99

PO-HMM-338
ISN=5287

C O M P O N E N T E E D U C A T I V O

PROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS

AREAS D R I

SALCEDO - QUIMIAG-PENIPE - JIPIJAPA

PLAN DE IMPLEMENTACION

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL INTEGRAL

DIVISION DE MORBILIDAD MAS FRECUENTE

DIVISION EDUCACION PARA LA SALUD

QUITO - ECUADOR
AGOSTO - 1983

A. ANTECEDENTES

En Septiembre de 1982 el Programa de Control de Enfermedades Diarréicas de la División de Morbilidad más Frecuente aceptó el ofrecimiento que le hiciera la Academia para el Desarrollo Educativo de colaborar con el diseño del componente educativo utilizando medios de comunicación masiva en forma integrada. Para este diseño preliminar vino el Dr. William Smith quien, conjuntamente con la Directora del Programa, Dra. Salvador, formularon un proyecto educativo para ser implementado en el componente de Salud de los Proyectos DRI de Salcedo y Quimiag-Penipe en la Sierra, y Jipijapa - en la Costa. Dado que estos Proyectos tienen ayuda financiera de AID, el Proyecto educativo fue discutido con dicha entidad y se formuló un presupuesto de gastos de producción de material educativo y de adiestramiento que fue aprobado con el conocimiento y - participación de la Secretaría de Desarrollo Rural Integral (SEDRI).

Como parte de este componente educativo, la Academia para el Desarrollo Educativo ofreció asistencia técnica por intermedio del Dr. Reynaldo Pareja quien vino entre octubre-noviembre de 1982 y colaboró con el diseño de un Plan de Implementación para el uso de los medios de comunicación masiva. Dicho uso de los medios tendría como objetivo global la transferencia de conocimientos a las Madres Campesinas de las áreas DRI, sobre el uso correcto de las sales de rehidratación oral, dentro de un marco integral de capacitación, enfatizando aspectos de prevención de diarreas, edu

cación para la Salud, alimentación y nutrición.

El diseño del Plan de Implementación se formuló en base a los resultados obtenidos en la investigación de base realizada en esa consultoría "Patrones Culturales y Prácticas en el Tratamiento de la Diarrea Infantil", que se llevó a cabo con 353 madres de 9 comunidades de las 3 áreas DRI. Se utilizaron como instrumentos de investigación: la observación directa de madres haciendo la mezcla de las sales; los grupos focales para determinar en profundidad las creencias de las madres respecto a las causas y diagnósticos de la diarrea, su percepción de la gravedad de la enfermedad; el reconocimiento de las señales de deshidratación; los medicamentos caseros y comerciales que utilizan para el tratamiento de la diarrea; y una serie de entrevistas individuales que permitieron confirmar puntos esenciales de los grupos focales y obtener los patrones de consumo de la radio de la audiencia neta.

Una vez realizadas las entrevistas individuales, las observaciones directas y los grupo focales, se procedió a la tabulación y análisis de los datos cuyos resultados permitieron formular los contenidos que deberían ser acometidos por la intervención educativa y el uso de medios de comunicación. Para ello se diseñó, con el grupo de comunicación de la División de Educación, un paquete de medios de comunicación y de contenidos para ser implementado según un cronograma de actividades definido en conjunto con las directivas del Programa.

B. OBJETIVOS DEL PLAN DE IMPLEMENTACION

El Plan de Implementación del componente educativo del Programa de Control de Enfermedades Diarréicas con el uso integrado de medios de comunicación tiene varios objetivos que le dan fuerza y justificación.

Estos objetivos son los siguientes:

1. Demostrar la eficacia de la metodología del uso integrado de los medios de comunicación.

Dicha metodología incluye como pilares esenciales, la Investigación de Base (que fue hecha en octubre-noviembre del año pasado), la definición de contenidos en base a los resultados de la investigación, la asignación de contenidos a cada medio de comunicación en función de la capacidad del medio de vehiculizar dicho contenido, el diseño y prueba de materiales con la máxima participación comunitaria posible, el rediseño y tiraje final en base a las correcciones hechas por la audiencia meta; el Monitoreo permanente del uso y consumo de los materiales educativos como el proceso educativo por terceras personas, y la distribución y emisión de mensajes. Por último, la evaluación Formativa que permita determinar el avance e impacto de la intervención educativa tanto para corregir errores, reorientar estrategias o políticas, como para confirmar aciertos y fortalecer el sistema de retroinformación que es absolutamente esencial para lograr un impacto duradero, o sea lograr un cambio o instauración de nuevos comportamientos.

2. Producir un paquete educativo con el uso integrado de medios de comunicación para:

- Enseñar a la madre el uso correcto (preparación y administración) del Suero Oral cuando un niño tiene diarrea.

- Enseñar a la madre los aspectos de alimentación (incluída la lactancia materna) que están relacionados con las enfermedades diarréicas.

- Enseñar a la madre las causas de la diarrea y las medidas de prevención, haciendo énfasis en la lactancia materna como un medio óptimo para prevenir la diarrea en los lactantes.

- Diseñar el componente educativo con medios de comunicación en los adiestramientos del personal médico y comunitario.

- Llevar a cabo el diseño y la producción del material educativo tanto de gráficos como de radio.

- Formular un sistema de Monitoreo del componente educativo, especialmente el de la radio.

- Diseñar e implementar la Evaluación Formativa al finalizar la primera y segunda fase del Plan de Implementación.

Estos objetivos serán buscados por medio de los componentes del Plan de Implementación que detallaremos a continuación.

c. Componente del Plan de Implementación

1. Paquete integrado de medios de comunicación.-

La premisa básica que sustenta la integración de los medios radica en que ningún medio se elije, considera, o se usa como vehículo educativo aisladamente. Es precisamente el apoyo y la complementaridad concientemente elegida lo que permite hablar de un paquete

integrado de medios de comunicación.

En esta perspectiva se busca que los medios utilizados se complementen, se den mútuo apoyo y no se le pida a ninguno comunicar más de lo que el medio en sí permite.

De esta forma no se le puede perdir a la radio que explique en detalle los régimenes alimentarios que debe seguir una madre con su hijo con diarrea, como tampoco se desperdiciaría un contacto personal para solo dar a conocer el nombre de las sales de rehidratación.

La integración también está contemplada como unidad de el mensaje. Todos los medios que se utilicen deben contribuir a que, la madre que oye nuestros mensajes por radio, así mismo ve el mismo contenido, aunque ampliado, en el material gráfico y que paralelamente, el personal adiestrado le comunica el mismo contenido que ella ha óído en la radio y visto en el material gráfico. No hay peor forma de comunicar un mensaje que permitir contradcciones internas en el contenido que se comunica. Por eso la integración de medios debe presentar una cara unificada del mensaje. De esta forma se asegura que la madre pueda obtener la totalidad del contenido a medida que se le expone paulatinamente a cada medio de comunicación.

a. Qué medios?

Se van a usar básicamente tres medios de comunicación:

-La comunicación interpersonal: que se logrará con los adiestramientos escalonados tanto del personal médico como del personal comunitario (líderes, promotores) y este con las madres usuarias. En

estos contactos personales se espera poder hacer una comunicación del mensaje en profundidad, cubriendo todos los aspectos del problema.

- La comunicación semi-masiva: esta se buscará a través del medio impreso que lo constituirán los siguientes gráficos: un rotafolio para motivación y adiestramiento, rótulos de identificación del líder comunitario que instruirá a la madre en el uso del suero oral, la funda-paquete con las instrucciones de uso, un módulo de aprendizaje de los contenidos y acciones a seguir por el personal de Auxiliares de Enfermería y líderes comunitarios, y afiches con contenidos específicos.

- La comunicación masiva: se logrará a través del uso de la radio, para aprovechar el dato de la investigación de base que demostró que un 76% de las madres tienen receptores funcionanado.

b. Qué contenidos, a través de qué medio?

El paquete de los contenidos básicos se ha redistribuído en dos fases de la siguiente forma:

- Primera Fase: Septiembre 1983 - Enero 1984 -Capacitación-
  - Indentificación del sobre y logotipo
  - Saber para qué sirve
  - Cuándo darlo?
  - Dónde conseguirlo?
  - Cómo prepararlo/administrarlo?
  - Problemática global de la diarrea, deshidratación. suero oral, causas, prevención.

- Segunda fase: Febrero 1984 - Agosto 1984 - Seguimiento-Readiestramiento.

  . Señales de deshidratación (profundización)
  . Señales de recuperación (testimonios)
  . (Corrección de errores de preparación y administración encontrados en evaluación formativa).
  . Refuerzo de la problemática de la diarrea, deshidratación, preparación de suero, causa de la diarrea.
  . Enfasis en comportamiento de prevención (lactancia materna)

Estos contenidos han sido distribuídos en tres medios de comunicación: interpersonal, semi-masiva y masiva de la siguiente forma y con la siguiente especificidad. (ver Cuadro 1. Integración de Contenidos Medios).

Como se puede apreciar en el cuadro la identificación del sobre y logotipo para qué sirve y cuándo darlo se comunicará a través del adiestramiento, la radio, la funda, el rótulo, el afiche, el rotafolio y el módulo.

Cómo preparar y administrar el SUERO ORAL y el problema de la deshidratación serán tratados por el adiestramiento, la radio, el rótulo, el rotafolio y el módulo de aprendizaje, mientras que la prevención será tratada por el adiestramiento, el rotafolio y el módulo de aprendizaje.

Dado que se han mencionado varias veces estos medios específicos de comunicación, conviene hacer ahora una breve descripción de cada uno de ellos, en qué consiste y el objetivo que se busca obte-

CUADRO Nº 1

INTEGRACION DE MEDIOS DE COMUNICACION

SEGUN CONTENIDOS

PRIMERA FASE

Septiembre 1983- Enero 1984

	Adies.	Radio	Funda	Rótulo	Afic.	Rotaf	Módul.
+ Identificación del sobre (logotipo)	x	x	x	x	x	x	x
+ Saber para qué sirve.	x	x	x	x	x	x	x
+ Dónde conseguirlo (gratis)	x	x		x		x	x
+ Cuándo darlo?	x	x	x	x	x	x	x
+ Cómo prepararlo/ administrarlo?	x	x	x		x	x	x
+ Problemática global diarrea, causas	x	x				x	x
deshidratación	x	x	x		x	x	x
Suero Oral.	x	x	x	x	x	x	x
Prevención.	x					x	x

SEGUNDA FASE

(Enero - Junio 1984).

+ Señales de Deshidratación.	x	x			x	x	x
+ Señales de recuperación (testimonio		x					x
+ Corrección de errores encontrados en	x	x					
evaluación formativa).							
+ Problemática diarrea.	x	x				x	x
+ Deshidratación.	x	x	x		x	x	x
+ Preparación suero..	x	x				x	x
+ Causas diarrea.	x	x				x	x
+ Comportamiento de prevención	x	x				x	x

ner con el contenido que vehiculice. Comencemos por el núcleo - más amplio, los gráficos.

1) Los Gráficos

a) La Funda: (ver cuadro 2. Boceto Arte final)

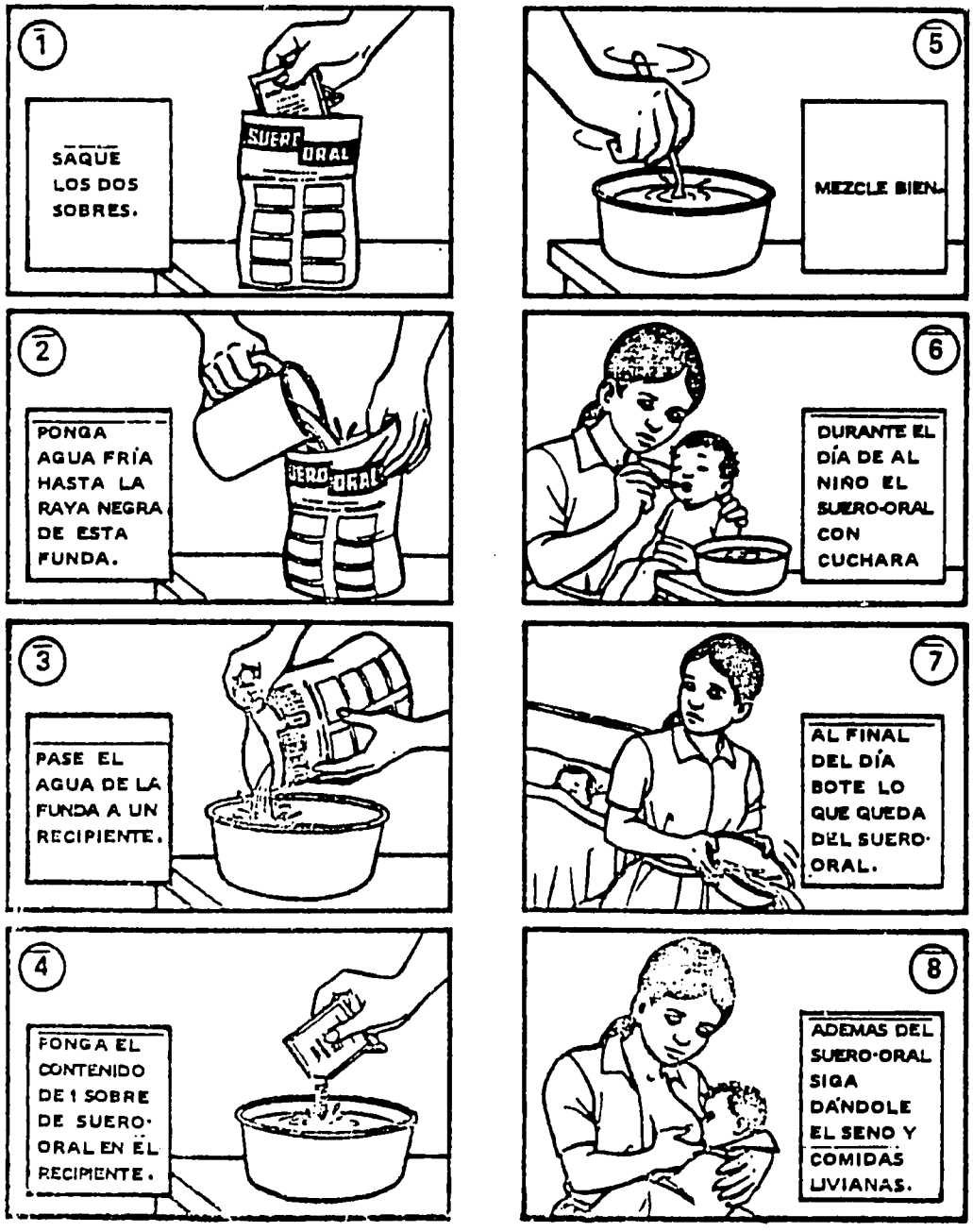
El primer elemento que necesita una descripción más amplia es la funda. Esta consiste en una funda de plástico rectangular sellada por la parte de abajo de manera que pueda contener los dos sobres de sales de rehidratación oral que se le entregarán a la madres para que, a nivel del hogar, le dé un tratamiento preventivo a su niño con diarrea. En una cara de la funda estará impreso el nombre de identificación de las sales de solución, SUERO ORAL, en letras blancas sobre fondo rojo. Debajo del nombre aparecerá dos círculos ligeramente unidos en un borde y en línea descendente. En el primer círculo, el más alto, aparecerá el dibujo de una madre que limpia sobre su falda a su niño que tiene diarrea; su cara tiene expresión de preocupación.

En el segundo círculo la madre aparece dándole al mismo niño un líquido en taza y con cuchara. Se omite identificar en el logotipo el SUERO ORAL porque no se quiere que la madre se haga a la - idea de que el problema de la diarrea se reduzca a solo el tratamiento con SUERO ORAL. Se busca dejar abierta la opción del uso del suero casero que es enseñado en los adiestramientos como una alternativa cuando no hay las sales de rehidratación. Además no se quiere identificar la amplitud del Programa de Control de Enfermedades Diarréicas (conocimiento y conciencia de causas de la diarrea, acciones de prevención, rehidratación hospitalaria, con-

SUERO-ORAL

ASI SE PREPARA EL SUERO-ORAL

HASTA AQUI 1 LITRO



Recuerde: Mezcle cada sobre en un litro de agua.

trol, información estadística, etc.) con solo el uso del SUERO ORAL. Ambos círculos tienen un borde negro y un fondo rojo, de manera que la madre y la acción que realiza se destaquen. Este logotipo aparecerá en todo el material impreso que lo permita, como el rótulo, el rotafolio y el módulo de manera que se logre un rostro visual del Programa de Control de Enfermedades Diarréicas.

Debajo de este logotipo aparecerán dos cuadros. En el primero se explica breve y concisamente qué es la deshidratación y por qué es peligrosa. En el segundo se indica a la madre que si el SUERO ORAL no ayuda a mejorar al niño que consulte a la persona que le dio los sobres. Con esto se busca evitar al niño el peligro de un tratamiento demasiado prolongado con SUERO ORAL cuando de hecho requiere tratamiento adicional.

En la otra cara de la funda va impreso de nuevo el nombre de SUERO ORAL y las instrucciones de cómo prepararlo y administrarlo.

Estas aparecen en ocho cuadros distribuídos verticalmente de manera que la madre pueda seguirlos en orden lineal descendente sin tener que hacer una lectura visual cruzada como lo exige una lectura de texto. En el lado izquierdo hay cuatro cuadros en los cuales aparecen dibujados la secuencia que tiene que seguir una madre para preparar el suero: sacar los sobres que vienen dentro de la funda, llenar esta con agua hasta la línea negra que indica con letras que hasta ahí es un litro, verter el agua en un recipiente y echar el contenido de un sobre de SUERO ORAL.

Al lado derecho aparecen otros cuatro cuadros también organizados en orden vertical descendente en los cuales se muestra en el cuadro de arriba una mano mezclando bien las sales, en el siguiente la madre dando el SUERO ORAL con taza y cuchara y después, botando lo que sobra el suero al final del día y en el último cuadro - la madre aparece dándole pecho al niño.

Cada cuadro de estos describe con fraces cortas y sencillas lo mismo que se ve para evitar dudas y aprovechar el hechc de que en la mayoría de los hogares hay una persona que si sabe leer (dato obtenido en la Investigación de Base).

Debajo de los cuadros aparece un recordatorio: "se debe mezclar - un solo sobre en un litro de agua". La razón del énfasis radica en lopeligroso que es, si se concentra la solución (por la posibilidad hipernatremia) y en la ineficacia de la solución cuando es diluída demasiado.

La doble funcionalidad de ser envase de litro y guía de instrucciones hacen de la funda uno de los medios más importantes, puesto que es este, en último término, el que tendrá la madre en sus manos como guía segura e inmediata cuando tenga que preparar y administrar el SUERO ORAL.

b) El Rótulo (ver cuadro 3, boceto arte final).

Este consiste en un pedazo de metal rectangular de 28 x 38 cm.

niño
con diarrea
dele

SUERO-ORAL

dar

Tendrá dibujado en la porción derecha superior los dos círculos del logotipo descritos arriba, y al lado de los mismos, una frase que diga "niño con diarrea, dele .... SUERO ORAL". El nombre - atravezará al rótulo de lado a lado en el margen inferior. Todo el rótulo está enmarcado con un borde negro que hará resaltar las letras y los círculos.

La intención del rótulo es identificar el sitio, la casa del líder y/o promotor comunitario que tiene disponible los sobrecitos de rehidratación oral. Además de ayudar a identificar un sitio que muchas personas sabrán fácil y rápidamente en una Comunidad pequeña, el rótulo contribuirá a destacar y dar a conocer al líder o promotor comunitario del SUERO ORAL.

c) Afiches.

Se quiere producir dos afiches, uno que muestre a un niño con las señales de deshidratación claramente marcadas; estas son las mismas que aparecen en el módulo de aprendizaje y en el rotafolio de adiestramiento. El afiche se utilizará para el trabajo de grupo - en las sesiones de adiestramiento de manera que los participantes puedan hacer un ejercicio de identificación de señales según el grado de deshidratación. Este afiche se repartirá a todos los líderes comunitarios como al personal de los centros hospitalarios y subcentros de salud.

Se hará un segundo afiche que muestre en un cuadro comparativo la dosis que deben darse a un niño deshidratado de acuerdo al gra

do de deshidratación, peso y edad. Dicho cuadro se repartirá a los centros hospitalarios, personal médico y sub-centros de salud.

d) Rotafolio.

El rotafolio está concebido de manera tal que permita llevar adelante la motivación y el adiestramiento del personal Auxiliar de Enfermería, líderes comunitarios, para que estos tengan un medio visual para hacer la presentación de la problemática de las enfermedades diarréicas a la comunidad.

Su formato es algo innovador puesto que será impreso con el sistema de serigrafía sobre tela, en vez de papel. La razón de fondo es múltiple:. la tela permite que el rotafolio se pueda enrollar y llevar fácilmente al campo, (la mayoría de los rotafolios no son llevados al campo por la incomodidad de transporte y montaje). Este, por ser hecho en tela, y por tener los folios cosidos permite colgarlo fácilmente y darle vuelta a las hojas que se doblan con facilidad para pasarlas hacia atrás. La tela permite lavar los folios cuando estos se ensucien puesto que la tinta indeleble no se deteriora con el agua. El rotafolio completo puede ser puesto en una funda dándole así mayor protección y facilidad de transporte.

El contenido y su construcción también está concebido en función de la audiciencia meta. Está estructurado a partir de la identificación que las comunidades han hecho de la existencia del problema de las diarreas de los niños y las posibles causas de la misma (basuras, moscos, agua contaminada, suciedad ambiental, dis

posición de excretas al campo). Se presenta la solución a la deshidratación con el SUERO ORAL, su preparación, su administración, la importancia de la alimentación correcta, especialmente la lactancia materna y algunas medidas de prevención de la diarrea.

Los diseños originales de dicho rotafolio fueron hechos con la participación de la comunidad. El dibujante se desplazo al campo con miembros del Programa y de la Secretaría de Desarrollo Rural Integral y con la participación de la comunidad fue dibujando las imágenes a través de las cuales los miembros de la comunidad generaban el contenido que se buscaba comunicar. El resultado final: gráficos comprensibles, sencillos, con capacidad de comunicar eficázmente un contenido porque fueron producidos con los campesinos.

Un par de ejemplos ilustrarán la bondad de esta metodología y la capacidad para maximizar el medio gráfico. Para describir el factor de la suciedad ambiental, los asistentes indicaron el tipo de distribución que debían tener las casas para representar la Comuna, opinaron que debería aparecer un perro muerto, unas ratas alrededor del mismo y la escena deberá estar cerca de la acequia de donde toman el agua; además sugirieron incluir en otra lámina a un niño en el piso junto a un perro que lo lame y las moscas rondando al niño; de esta forma quedó retratada la imagen del desaseo ambiental y contaminación del agua. Cuando se habló de la comida apropiada durante la diarrea, se inició con un dibujo en el que aparecían los animales comestibles (gallina, cerdo) colocados en la parte superior de la página, arriba de una familia sentada a

la mesa. Se rieron de esta distribución y anotaron que así no podía ser, que los animales no se paraban encima del aire, que no era real la escena. La línea de horizonte visual que consciente o inconscientemente se traza sobre un gráfico ubica en el aire todo aquello que está por encima de esa línea de horizonte y en la tierra lo que está por debajo de ella.

El rotafolio no tiene palabras más que "deshidratación SUERO ORAL" y las instrucciones para prepararlo iguales a las que aparecen sobre la funda de plástico. El resto de las imágenes están concebidas en función de la participación de los grupos comunitarios que identificarán en las láminas que lo ven, harán la reflexión sobre el contenido y terminarán por identificar el producto, desentrañar los pasos de preparación y administración en base a una demostración práctica y concluír con comportamientos de alimentación y prevención.

Se ha concebido que este rotafolio sea manejado por las Auxiliares de Enfermería como los líderes comunitarios. Dado que las imágenes son generadoras, se espera que la dinámica de las sesiones permita al animador solicitar una buena participación y la mayor profundizacion temática posible.

Si bien el primer rotafolio está diseñado para la sierra, una segundo tiene que ser de igual forma elaborado para la costa, dada la notable diferencia cultural-ambiental entre las dos regiones. Esta observación es válida aún cuando no varíe el contenido y la estructura interna del nuevo rotafolio.

f) Módulo de aprendizaje

Este módulo está diseñado en función del usuario. Su lenguaje sencillo y directo no pretende ser un manual técnico sino una guía de consulta sencilla y apropiada a las circunstancias del líder comunitario. Está estructurado de manera que el contenido se analiza en grupos de trabajo utilizando preguntas que resumen los puntos temáticos esenciales. De esta forma el mismo módulo sirve como instrumento de trabajo práctico durante una sesión de adiestramiento; o como guía de consulta.

El contenido del módulo abarca todos los puntos esenciales que se ven durante el adiestramiento directo o sea las causas de la diarrea, el peligro de la deshidratación, las señales para su identificación, la necesidad de reponer los líquidos perdidos, el SUERO ORAL como la mejor forma de reposición de dichos líquidos, su preparación y administración; el componente de alimentación mientras el niño tiene diarrea, y las acciones preventivas básicas para evitar que los niños sufran de diarrea. Como se aprecia el módulo ratifica también el contenido del rotafolio y la funda de plástico.

Conviene anotar que el módulo ya ha sido probado en varios grupos comunitarios y ha tenido muy buena acogida.

2. RADIO

Si bien la descripción de los medios gráficos ha sido detallada, ésta no agota el paquete de medios que se mencionó en el punto C.1. Queda por ver cómo la radio y el adiestramiento se encargarán de contenidos específicos que completará la integración de los medios.

La radio constituirá un poderoso sistema de apoyo, motivación, difusión, cobertura y amplificación en la conciencia de las madres sobre la importancia del problema de la diarrea, el uso del SUERO ORAL, sus beneficios, su preparación y administración.

El grueso de estos contenidos serán diseminados a través de dos géneros radiales: el spot educativo y los programas de corta duración (10-12 minutos).

a) Los programas de radio de corta duración (16 para la primera fase) han sido concebidos en forma de círculos concéntricos que se inician con la problemática de la diarrea, y va ampliando la temática a medida que avanzan los programas. En cada uno se resume lo dicho anteriormente de manera que una madre que no ha podido oir los primeros programas pueda, sin embargo, oir el resumen de los anteriores y comprender la amplitud del contenido que escuchó en ese momento.

Para poder seguir mejor este razonamiento es más sencillo ver el Cuadro No. 4 en donde aparece la secuencia lógica del desarrollo de cada programa y cómo se integra el contenido del programa anterior.

Se comienza con el problema de las enfermedades más comunes de las comunidades que, en palabras ya grabadas de las madres, son las diarreas. Se profundiza en por qué son peligrosas en la medida que el niño pierde sales, agua y minerales que le son esenciales para vivir. El programa que le sigue parte del mismo punto y anade l concepto de deshidratación a esta pérdida de líquidos. El próximo

CUADRO Nº 4

CONTENIDO DE PROGRAMAS RADIALES

	ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS	DIARREA	PERDIDA LÍQUIDOS	HIDRATACIÓN	REPOSICION DE LIQUIDOS	SUERO - ORAL	PREPARACION S.O.	ADMINISTRACION S.O.	RESULTADOS S.O.	LACTANCIA MATER.	ALIMENTACION	RESUMEN
1	⊗	x										
2		⊗	x									x
3		x	⊗									x
4		x	x	⊗								x
5		x	x	x	⊗	x						x
6		x	x	x	x	⊗						x
7		x	x	x	x	x	⊗					x
8		x	x	x	x		⊗					x
9		x	x	x	x	x	x	⊗				x
10		x	x				x	⊗				x
11		x			x		x	⊗				x
12		x	x	x	x		x	x	⊗			x
13	TESTIMONIOS								⊗			
14		x					x	x	x	⊗		x
15		x							x	x	⊗	x
16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

NOTA:

⊗ ENFASIS EN ESE CONTENIDO

programa resume la problemática y le añade a la pérdida de líquidos la necesidad de reponerlos. El programa que le sigue indica cómo, la mejor forma de reponer esos líquidos, es con el SUERO ORAL y por qué. Los cinco programas subsiguientes contemplan los aspectos de preparación y administración correctas del SUERO ORAL, seguidos por uno de testimonios de por qué el SUERO ORAL es bueno. Estos programas serán seguidos por dos que tratarán el aspecto de alimentación, con énfasis la lactancia materna. El último programa hará un resumen de todos los puntos esenciales tratados en los quince programas anteriores.

b) Las Cuñas Educativas.

Las cunas educativas, seis en total, se encargarán paralelamente de repetir los temas de:

- Diarrea: es pérdida de líquidos o deshidratación
  es peligrosa, puede causar la muerte
  el SUERO ORAL repone los líquidos que
  se pierden en la diarrea.

- Identificación del SUERO ORAL
  Hay que darlo cuando el niño tiene diarrea
  dónde se obtiene

- Cuándo dar SUERO ORAL
  cada vez que el nino tenga diarrea
  por qué? para reponer los líquidos

- ¿Cómo se prepara el SUERO ORAL?

Un sobre solamente

En un litro de agua (usar la funda)

- ¿Cómo administrarlo al niño con diarrea?

En taza, con cuchara

Durante todo el día

Sin descuidar la alimentación

- ¿Cómo mezclarlo?

En la funda

Busque allí la instrucción

Estas seis cuñas estarán programadas para que sean emitidas por dos emisoras locales de cada área DRI en forma rotativa de manera que cada cuña tenga 3 repeticiones diarias, saldrán en las horas que las madres indican escuchar la radio con mayor frecuencia. De esta forma se busca lograr la mayor cobertura posible.

Tanto los formatos de los programas como los de las cuñas serán sujetos a reuniones del grupo de trabajo conjuntamente con el guionista. Se diseñarán dos formatos diferentes por cuña de manera que se puedan probar en el campo para poder obtener así seis cuñas para la sierra y seis para la costa.

La unidad del programa radial le dará la temática y un elemento

común que se escoja conjuntamente con el guionista. Podrá ser una madre que va aprendiendo todos los contenidos y los comunica a las demás madres de su comunidad, o una comunidad donde se desarrollan estos incidentes, u otro personaje que sea quien le de rostro radial a toda la campaña educativa.

Se buscará un elemento original que permita incorporar la participación de la comunidad ya sea con las voces, los giros, el contenido ambiental y cultural.

¿En qué consiste la integración?

Como se ha expuesto ya, los contenidos serán distribuídos en los diversos medios de comunicación de manera que el conjunto de los mismos permita a la madre obtener, desde varias fuentes, la información que necesita para el uso correcto y apropiado del SUERO ORAL, el régimen alimentario y, en esta fase, algo de prevención.

La radio referirá a la madre al material gráfico como la funda de plástico para encontrar las instrucciones de preparación y administración. El rotafolio reproducirá la imagen del niño deshidratado, que aparecerá en el afiche de Señales de Deshidratación, como también habrá una hoja dentro del mismo que reproduzca la funda y sus instrucciones visuales. Así mismo habrá una lámina que permita identificar el rótulo que recibirán los líderes comunitarios para colocarlo en sus casas. La funda a su vez, indica a la madre que acuda al líder comunitario que le dio los sobres, para que le ayude a determinar qué hacer con su niño con diarrea si el SUERO ORAL no le ha ayudado a mejorar su estado.

En el adiestramiento las Auxiliares de Enfermería y los líderes comunitarios aprenderán a manejar las fundas, los módulos, el afiche, los programas y las cuñas radiales. Se les pondrá al tanto de qué se pretende que la madre aprenda de cada uno de estos medios y se ejercitarán a estas personas en el manejo del material educativo productivo.

2. Participación Comunitaria

a. Cómo se ha incorporado la participación?

Esencial a la filosofía de la intervención educativa es la participación activa y conciente de la comunidad en la definición de sus propias necesidades educativas y la clase de contenidos que ayudarán a resolverlas.

La participación de la comunidad se ha logrado en dos instancias netas y claras. La primera fue en la Investigación de Base a través de los grupos focales en los cuales las madres de la audiencia meta definieron, con sus propias palabras y expresiones, los comportamientos que tienen en el tratamiento de la diarrea de sus hijos. Así mismo expresaron las creencias que tienen respecto a las causas y efectos de las diarreas en sus niños dejando al descubierto la estructura etno-cultural que rige la toma de decisiones respecto a qué hacer o no hacer cuando un niño sufre de diarrea. Sin esta activa, conciente, franca y abierta participación de las madres no hubiera sido posible ahondar en el conocimiento de los comportamientos y creencias que ellas tienen respecto al problema y tratamiento de los niños con diarreas.

También la participación ha sido lograda en la producción directa de una parte del material educativo mismo. Ha sido el caso de la producción del rotafolio para el adiestramiento. Esto fue, como se describió anteriormente, diseñado "in situ". El resultado es una auténtica pieza de participación comunitaria en la producción de un material educativo que va a ser utilizado en y con la comunidad.

Siguiendo la misma metodología, los Jefes de Area de Salud de los Proyectos DRI realizaron entrevistas en varias comunidades, grabando las opiniones de las madres sobre cuáles son las enfermedades más frecuentes, el puesto que la diarrea tiene entre ellas y la gravedad de la misma. Estas opiniones servirán de materia prima para hacer los tres primeros programas radiales.

b) Cómo se piensa proyectar adicionalmente la participación?

1) En la prueba de materiales

Algunos de los materiales educativos tienen que ser forzosamente elaborados en virtud de su contenido didáctico y objetivo específico de enseñanza, a nivel central. Su validación, sin embargo, necesita ser hecha con la comunidad. Son las madres usuarias quienes en último término determinarán si el material producido es comprensible o no, culturalmente aceptable, teóricamente comprensible, gráficamente identificable, auditivamente agradable, conceptualmente asimilable; en pocas palabras, si lo producido lo entiende, lo acepta, lo encuentra claro y sencillo pero a la vez motivacionalmente impulsable a traducir lo sugerido en actos concretos.

2) En la Evaluación Formativa

El impacto concreto de la intervención educativa es válido en la medida en que los contenidos son asimilados y traducidos a comportamientos visibles y constatables. Estos a su vez tienen que ser correctamente implementados para asegurar que la educación

se ha completado eficazmente; que del desconocimiento o mal conocimiento se ha pasado a un nuevo conocimiento o se ha corregido el error y se ha pasado a la acción concreta y correctamente ejecutada.

Solo es posible determinar este nivel de asimilación-acción en la medida en que las madres nos permitan constatar la validéz de los contenidos y la traducción de los mismos a comportamiento observables. Sin esa desinteresada y sincera colaboración no es posible determinar el rumbo que ha tenido la intervención educativa ni el grado de impacto global.

3) En la programación radial.

Los programas radiales adicionalmente permiten la participación directa de las madres en la medida en que se puedan incorporar en los programas sus opiniones respecto a la gravedad del problema de las Enfermedades Diarréicas, las causas de las mismas, su impacto en la salud de los niños; el uso del SUERO ORAL, los beneficios del mismo, las dificultades experimentadas en la preparación o administración, los resultados obtenidos con el uso del SUERO ORAL.

Estas opiniones se pueden ampliar para que en determinados casos sean las voces de las mismas madres las que aparezcan en el programa.

3. Cobertura

La invervención educativa del Programa de Control de Enfermedades

Diarréicas busca obtener la máxima cobertura posible. Por eso utiliza tres medios de comunicación simultánea: la comunicación interpersonal, la semi-masiva y la masiva. Con cada una estos medios espera lograr un adecuado cubrimiento de la audiencia-meta.

a) RADIO

Se espera con la radio llegar a un 75% de las madres que potencialmente escuchan radio diariamente. La intensidad es de 3 repeticiones diarias de cada una de las seis cuñas o sea un promedio de 300 repeticiones al mes, 1200 repeticiones en cuatro meses.

Los programas de radio serán de menor número de repeticiones puesto que sus emisiones semanales pueden oscilar entre tres a seis dependiendo el tipo de contrato que se haga con las emisoras.

b) GRAFICOS

1) Fundas:

Está en trámite la impresión de 60.000 fundas que permiten atender aproximadamente 60.000 episodios diarréicos que cubren adecuadamente la población infantil menro de cinco años de las áreas DRI. Su distribución estará a cargo de los centros hospitalarios, los subcentros y puestos de salud y los líderes comunitarios previamente adiestrados.

2) El Rótulo

Está en trámite la impresión de 120 que corresponde uno para cada uno de los líderes comunitarios que tendrán la responsabilidad de repartir los sobres e instruir a las madres en su uso

correcto. También se repartirá uno a cada unidad operativa.

3) Afiches.

Afiche de señales de Deshidratación: se imprimirán 4000 de manera que cada uno de los líderes comunitarios adiestrados reciba uno, dos o tres afiches para los Centros Hospitalarios, Subcentros y Puestos de Salud.

Afiche de Dosis para la Rehidratación Oral: se imprimirán 4000 ejemplares de manera que pueda haber uno o dos en cada uno de los establecimientos de salud donde se haría rehidratación oral.

4) Rotafolio

Se ha planificado mandar imprimer 500 rotafolios de manera que pueda tener un rotafolio cada una de las Auxiliares de Enfermería y un rota-folio para cada uno de los líderes comunitarios encargados de dar adiestramiento comunitario.

5) Módulos de Aprendizaje

Se imprimirán 2000 módulos para personal de salud y 2000 para líderes comunitarios a fin de que puedan dar adiestramiento continuado en control de diarreas.

C. ADIESTRAMIENTO

Se impartirá adiestramiento en Control de Enfermedades Diarréicas que abarquen los tópicos de: magnitud del problema, la fisiopatología de la deshidratación, técnicas de rehidratación, preparación

y administración correcta del SUERO ORAL, aspectos relacionados de alimentación y prevención y manejo del material educativo para la enseñanza de las madres usuarias.

Se llevará a cabo a través de Seminario-Taller que se realizará en Septiembre 5-10 para el personal médico y paramédico y comunitario de dos áreas DRI (Salcedo y Quimiag-Penipe) y posteriormente el área de Jipijapa.

La dinámica del adiestramiento es expositiva-participativa en la que se darán a conocer los aspectos teóricos sobre la fisiopatología de la diarrea, etiologías, técnicas de rehidratación, control de paciente, sistema de información.

Así mismo habrá un componente práctico en el cual los participantes tendrán la oportunidad de diagnosticar el grado de deshidratación del paciente, asignarle un régimen de tratamiento, mantener el control del mismo, hacer la práctica de mezcla y administración de las sales orales y manejar el material educativo con una práctica de enseñanza a madres.

Los participantes profesionales de la primera etapa del Seminario serán a su vez docentes del personal paramédico de manera que estos puedan, a nivel provincial, reproducir los contenidos con su propio personal. El adiestramiento del personal comunitario estará a cargo del área respectiva para realizarlo con dicho personal. El equipo central colaborará con los equipos regionales en

este adiestramiento comunitario para ayudar a mantener la unidad en la transmisión de contenidos.

Se espera que a dicho Seminario asistan:

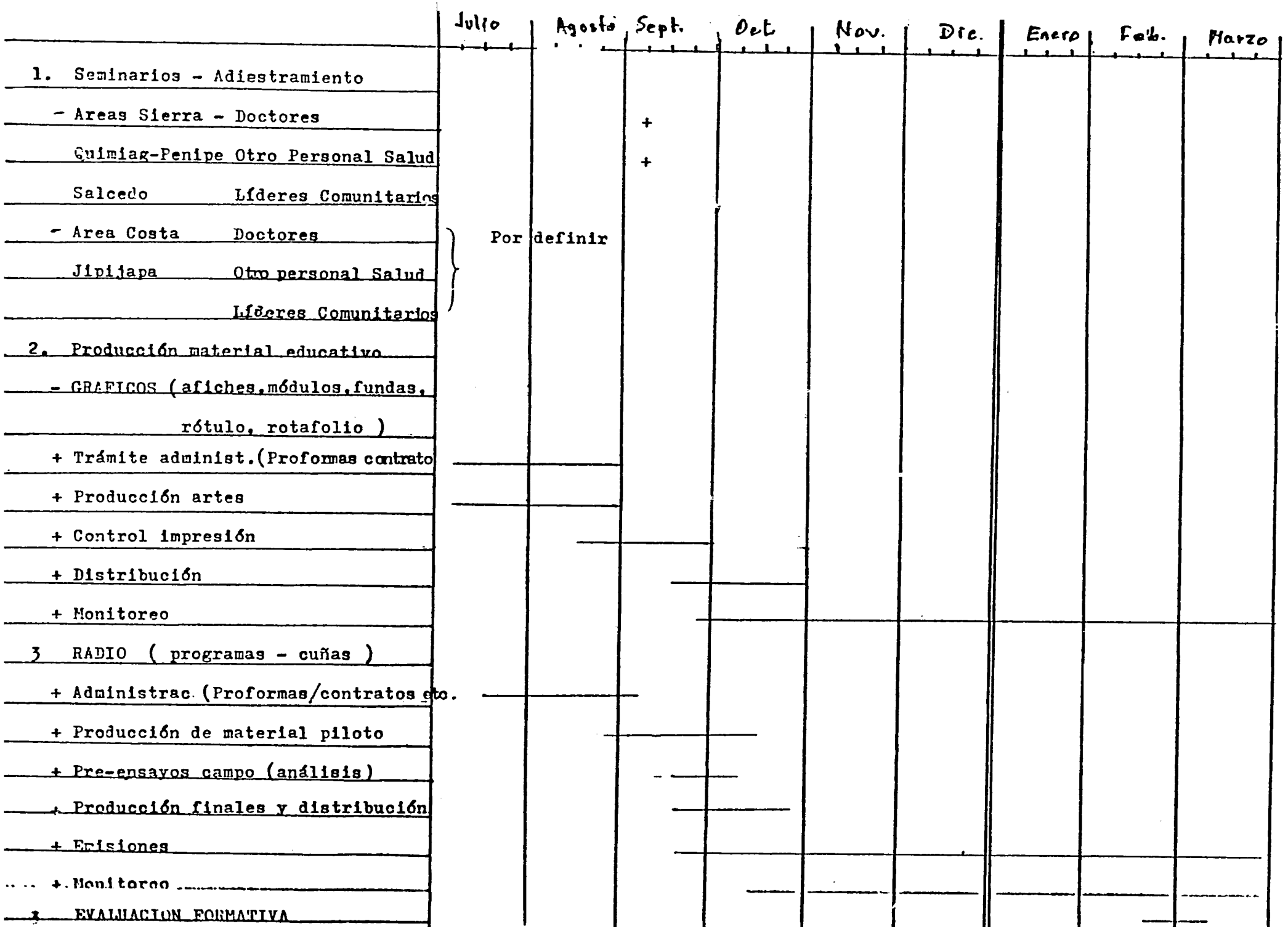
37	Médicos	6	Educadores para la Salud
10	Enfermeras	4	Obstetrices
46	Auxiliares de Enfermería	4	Inspectores Sanitarios.
120	Líderes comunitarios		

D. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta el cronograma de las actividades expuestas en detalle que adquieren sentido solo después de haber visto como forman entre sí un paquete integrado de medios de comunicación y contenidos educativos.

Dicho cronograma estará sujeto obviamente a que se puedan realizar a tiempo los trámites administrativos.

/ppz
1-IX-83


Julio
Agosto
Sept.
Oct
Nov.
Dic.
Enero
Feb.
Marzo
1. Seminarios - Adiestramiento
- Areas Sierra - Doctores
Quimiag-Penipe Otro Personal Salud
Salcedo Líderes Comunitarios
- Area Costa Doctores
Jipijapa Otro personal Salud
Líderes Comunitarios
Por definir
2. Producción material educativo
- GRAFICOS (afiches, módulos, fundas,
rótulo, rotafolio)
+ Trámite adminis.(Proformas contrato
+ Producción artes
+ Control impresión
+ Distribución
+ Monitoreo
3 RADIO (programas - cuñas)
+ Administrac. (Proformas/contratos etc.
+ Producción de material piloto
+ Pre-ensayos campo (análisis)
+ Producción finales y distribución
+ Emisiones
+ Monitoreo
4 EVALUACION FORMATIVA