades:**

- Charlas educativas
- Talleres de higiene
- Visitas al hogar
- Organizar comités
- Desfiles
- Elaborar material de promoción

### **B. MUESTRA**

La población a cubrir en el presente trabajo está formada por

1. Maestros de educación primaria del departamento de Santa Rosa.

Se tomó el 10% de los maestros. Uno de los criterios de selección que se utilizó fue entrevistar a seis maestros del área urbana de los 14 municipios, en total 84 maestros. Otro criterio fue entrevistar a un maestro donde hubiera puestos de salud (éstos generalmente están en el área rural). La distancia de los puestos de salud de cada municipio va desde dos kilómetros, como el caso del puesto de salud de Los Esclavos en Cuilapa, a 42 kms. de la cabecera municipal: como el puesto de salud de Las Lisas, que corresponde a Chiquimulilla. Ambos cuentan con carretera asfaltada. Así también está el puesto de salud del Pital en Ixhuatán, a doce kilómetros, pero con grandes dificultades de accesibilidad. La muestra seleccionada totaliza 127 maestros (84 del área urbana y 53 del área rural).

2. Alumnos de la escuela primaria cuyo criterio de selección fue que los niños vivieran cerca de la escuela (se tomó como parámetro de una a diez cuadras) para poder visitar a sus padres. Fueron seleccionados 364 educandos.

3. Padres de Familia

Se planificaron 140 entrevistas a padres de familia lo que correspondió a 10 padres por cada municipio, y se realizaron 120. La selección dependía de donde estaba ubicado el puesto de salud ya que algunos servicios de salud tienen dos o tres escuelas en su jurisdicción.

La muestra no es representativa de la población, pero se considera que es suficiente para elaborar el modelo.

### C. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se elaboraron dos instrumentos: uno para los maestros, y otro para

alumnos y padres de familia

Los Instrumentos fueron validados revisados y corregidos con la participación de 10 maestros.

1. Cuestionario a maestros de educación primaria

En este cuestionario se solicitó información acerca de:

- a) Los conocimientos que fueron impartidos por los SE y CTP a los maestros de cada distrito, con relación a la diarrea y el cólera.
- b) Los contenidos tomados en cuenta en la unidad de aprendizaje integrada, en relación a los objetivos planteados. Si ésta fue aplicada.
- c) Grado escolar que impartían los maestros.
- d) Actividades realizadas con los padres de familia (vea Cuestionario de maestros, Anexo A)

2. Cuestionario a los alumnos y padres de familia

Se utilizó el mismo para los dos grupos, se requirió la información siguiente:

- a) Indicaciones del maestro sobre medidas preventivas para no enfermar de diarrea y cólera.
- b) Medidas preventivas utilizadas por ellos.
- c) Medidas para purificar el agua que consumen.
- d) Lavado de manos antes de comer después de satisfacer sus necesidades fisiológicas,
- e) Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas
- f) Disposición de basura acumulada. (vea Cuestionario de alumnos y padres, Anexo A).

## V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Después de obtenida la información se procedió a tabularla y analizarla. A continuación, se presentan las tablas y gráficas de la información recabada, con su respectivo comentario.

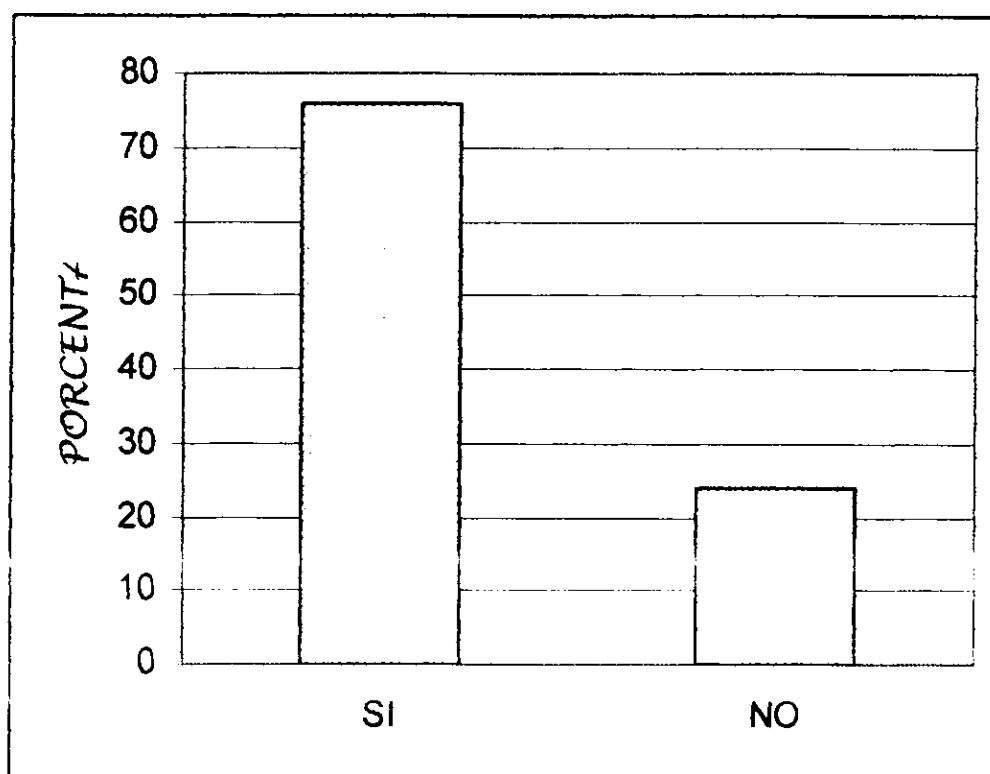
De las 127 entrevistas planificadas con maestros, se recabaron únicamente 108.

Con los alumnos se cumplió con las entrevistas programadas.

Se programaron 140 entrevistas a padres de familia de las cuales se obtuvieron 120.

**GRAFICA 5.1**

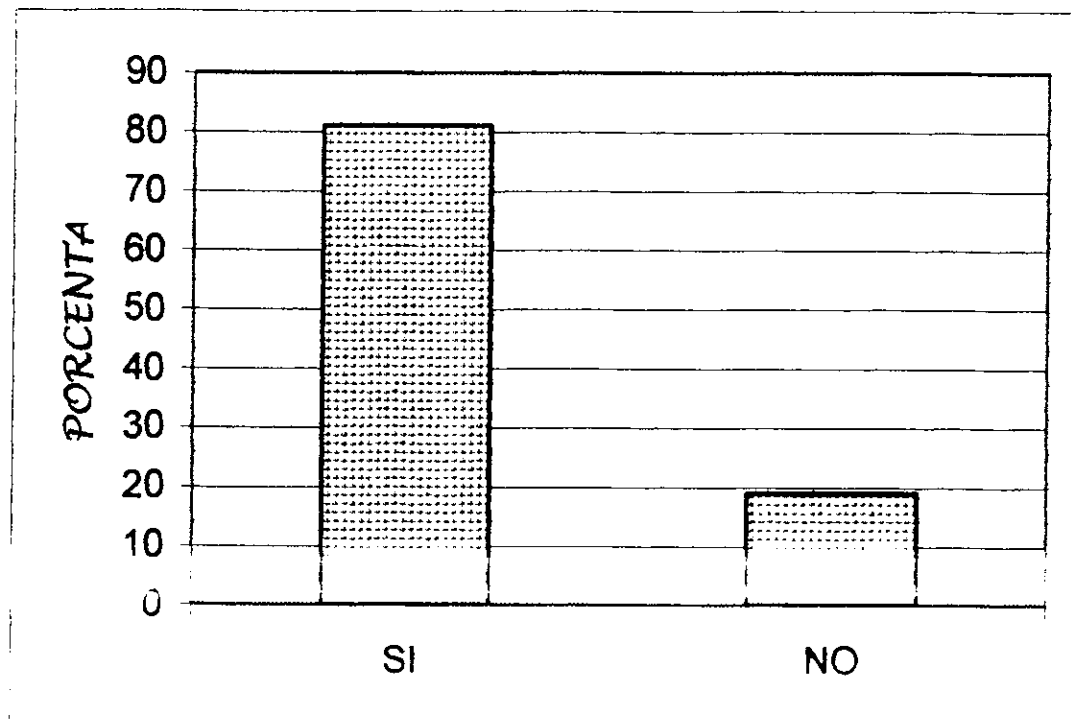
Maestros que recibieron la capacitación por parte de los orientadores pedagógicos y/o supervisores de educación sobre la diarrea y El cólera



El 76% de los maestros recibió capacitación de los orientadores pedagógicos y/o supervisores de educación de su distrito; el 24% no la recibió; pero -agregaron- han trabajado esos contenidos con el encargado del puesto y/o centro de salud, o bien han consultado bibliografía actualizada.

**GRAFICA 5.2**

Maestros que trabajaron su unidad de aprendizaje integrado sobre la diarrea y el cólera



El 81% de los maestros trabajó su unidad de aprendizaje integrado sobre la diarrea y el cólera, el 19% no la trabajó, aunque si planificó objetivos educativos y actividades sobre la enfermedad.

TABLA 5.1

Los contenidos tomados en cuenta en la UAI

Contenidos	Número	Porcentaje
¿Qué es el cólera?	87	100
¿Como se previene el cólera?	87	100
¿Qué es la Diarrea?	87	100
¿Qué es la deshidratación?	72	83
¿Como se previene la deshidratación?	64	74
Alimentación durante la diarrea	42	48

En ésta tabla podemos observar que los temas referidos a la diarrea el cólera fueron incluidos en las UAI por 87 maestros de 108. La mayoría de maestros desarrolló los temas referentes a la deshidratación y a su prevención; tema menos tratado por los maestros fue el de la alimentación que debe darse durante la diarrea.

TABLA 5.2

Distribución de los maestros que aplicaron unidades de aprendizaje integrado, por grado

Grado que Aplicación	Maestros	Porcentaje
Primero	6	7
Segundo	26	30
Tercero	20	23
Cuarto	17	19
Quinto	5	6
Sexto	13	15
Total	87	100

La unidad de aprendizaje integrado se trabajó en los seis grados de la escuela primaria, principalmente en segundo y tercer grados.

En los grados que menos se aplicó fue en primero y quinto.

TABLA 5.3

## Actividades realizadas con los padres de familia

Actividades Educativas	Número	%
Charlas educativas	79	50
Organización de comités de salud	32	20
Desfiles	14	9
Campañas de información	12	8
Visitas al hogar	11	7
Elaboración de materiales de promoción	7	4
Talleres de higiene	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

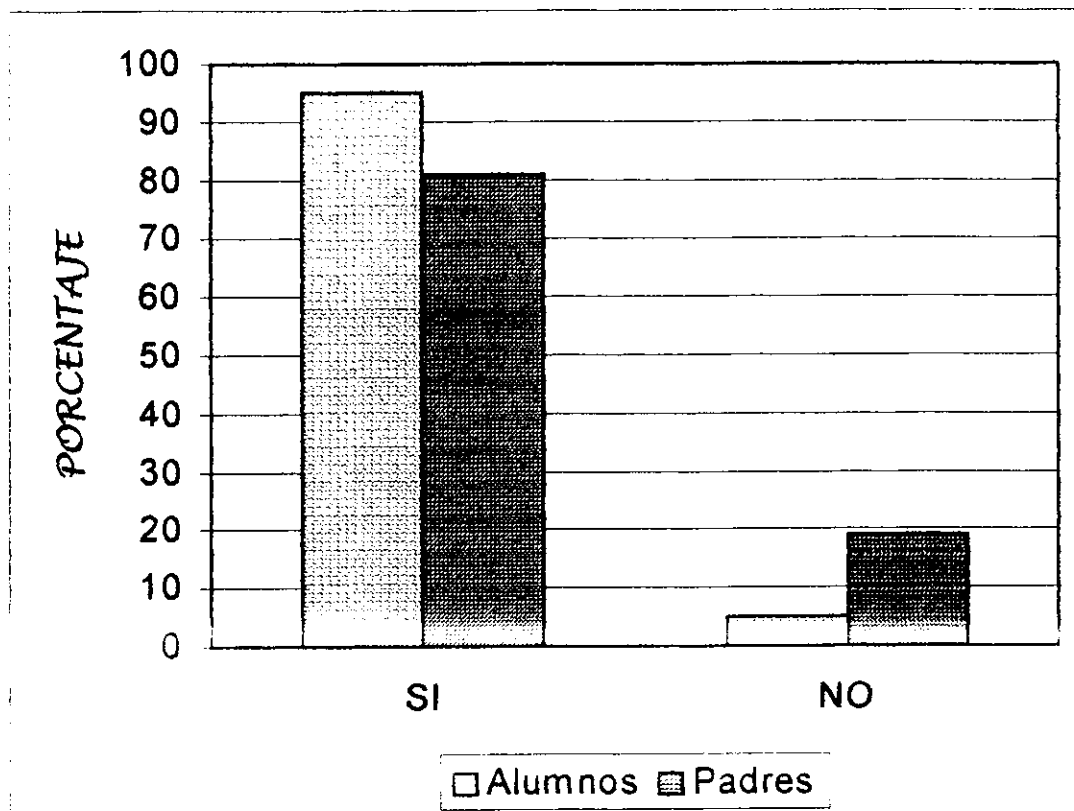
Puede observarse que el procedimiento más utilizado es la charla educativa, quizá por ser la actividad mas fácil.

La formación de comités de salud representa un esfuerzo conjunto de la comunidad.

Es de hacer notar la elaboración de material de promoción hecha por los niños y padres de familia con efectos multiplicadores hacia la comunidad.

GRAFICA 5.3

Normas de higiene indicados por el maestro a los  
alumnos y padres de familia



Un elevado número de alumnos y padres de familia recibió capacitación en normas de higiene.

TABLA 5.4

Indicaciones del maestro sobre medidas preventivas  
para no enfermar de diarrea y cólera

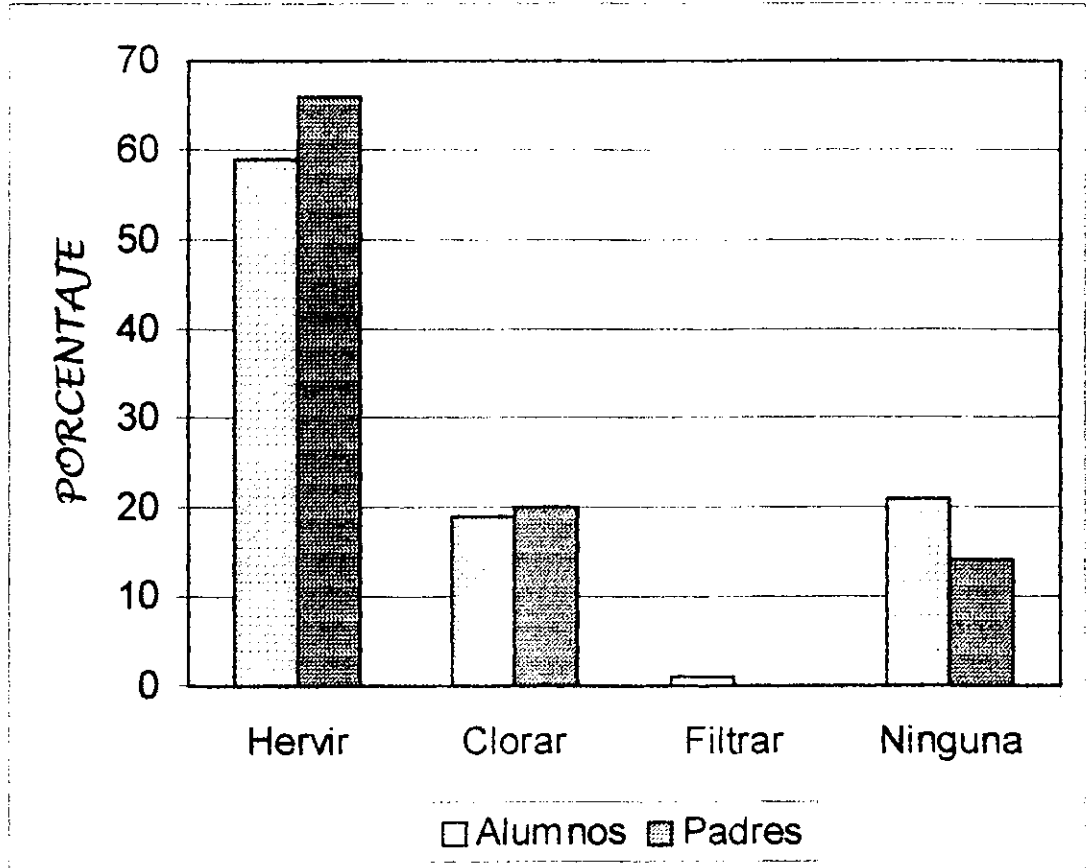
Normas de higiene	Alumnos	%	Padres	%
Lavarse las manos con agua y jabón	292	80	98	86
Tapar los alimentos	17	5	16	13
No comer en la calle	12	3	--	--
Hervir el agua	220	60	85	71
Clorar el agua	44	12	26	22
Lavar frutas y verduras	187	51	82	68
Usar letrina	89	24	95	79
Enterrar la basura	36	10	64	53
Quemar la basura	126	37	56	46
Limpiar la casa	165	45	74	62

El maestro ha hecho énfasis en el lavado de manos, hervir el agua, usar letrina, lavar frutas y verduras y limpiar la casa.

Han sido menos tratadas las siguientes normas de higiene tapar los alimentos, quemar la basura y/o enterrarla.

GRAFICA 5.4

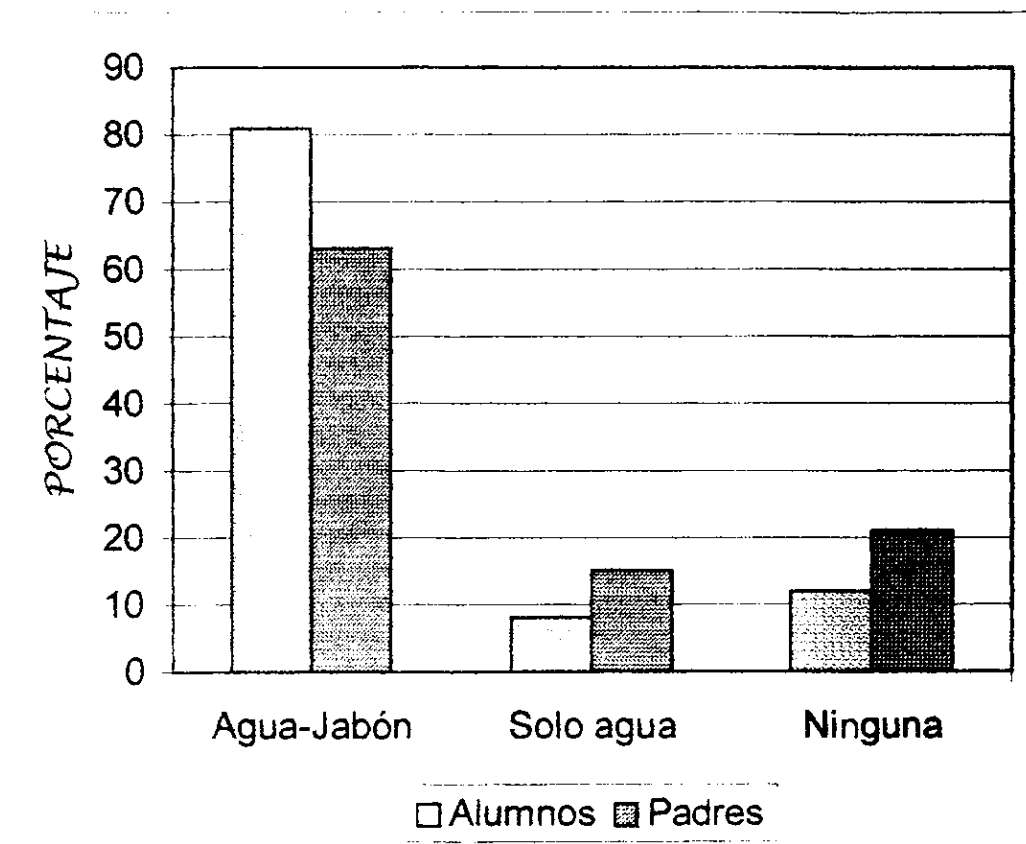
Medidas para purificar el agua que consumen



Se observa en esta gráfica que la mayoría de padres de familia y alumnos usan de preferencia hervir y/o clorar el agua que toman; es escaso el número de personas que no lo hacen.

GRAFICA 5.5

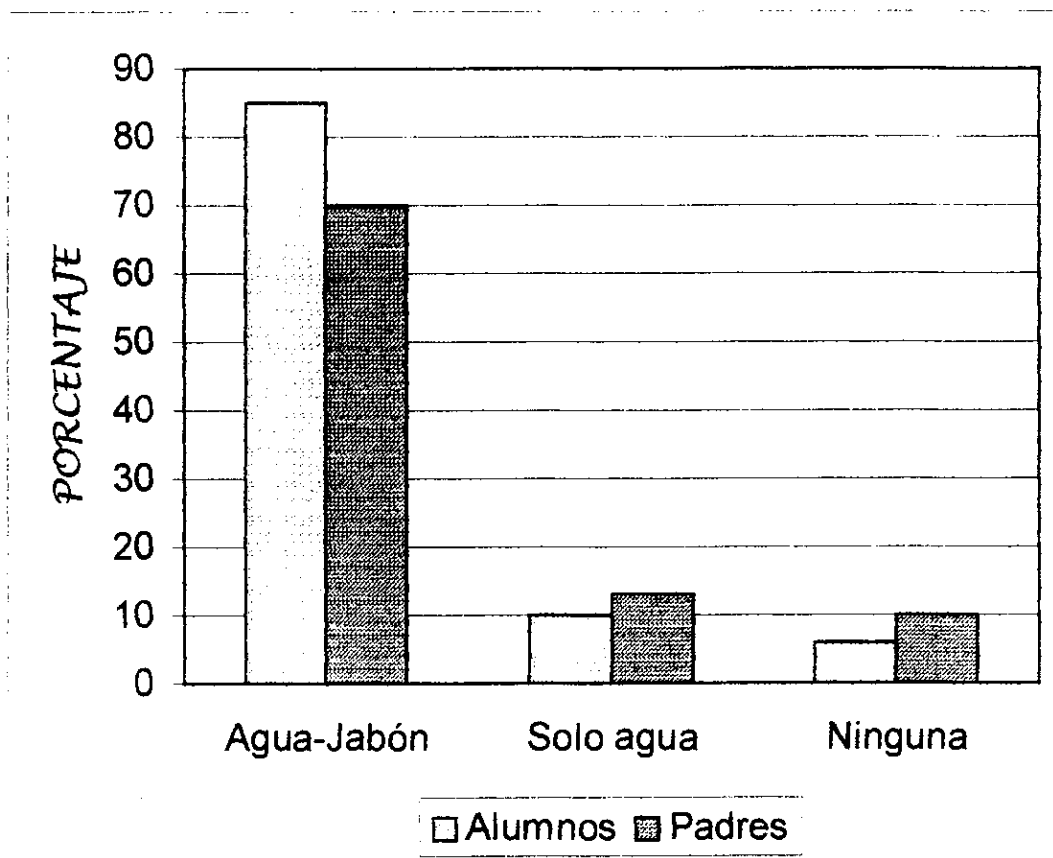
Lavado de manos antes de comer



Los mensajes educativos han causado impacto en la comunidad porque la mayoría se lava las manos con agua y jabón antes de comer, son pocos los alumnos y padres de familia que lo realizan inadecuadamente o no lo hacen.

GRAFICA 5.6

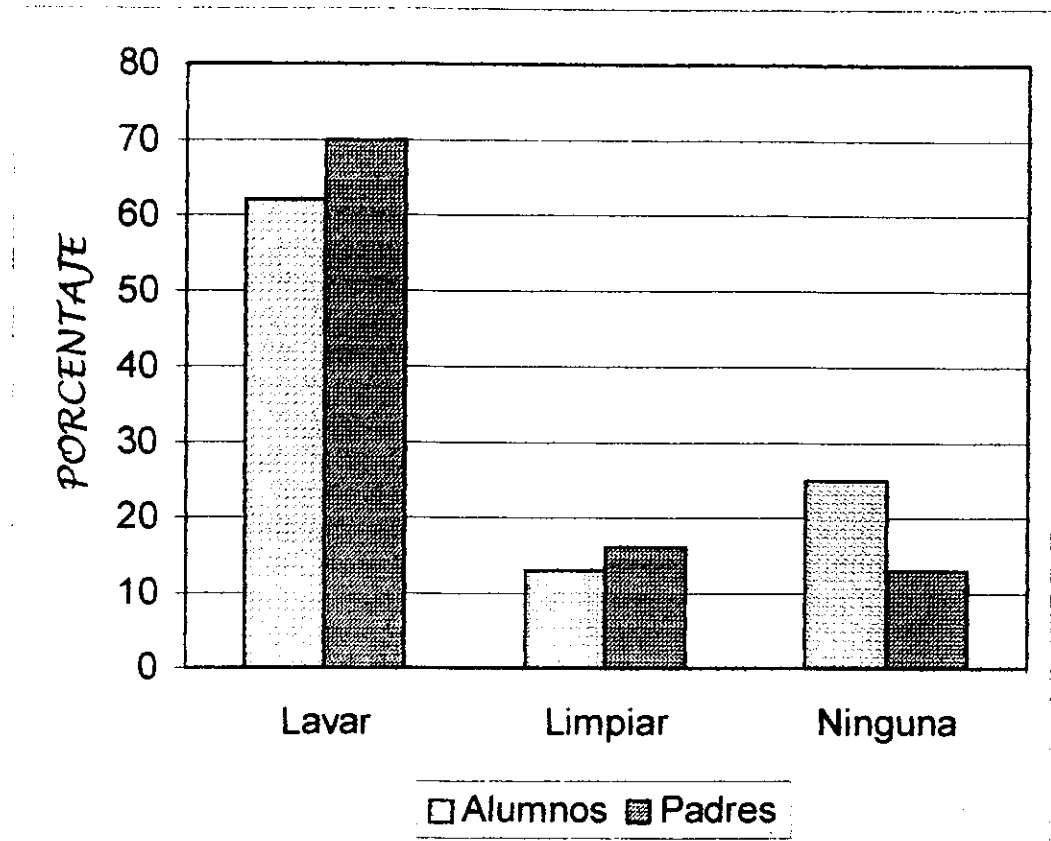
Lavado de manos después de satisfacer sus necesidades fisiológicas



Un elevado número de alumnos y padres de familia se lavan las manos después de satisfacer sus necesidades fisiológicas, un porcentaje muy bajo no realiza el procedimiento.

GRAFICA 5.7

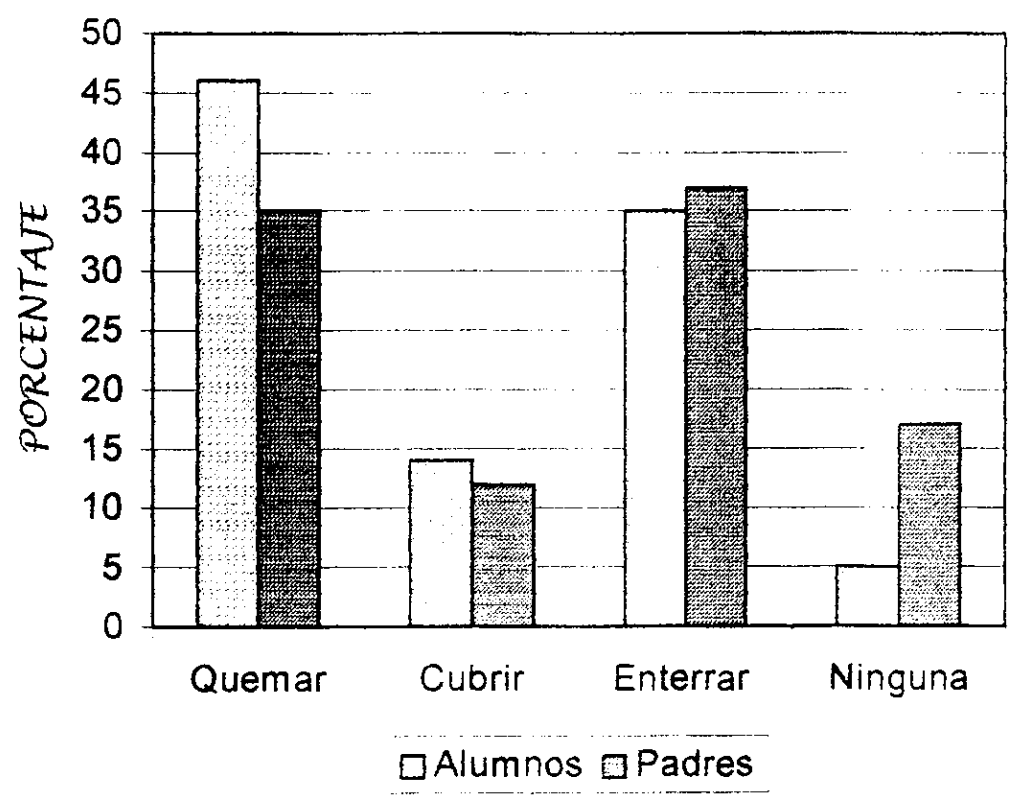
Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas



El hábito de Lavar frutas y verduras antes consumirlas es alto para alumnos y padres de familia, aunque es necesario insistir en esta práctica porque hay un porcentaje del 30% que todavía no lo realiza.

GRAFICA 5.8

Disposición adecuada de la basura



La práctica del manejo adecuado de desechos para la conservación del ambiente es aceptada por muchas personas de la comunidad: la entierran, la queman o cubren, solo un porcentaje muy bajo de alumnos y padres de familia no le dan tratamiento a la basura.

## VI. MODELO DE TRABAJO PROFESIONAL

Los espacios para difusión de mensajes educativos por diferentes medios de comunicación, entre ellos la prensa, radio, televisión, son muy costosos. Por tal motivo, la estrategia de involucrar a los maestros de educación primaria en el diseño y ejecución de un programa de educación para la salud a los escolares y padres de familia en su área de influencia presenta muchas ventajas para su implementación.

Los maestros tienen muchas oportunidades para apoyar diferentes actividades de comunicación como: reuniones con padres de familia, el trabajo en el aula y fuera de ella y la participación en campañas de movilización social a nivel local.

Al seleccionar a los maestros como líderes para que dirijan estas actividades se aprovecha su conocimiento de las costumbres, hábitos, creencias y necesidades de la localidad, así como su rol de enlace entre la institución y la comunidad. Esto permite que los mensajes sean recibidos y aceptados fácilmente por la población y lleguen a todos los grupos étnicos.

Al educar a los niños para que aprecien lo que la salud significa: ellos son los mejores recursos para llevar estos mensajes al interior de sus hogares y explicárselos a sus familias.

Establecida la comunicación, permitirá informar, orientar y educar a la comunidad en acciones que tiendan a mejorar la salud en todos los pobladores y responsabilizarlos del cuidado de su propia salud y la de los demás.

La educación para la salud, es clave para despertar el interés y obtener la cooperación del público.

La comunicación directa entre los diferentes personajes dentro de una comunidad forma un lazo de unión y confianza entre ellos; el deseo de contribuir unos con otros en el cuidado de la salud, fortalece la solidaridad y es muy gratificante para todos.

#### **A. DESCRIPCION DEL MODELO**

Al pensar en el modelo de promoción y prevención de la salud comunitaria, mediante la educación en cascada, se pretende aumentar la cobertura de información a nivel de la población. Para ésto se requiere coordinar con los maestros de educación primaria, aprovechando que ellos tienen a diario grupos de niños con quienes pueden abordar temas de importancia para mejorar la salud de la población y por ende la calidad de vida. Además, los maestros se comunican con los padres de los niños, a través de reuniones planificadas durante el año, eso les permite a los maestros elaborar objetivos enfocados al mejoramiento de la salud de la familia y la comunidad.

#### **B. JUSTIFICACION**

La salud es resultado de la participación consciente de todos y no sólo del sector salud. la cobertura de atención de salud es baja en Guatemala. Los servicios de salud atienden solamente un 35% de la población total que demanda los servicios. Para que la información llegue al usuario es necesario coordinar con representantes de la comunidad y autoridades a nivel local.

Al involucrar a la comunidad en actividades de promoción se pueden prevenir muchas enfermedades: Si todos nos comprometemos en

promocionar la salud en la sociedad se puede aumentar en un 40% más la cobertura de información. Sin embargo aún queda un 25% de la población, que por diferentes factores, no tiene acceso a la información, entre ellos: el analfabetismo, la falta de interés, la dispersión e inaccesibilidad de las comunidades, la pobreza, el estilo de vida, las creencias religiosas, etc.

Para desarrollar a la comunidad en el cuidado de su salud es necesario un proceso de capacitación orientado al cambio de actitudes en beneficio de la salud. En este caso que tengan conciencia clara de lo que significa la enfermedad diarreica y el cólera, así como los beneficios que pueden lograrse con su participación.

Para garantizar que aprendan las comunidades, es necesario que las mismas identifiquen con claridad sus problemas; que tengan conciencia clara de lo que significa la enfermedad diarreica y el cólera, así como lo que puede lograrse con su participación.

El personal de salud debe estimar la participación de los líderes de la comunidad en este proceso porque ellos conocen los conocimientos, actitudes y prácticas de sus pobladores.

El presente modelo de capacitación, aprovecha la preparación y experiencia de los maestros, así como la oportunidad que tienen de transmitir los conocimientos a los grupos organizados de alumnos y padres de familia en cada localidad.

Con el modelo que se propone aquí se espera que el mensaje del autocuidado de la salud llegue hasta la aldea más lejana de un departamento. Para ello se basa en que los maestros y el personal de salud coordinen sus acciones utilizando elementos y materiales de su propio medio, para fomentar el autocuidado en su comunidad.

## C. OBJETIVOS

### 1. Objetivos generales

- a. Diseñar un plan operativo de capacitación de fácil aplicación en la Jefatura de área de Salud.
- b. Concientizar a los maestros y personal de salud acerca de la importancia de promocionar la salud en la comunidad educativa.

### 2. Objetivos Específicos

- a. Dar lineamientos para la capacitación de los Supervisores de Educación, Capacitadores Técnico Pedagógicos y maestros sobre la promoción, prevención y cuidado de la salud.
- b. Orientar la estructuración para maestros, alumnos y padres de familia con planes educativos en salud con efecto multiplicador a nivel local.
- c. Ilustrar diversas formas de preparar material educativo útil a la comunidad.

## D. METODO

La educación en cascada es una metodología educativa que consiste en

Un trabajo integral del personal de salud y educación con la participación de la comunidad para multiplicar la capacitación y cambio de actitudes a favor de grupos sucesivos de población en beneficio del autocuidado de la salud.

Los grupos sucesivos se subdividen en niveles de incremento progresivo de población que son atendidos en cuatro fases (vea esquema de capacitación).

## ESQUEMA DE CAPACITACION

### FASE I

Equipo de Capacitadores Centrales  
 Responsables directos del proceso  
 Cinco a seis personas  
 Personal Técnico Jefatura de Area de Salud

### FASE II

Primer grupo de personas a capacitar  
 25 a 30 personas  
 Se buscan líderes educativos SE Y CTP, que tengan acceso a mayor número de personas bajo su responsabilidad. Cada uno de los líderes capacitados reproduce los contenidos y cambio de actitudes en base a los objetivos planteados.

### FASE III

Segundo grupo de personas a capacitar 900 a 1000 personas  
 Grupos de personas que están bajo la responsabilidad de cada uno de los líderes educativos capacitados en la segunda fase (directores y maestros) aquí no deben perderse de vista los objetivos que se plantearon.

### FASE IV

Tercer grupo de personas a capacitar  
 25000 a 30000 personas  
 El aumento de personas capacitadas es mayor.  
 Cada maestro tiene a su cargo un grupo de escolares, tiene acceso directo a grupos de 25 a 40 niños. El aumento continúa porque cada niño lleva mensajes educativos a su familia.  
 (promedio 5 a 6 personas).

La educación en cascada permite aumentar el número de personas capacitadas en cada nivel; una persona capacitada capacitará de 25 a 30 personas en el siguiente nivel, cada una de éstas 30 personas será responsable de continuar el proceso capacitando de 25 a 30 cada una. Esto hace un total de 900 a 1000 personas capacitadas en forma rápida. La capacitación se sigue multiplicando con todos los líderes; al capacitar en otro nivel de 25 a 30 personas cada uno, suma de 25 a 30 mil personas. Este proceso debe ser continuo: se debe responsabilizar a los grupos de desarrollo de contenidos y cambios de actitudes en base a los objetivos para no desarticular el proceso. Esta metodología puede tener dos, tres o más niveles de capacitación.

#### **E. VENTAJAS DEL MODELO:**

Entre las ventajas de este proceso de capacitación están:

- El personal de salud toma en cuenta los conocimientos pedagógicos y didácticos de los maestros.
- Los maestros tienen la responsabilidad de ejecutar el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Se toma en cuenta la experiencia que tienen los maestros a nivel de su escuela.
- Los maestros tienen voluntad para integrarse a la comunidad educativa.
- Los maestros son líderes que facilitan la capacitación.
- Se aprovecha la aceptación que tienen los maestros en la comunidad.
- No hay que contratar más personal.

El beneficio que se tiene al aplicar la estrategia de educación en cascada, es que al aumentar el número de informados, el impacto es positivo sobre la salud de la población, las personas tratan de mejorar sus actividades, hay un cambio en el estilo de vida de las personas.

Factores que pueden afectar el proceso:

- Falta de coordinación entre el personal de salud y los maestros
- Irresponsabilidad del maestro en las funciones de su trabajo.
- Falta de interés del maestro en ayudar a la comunidad a resolver los problemas de salud.
- Rechazo de la comunidad hacia el maestro.
- Conflictos interpersonales entre el maestro y los miembros de la comunidad.

## **F. IMPLEMENTACION**

Para la implementación es necesario preparar varios talleres de capacitación por fases, a diferentes grupos de población como ya se mostró en el esquema de capacitación. Para desarrollar este modelo operacionalmente se establecieron cuatro fases:

### **Primera fase**

El equipo técnico del área de salud, conformado por un médico jefe de área de Salud, enfermera, trabajador social, inspector de saneamiento ambiental, se constituye en el equipo central y el primer nivel de capacitación en salud.

### **Segunda fase**

El equipo técnico del Area de Salud, capacitará a supervisores de educación, capacitadores técnico pedagógicos, personal técnico de los distritos de salud, de un departamento.

### **Tercera fase**

En la tercera fase, se lleva a cabo la capacitación a los maestros de las diferentes escuelas del departamento. Esta es responsabilidad, de los SE Y CTP, con apoyo del personal técnico de salud, de cada distrito.

### **Cuarta fase**

En ella los maestros elaboran sus lecciones, talleres, unidades de aprendizaje integrado u otras formas de planificación del proceso enseñanza-aprendizaje a nivel local. Para enseñar los contenidos y modificar actitudes de acuerdo con los objetivos determinados para alumnos y padres de familia.

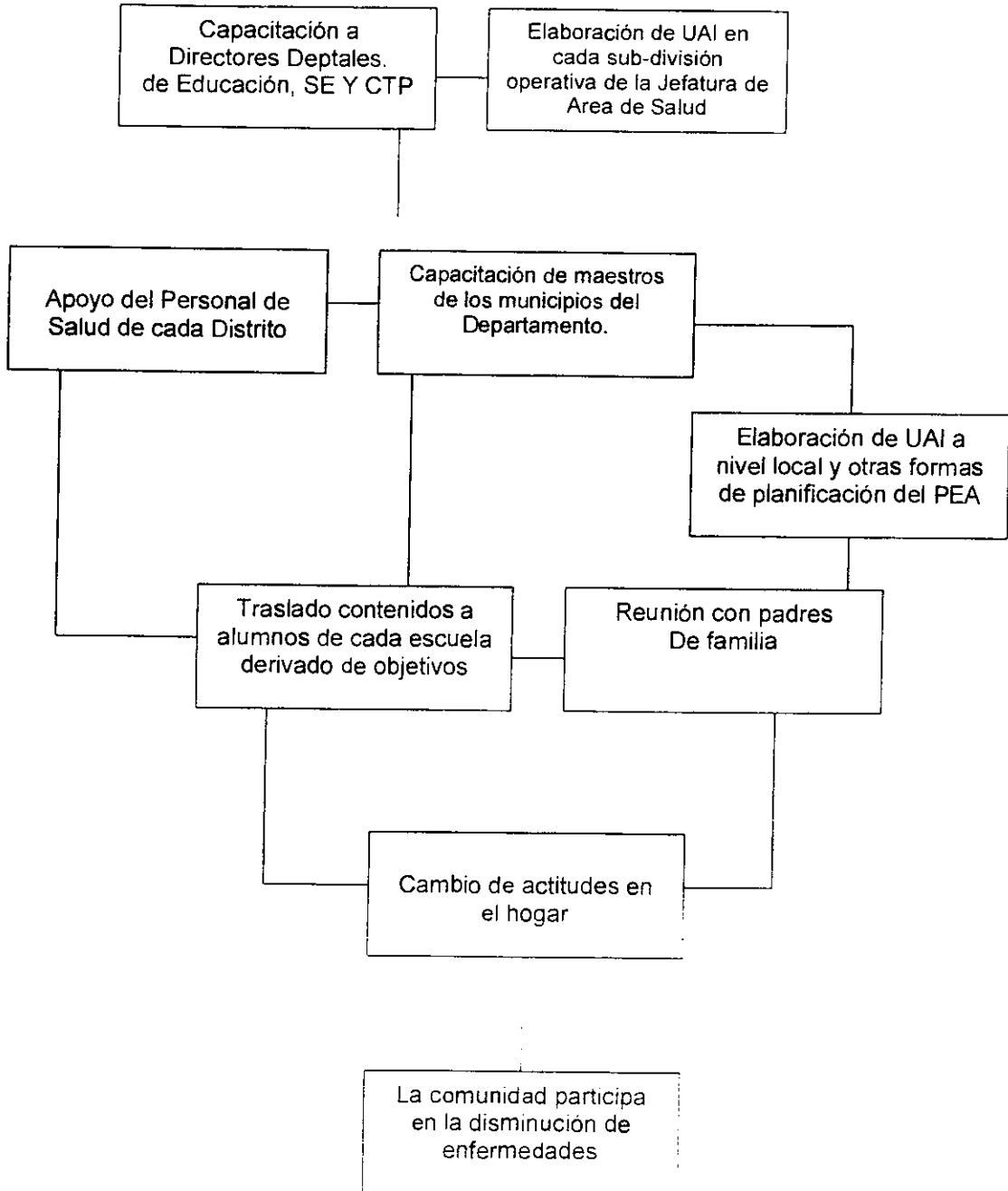
### **G. ACTIVIDADES SUGERIDAS**

- Coordinación de autoridades educativas y de salud.
- Difusión del diagnóstico de salud, del departamento.
- Revisión de material bibliográfico para la capacitación.
- Preparación de material educativo.
- Convocatoria a los SE Y CTP y maestros.
- Obtención de local adecuado en cada distrito para la capacitación
- Montaje del primer taller, para tres días.
- Talleres de un día preparados conjuntamente por personal de salud y educación a nivel de los distritos.
- Acompañamiento del proceso hasta capacitar al último grupo (comité de salud, y educación).

A continuación, se presenta la gráfica 6.1 de los pasos que se sugiere seguir para llevar a cabo la promoción y prevención de la salud comunitaria mediante la educación en cascada para llegar hasta las comunidades mas alejadas.

### GRAFICA No. 6.1

#### Educación en Cascada



## VII. CONCLUSIONES

1. La acción simultánea de los sectores de salud y educación en los programas de salud comunitaria es un factor fundamental para impulsar el desarrollo.
2. La mejora de la salud y la educación depende de todos. Sólo el sector salud no puede disminuir la frecuencia de enfermedad y muerte por enfermedades que son prevenibles a través de la promoción de la salud.
3. La escuela es una institución ideal para divulgar conocimientos y modificar actitudes en pro de la salud.
4. Los niños constituyen un enlace directo entre la escuela y la familia, son portavoces de nuevos conocimientos y actitudes en el hogar, dadas las tasas de analfabetismo en Guatemala. Son elementos importantes para la educación no formal de adultos.
5. La implementación del modelo de promoción y prevención de salud comunitaria, a través de la educación en cascada, tiene efectos positivos para que los conocimientos lleguen a mayor número de personas a quienes debe darse seguimiento.
6. A través del maestro se puede estimular a las comunidades para que:
  - a. apoyen los servicios de salud;
  - b. reconozcan la importancia de la salud y cambien sus actitudes y prácticas en prevención.

7. El modelo de Educación en Cascada permite:
  - a. La utilización de recursos humanos y materiales disponibles en las comunidades.
  - b. Multiplicar más allá del sector salud la responsabilidad de conservar la salud. mediante la participación de la sociedad.
  
8. El modelo puede ser utilizado no sólo en la prevención de enfermedades, sino en otros programas que propicien cambios de conducta social.

## RECOMENDACIONES

1. Deben aunarse esfuerzos con otros sectores, especialmente el de educación para tratar de resolver los problemas de salud de la población.
2. Debe haber un equipo central de capacitación integrado por personal de salud y educación para lograr un enlace entre los grupos capacitados.
3. Se debe incentivar y estimular a los maestros a trabajar en forma conjunta con el personal de salud y la comunidad.
4. Los maestros deben enseñar a los niños y familia, que la salud no es sólo ausencia de problemas, sino la capacidad de hacerle frente a los problemas y resolverlos.
5. Involucrar a todos los padres de familia en la promoción de la salud, para que puedan apoyar a sus hijos en el hogar, con el fin de que éste sea un lugar en el que los niños vivan en condiciones de salud digna.
6. Debe existir una mayor participación de la comunidad para resolver sus problemas de salud, debiendo ser más activa dentro de las actividades de promoción y prevención de la salud.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agencia Internacional para el Desarrollo Comunicación para  
1988 la salud del niño. Oficina de la salud y educación. Washington  
D.C. 150 pp.
- Colombia Ministerio de Salud. Fundamentos de Epidemiología. 25 pp.  
1978
- Corripio, Fernando. Dudas e incorrecciones del idioma.  
1990 México. D.F. Editorial Larousse. 569 pp.
- Dewey, John. La educación de hoy. Buenos Aires. Editorial  
1960 Losada. S.A. tercera edición. 195 pp.
- Departamento de Educación de Enfermería. Marco de referencia  
1981 conceptual de enfermería en Guatemala.  
Sección de educación continua. Guatemala. 15 pp.  
Guatemala (Documento mimeografiado), 77 pp.
- 1984 Panorama de los principales corrientes de interpretación de la  
educación como fenómeno social. Sección de educación  
continua.
- 1994 Guatemala Comisión nacional de la familia. La Familia. 32 pp.
- 1985 Constitución Política de la República de Guatemala. Tipografía  
nacional. 110 pp.
- 1993 Ministerio de educación. Adecuación, boletín No. 5 de Apoyo  
científico pedagógico del SIMAC. 6 pp.
- 1988 Ministerio de Educación. Bases y elementos para la 1988  
Adecuación curricular. Asistencia técnica de PNUD y UNESCO. 54  
pp
- 1991 Ministerio de educación. Filosofía. políticas y estrategias  
educativas. 16 pp.
- 1994 Ministerio de educación. Funciones y perfil del capacitador técnico  
pedagógico. 5 pp.
- 1992 Ministerio de educación. Manual de organización  
funciones y objetivos generales de la supervisión  
educativa. 12 pp.

- 1993 Ministerio de educación. Plan educativo. 1.995, 32 pp.
- 1993 Ministerio de salud. Boletín número 3, departamento de vigilancia epidemiológica. Centro de Información y Vigilancia del Cólera (noviembre-diciembre) . 4 pp.
- 1985 Ministerio de salud. Código de salud. Tipografía nacional. 339 pp.
- 1994 Ministerio de salud. Experiencias, concepto, ámbito y expectativas de la salud comunitaria, como una respuesta a la situación actual hacia la salud de la población guatemalteca. División de recursos humanos Departamento de salud comunitaria. 10 pp.
- 1993 Ministerio de salud. Lineamiento de políticas de salud. 1994-1995, 33 pp.
- 1992 Ministerio de salud. Manual de normas y procedimientos para la vigilancia y control del cólera. 40 pp.
- 1992 Ministerio de salud. Normas de atención, materno infantil. 1992-1996. 189 pp.
- 1993 Ministerio de salud. Plan de Atención al Cólera en Guatemala. 50 pp.
- 1991 Ministerio de salud. Referencias bibliográficas sobre el cólera. 135 pp.
- 1989 Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica. 87 pp.
- Lemus, Luis Arturo, Pedagogía temas fundamentales. Buenos Aires, editorial Kapeluz. 348 pp.
- Nérci, Imideo Hacia una didáctica general dinámica. 1973 Buenos Aires. editorial Kapeluz. IOa. Edición. 541 pp.
- Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Atención primaria de salud. 1978 Impreso en Suiza. 91 pp.
- Organización Panamericana de la Salud Manual de tratamiento de la diarrea. Serie paltex. Para ejecutores de programas de salud. No. 13. 177 pp.

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de  
1991 la Salud. Diálogo sobre la diarrea. Boletín No. 38. 6 pp.
- 1993 El cólera en centro América. 64 pp.
- 1968 La salud en el proceso de desarrollo de la  
comunidad. Centro de educación fundamental para el  
desarrollo de la comunidad en América latina. Michoacán.  
México. 221 pp
- 1994 Manejo del paciente con diarrea. 3a. edición, 101 pp.
- 1994 Rectoría y vigilancia de la salud. Impreso en el Departamento de  
publicaciones del ministerio de salud de Costa Rica.
- OPS Sistemas locales de salud. Boletín 109. (5 y 6):  
1990 (noviembre-diciembre) 662 pp.
- OPS/OMS Y UNICEF Diarreas y rehidratación oral. 99 pp.  
1985
- 1994 Manejo del paciente con diarrea. Guatemala editorial Vile, tercera  
edición, 92 pp.
- Portillo Farfán. Gover Anibal. Legislación Educativa  
1993 Guatemalteca. Guatemala. impresos FG Mazatenango. primera  
Edición 788 pp.
- Rochon. Alain. Educación para la salud. España, editorial  
1992 Masson, S.A. . 381 pp
- Santa Rosa Jefatura de Area de Salud. Perfil Diagnóstico.  
1993 (documento mimeografiado) 60 pp.
- 1994 Jefatura de Area de Salud. Plan de Atención del  
Cólera en Santa Rosa. (documento mimeografiado) 18 pp.
- UNICEF Participación comunitaria. Nueva York. 32 pp.  
1978
- Universidad de San Carlos Fundamentos generales de pedagogía y didáctica.  
1985 Programa para formación de docentes. Facultad de ciencias  
médicas. Fase IV (Documento mimeografiado). 99 pp.

# IX. ANEXOS

## **ANEXO A**

Contiene cuestionarios dirigidos a los maestros, alumnos y padres de familia.



## CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA

Instrucciones: después de leer cada pregunta, responda la respuesta correcta.

1- Para no enfermar de diarrea y cólera, ¿El maestro le ha indicado alguna forma de higiene?

2- Si su respuesta es afirmativa. ¿Cuáles son las normas de higiene que debe seguir para prevenir la enfermedad del cólera?

3- ¿Qué hacen para purificar el agua que consumen?

La clora \_\_\_\_\_ la hierve \_\_\_\_\_

La Filtra \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

4- Antes de comer ¿Se lavan las manos con agua y jabón?

Con agua y jabón \_\_\_\_\_ Sólo con agua \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

5- Después de satisfacer sus necesidades fisiológicas (orina, heces), ¿se lava las manos con agua y jabón?

Con agua y jabón \_\_\_\_\_ Sólo con agua \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

6- Antes de comerlas. ¿lavan las frutas y verduras?

Si las lava \_\_\_\_\_ sólo las limpia \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

7- ¿Qué hacen con la basura que se acumula en la casa y/o escuela?

La quema \_\_\_\_\_ La cubre \_\_\_\_\_

La entierra \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

## **ANEXO B**

Contiene los planes operativos y Unidades de Aprendizaje Integrado elaborados por Supervisores de Educación y Capacitadores Técnico Pedagógico

PLAN DE ACCION INMEDIATA

"Prevención y tratamiento de la diarrea y cólera"

Dirección Departamental de Educación y Jefatura de Area de Salud  
SANTA ROSA

ACCIONES	OBJETIVOS	PARTICIPANTES	LOGROS	RESPONSABLES
1 - Convocatoria a autoridades Salud Municipales Directores de medios de Comunicación	* concientizar colaborar planificar, organizar y ejecutar acciones de prevención, tratamiento de diarrea y cólera.	Alcaldes Director de Centro de Salud Promotor de Salud Director de Medios de Comunicación	Autoridades informadas del problema	Supervisor CTP Personal de salud
2 - Realización de talleres	*Capacitar directores de Escuela y personal Docente	Directores de Escuelas Maestros	Directores y personal docente capacitados	Supervisor CTP personal de salud, otros
3 - Organización campañas de información	* Dar a conocer el problema que afrontamos	Grupos organizados	Comunidad informada sobre el tema	Autoridades
4 - Promoción de Conferencias del tema	* Motivar cambios de actitud respecto al tema	Estudiantes, Miembros de la Comunidad	Cambios notables de actitud	Personal de salud maestros
5 - Seguimiento de posibles acciones	* Continuar y practicar hábitos higiénicos	Directores de Escuelas y Personal Docente	Prácticas de hábitos higiénicos	Supervisor y CTP maestros

## UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

Prevenir y Tratar la Diarrea y el Colera

### AREA SUR

Chiquimulilla, Tecuaco, Guazacapán y Taxisco

<b>SABER</b> <b>(Aspecto Cognoscitivo)</b>	<b>PODER HACER</b> <b>(Aspecto Psicomotriz)</b>	<b>QUERER HACER</b> <b>(Aspecto Afectivo)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué es la Diarrea?</li> <li>- Cuáles son los síntomas de la Diarrea?</li> <li>- Que tratamiento debe dársele a pacientes que tienen diarrea?</li> <li>- Qué es la deshidratación?</li> <li>- Cuáles son los síntomas del Colera?</li> <li>- Por qué es peligroso el colera?</li> <li>- Qué tratamiento debe dársele a pacientes de colera?</li> <li>- Medidas de prevención contra la diarrea y el colera?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar campañas de información</li> <li>- Organización de comités de salud escolar.</li> <li>- Acciones grupales de estudio referentes al tema.</li> <li>- Detectar síntomas de la diarrea y del cólera</li> <li>- Preparación de suero casero</li> <li>- Detectar focos de infección</li> <li>- Rendir informes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar activamente campañas de información</li> <li>- Se organiza en comités</li> <li>- Participan en estudio del problema</li> <li>- Identifica fácilmente los síntomas de la diarrea y el cólera</li> <li>- Prepara correctamente sueros caseros</li> <li>- Detecta focos de infección</li> <li>- Rinde informes de infección</li> <li>- Actua activamente en la prevención y tratamiento de la diarrea y el cólera</li> </ul>

**UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO**

Prevenir y Tratar la Diarrea y el Colera

**AREA SUR**

Chiquimulilla, Tecuaco, Guazacapán y Taxisco

**NECESIDAD**

- Poca atención de salud
- Desnutrición
- Vocabulario inadecuado

**INTERES**

- Interés por saber

**PROBLEMA**

- El Cólera

**I INICIACION (Motivacional y exploradora)**

ACTIVIDADES DE INICIACION	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de gráficas relacionados con el tema</li> <li>2. Plática inicial</li> <li>3. Dramatización. entre una persona sana y una enferma.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expresa y comunica libremente sus ideas, sentimientos y emociones utilizando distintas formas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Láminas</li> <li>- Técnicas de Salud</li> </ul>

**PLAN DE ACCION PARA TRABAJOS CON LOS MAESTROS DEL  
AREA CENTRAL CUILAPA, BARBERENA, PUEBLO NUEVO VIÑAS,  
IXHUATAN Y ORATORIO**

Problema comunal:

La diarrea y el cólera

objetivo comunitario:

"Prevenir y tratar la diarrea y el cólera"

Objetivos de aprendizaje. (saber)

¿Qué es la diarrea?

Síntomas de la diarrea.

¿Cómo se previene la diarrea?

¿Qué es la DHE?.

¿Cómo se previene la DHE?

¿Qué es el cólera?

¿Cómo se previene el cólera?.

Objetivos operativos:

Los maestros:

Organizarán comités de salud de alumnos.

Organizarán comités de salud de padres de familia.

Objetivos de acción:

**UNIDAD:**

**"LA SALUD UN DERECHO DE TODOS"**

UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

"La Salud un Derecho de Todos"

AREA CENTRAL

Cuilapa, Barberena, Pueblo Nuevo Viñas, Ixhuatán y Oratorio

ACTIVIDADES DE INICIACION	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS
<p>1 Lectura dirigida tema Las enfermedades diarréicas y el cólera</p> <p>2 Representaciones teatrales</p> <p>3. Tren de aseo</p> <p>4 Campañas de promoción</p> <p>5. Organizar una UTC</p>	<p>1. Seguir instrucciones</p> <p>10. Redactar mensajes, avisos, noticias, telegramas, tarjetas, cartas familiares.</p> <p>53. Demostrar actitud solidaria y cooperativa puesta a las demás personas.</p> <p>56. Distinguir entre recursos renovables y no renovables (ríos y lagos contaminados)</p> <p>60. Crear diseños para los trabajos que lo requiera.</p>	<p>1. Observación informe escrito</p> <p>2. Cambios de conducta, prácticas de hábitos higiénicos</p> <p>3. Comunidad limpia</p> <p>4. Boletín informativo</p> <p>5. UTC</p>

CONTINUA. OBJETIVOS INSTRUMENTALES E INICIACION

	<p>74. Intrepretar hábitos y orden de limpieza en el manejo de herramientas utilizadas en diversas actividades</p> <p>75. Aplica normas de limpieza en el hogar y en la escuela.</p> <p>81. Utilizar los verbos en forma oral y escrita</p> <p>127. Memorizar algunos de los poemas escuchados.</p> <p>136. Aplicar técnicas sencillas de preparación, conservación, almacenamiento de los alimentos consumidos.</p> <p>137. Explicar el funcionamiento del sistema de su cuerpo (digestivo)</p> <p>140. Participar voluntariamente en actividades de prevención, tratamiento y recuperación de las enfermedades y deficiencias nutricionales más comunes</p>	
--	---	--

CONTINUA OBJETIVOS INSTRUMENTALES DE INICIACION

147. Leer diálogos (piezas sencillas de teatro).

148. Dramatizar relatos, poesías o libretos

152. Procesar materiales de desecho.

UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

"Quiero vivir sano"

AREA CENTRAL

Cuilapa, Barberena, Pueblo Nuevo Viñas, Ixhuatán y Oratorio

FASE II (Desarrollo)

ACTIVIDADES EN DESARROLLO	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	EVIDENCIAS DE LOGRO FORMAS DE EVALUACION
<p>1. Informe de lo escuchado en la plática inicial</p> <p>2. Elaboración de carteles de recomendaciones y afisivos.</p> <p>3. Gráficos de preparación de sueros caseros</p> <p>4. Taller creativo sobre alimentos</p> <p>5. Práctica de identificación de síntomas</p> <p>6. Elaboración de periódicos murales</p>	<p>3. Interpretar correctamente comunicaciones que le sean entregadas en forma oral y escrita.</p> <p>10. Aplica algunos conceptos matemáticos con otras áreas.</p> <p>91. Interpreta a la familia como primer ambiente social que permite tomar conciencia y ejercer los derechos y deberes como persona</p> <p>121. Aplicar diariamente normas correctas de higiene personal y saneamiento ambiental, contrayendo a un buen estado de salud integral.</p> <p>122. Identificar las enfermedades más frecuentes y diferencias nutricionales prevalentes en su región</p>	<p>Interpreta e informa lo escuchado.</p> <p>Practica técnicas recibidas y aprendidas</p> <p>Practica técnicas.</p> <p>Observación Oral Escrita</p>

CONTINUA: OBJETIVOS INSTRUMENTALES

	145. Practicar ejercicios para la conservación de la salud.	
--	---	--

UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

"Quiero vivir sano"

AREA CENTRAL

Cuilapa, Barberena, Pueblo Nuevo Viñas, Ixhuatán y Oratorio

FASE III ANALISIS EXPERIMENTAL (Culminación)

ACTIVIDADES DE CULMINACION	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición de material elaborado</li> <li>- Distribución y colocación de carteles</li> <li>- Presentación de periódicos murales</li> <li>- Distribución de volantes en la comunidad</li> </ul>	<p>Le antecede la descripción de objetivos instrumentales</p>	<p>Le antecede la descripción de objetivos instrumentales</p>

F Maestro de Grado

f y s Director de Establecimiento

Capacitador Técnico Pedagógico

**PLAN DE ACCION, AREA NORTE**  
**SANTA ROSA**

**IDENTIFICACION**

Parte norte del Departamento de Santa Rosa que comprende los municipios de San Rafael Las Flores, Casillas, Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima.

**JUSTIFICACION**

El presente plan de acción se realizó por la prioridad nacional de prevenir y contrarrestar la epidemia de cólera.

**OBJETIVO**

Capacitar a todos los docentes de la parte norte del departamento de Santa Rosa sobre cómo contribuir en las comunidades en las cuales laboran para prevenir la epidemia del cólera.

**ACTIVIDADES**

Taller con los docentes de cada municipio sobre las medidas a tomar en la prevención del cólera

Solicitar la participación del personal de salud de cada municipio en las medidas a tomar.

Solicitar la participación activa de las diferentes entidades gubernamentales existentes en el Municipio.

## **LOS RESPONSABLES**

Supervisores de Educación

Capacitadores Técnicos Pedagógicos

Personal técnico del centro de salud.

## **OBJETIVOS INSTRUMENTALES DE LA UAI**

### **AREA NORTE, SANTA ROSA**

#### **OBJETIVOS DE LENGUAJE**

1. Seguir instrucciones en forma oral que contengan 2 o más indicaciones.
2. Redactar y manejar avisos, noticias, telegramas y otros textos educativos.
3. Realizar trabajos de acuerdo con instrucciones recibidas una sola vez.
4. Escuchar con atención relatos de diversos tipos: cuentos, leyendas, hechos históricos.

#### **OBJETIVOS DE MATEMATICA**

17. Identificar el antecesor de numerales dados.
48. Resolver situaciones problemáticas en forma oral, apoyados con dibujos, tablas, gráficas y otros.

#### **OBJETIVOS DEL AMBIENTE SOCIAL Y NATURAL**

53. Demostrar actitud solidaria y cooperativa frente a las demás personas.

- 54. Identificar los elementos necesarios para supervivencia de los seres vivos.
- 55. Identificar las principales variaciones de los organismos.
- 137 Explicar el funcionamiento de su cuerpo.
- 139 Reconocer síntomas de enfermedades comunes.

### **OBJETIVOS DE BELLEZA, TRABAJO Y RECREACIÓN**

- 24. Reproducir creativamente, modificando situaciones y dramatizaciones vistas con integridad.
- 30. Mantener el equilibrio en diferentes etapas de la vida diaria.
- 60. Armar rompecabezas en forma progresiva.
- 61. Establecer la posición de un objeto dado.
- 135. Seleccionar los alimentos que se consumen de acuerdo con criterios adecuados.

UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

"Prevención del Cólera"

AREA NORTE

San Rafael Las Flores, Casillas, Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima

FASE I BUSQUEDA DE UNA SOLUCION

ACTIVIDADES DE INICIACION	PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	RECURSOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visita a Centro de Salud</li> <li>2. Recabación de información acerca del cólera</li> <li>3. Discusión en clase sobre la prevención del cólera</li> <li>4. Selección de actividades para la familia</li> </ol>	<p>Información a los alumnos acerca de la visita al centro de salud</p> <p>Organización de grupos</p> <p>Hacer énfasis sobre la importancia de la prevención del cólera.</p>	<p>Humanos y materiales</p> <p>Guía de observación.</p>

UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

"Prevención del Cólera"

AREA NORTE

San Rafael Las Flores, Casillas, Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima

FASE II (Desarrollo)

ACTIVIDADES DE DESARROLLO	PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS	LOS ALUMNOS
Escuchar pláticas de un TSR Aux de Enfer.	Motivación organización de grupos		Personal técnico del centro de salud	Escuchan, atienden, observan, practican relatan, participan
Presentar pláticas de reflexión acción	Discusión acerca de lo observado en las láminas	Le antecede la descripción de objetivos instrumentales	materias impreso láminas, documentos literatura de información	
Relatar cuentos relacionados con la epidemia del cólera, además de hechos históricos	Selección de cuentos y hechos históricos y discusión acerca de los mismos.		Elementos básicos para la práctica de higiene, agua cloro, jabón.	El alumno por medio de dramatizaciones de la comunidad da los mecanismos adecuados para contrarrestar la diarrea y el cólera
Plática de hábitos higiénicos para contrarrestar la epidemia (de cólera, además de hechos históricos)	Orientación sobre cómo poner en práctica los hábitos de higiene			

## UNIDAD DE APRENIZAJE INTEGRADO

"Prevención del Cólera"

## AREA NORTE

San Rafael Las Flores, Casillas, Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima

## FASE III (Culminación)

ACTIVIDADES DE CULMINACION	PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS	EVIDENCIA DE LOGROS
Invitar a padres de familia a observar una dramatización relacionada con la epidemia del cólera y sus consecuencias con participación del maestro y alumnos	Organización de grupos, selección de drama	Le antecede la descripción de objetivos instrumentales		Reflexión sobre los contenidos cambio de hábitos de higiene.