PD-ABE-766
ISN 79250

INFORME FINAL DEL PROYECTO

FORMENTO DE LA TERAPIA DE HIDRATACION ORAL CAPACITACION DE SUPERVISORAS Y AUXILIARES DE SALUD, Y EVENTOS PARTICIPATIVOS EN LOS MERCADOS REGIONALES DE HIDALGO Y VERACRUZ, MEXICO

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
GROUPO CONSULTOR CICLOPE S.C.

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency for International Development
CONTRACT NO: AID/DPE 5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 08/31/92
ASSGN NO: SUP 100-ME

INDICE

	PAGINAS
I. ANTECEDENTES	*1*
II. ACTIVIDADES REALIZADAS	*3*
III. EVALUACIONES	*7*
IV. RESULTADOS	*9*
1. MATERIALES	
1.1. RADIO	9
1.2. ROTAFOLIOS	10
1.3. HISTORIETA	10
1.4. LOTERIA	11
1.5. INSTRUCTIVO	11
1.6. NIÑO GUAJE	11
1.7. PLATANOS	11
1.8. PREPARACION DEL SUERO	12
2. CURSO DE CAPACITACION	
2.1. PERSONAL	12
2.2. TECNICAS DE PARTICIPACION , PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y MATERIALES	20
2.3. ACTIVIDADES Y ORGANIZACION	22
2.4. CONOCIMIENTOS T. H. O.	23
3. GRUPOS DE MADRES	
3.2. DESARROLLO DEL TRABAJO	25
3.3. COMPRENSION DE LA INFORMACION	25

4. EVENTOS EN EL MERCADO

4.1. DESARROLLO 27

4.2. COMPRENSION DE LA INFORMACION 28

5. DIFERENCIAS EN COMPRENSION ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS DE MADRES EN LAS COMUNIDADES Y PERSONAS EN EL MERCADO EN RELACION A CONTROLES. 29

6. EVALUACION DE EXPOSICION Y PERMANENCIA DE MENSAJES 30

V. CONCLUSIONES 36

VI. RECOMENDACIONES 39

VII. BIBLIOGRAFIA 42

VIII. ANEXOS

1. NOMBRES DEL PERSONAL, MODULOS, COMUNIDADES Y MERCADOS TRABAJADOS EN HIDALGO Y VERACRUZ
2. EVALUACIONES. MACHOTES, RELACION DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION Y RECETAS
3. CAMBIOS NECESARIOS EN LOS MATERIALES

I. ANTECEDENTES

El presente informe da cuenta de la tercera fase de una investigación cuyo principal objetivo es fomentar la prevención de la deshidratación infantil por diarreas, a través de técnicas de educación y materiales de comunicación diseñados para promover la terapia de hidratación oral (THO) en población rural e indígena.

En 1987, Cíclope realizó la investigación etnográfica (previa) que dio lugar a una campaña piloto (investigación aplicada), financiada por el International Development Research Center conjuntamente con los Servicios Coordinados de Salud de los estados de Hidalgo y Oaxaca.

Nuestra metodología piloto, trabajada en 24 comunidades de Hidalgo y 32 de Oaxaca (1989-1991) dio buenos resultados, tanto en el proceso de capacitación como en la aplicación de los materiales y los niveles de salud obtenidos (IDRC.91). La buena marcha del programa implicó una asistencia técnica substancial y discrecional, por parte del equipo de Cíclope; suficientes recursos para asegurar la alta calidad del entrenamiento; y la supervisión, el compromiso de tiempo y presencia para determinar necesidades y respuestas y seleccionar las tareas adecuadas a las mismas.

Dados los resultados positivos de la campaña piloto, PRITECH y Management Sciences for Health apoyaron la realización de una campaña con mayor grado de generalización al resto del estado de Hidalgo y una tercera parte del estado de Veracruz, con los

siguientes objetivos:

1. Fomentar el uso de la THO a nivel casero, a través de la capacitación del personal del sector salud y auxiliares de las comunidades que residen y operan en la región.

2. Aplicar a nivel estatal la metodología probada en la investigación "Campaña comunicativa-educativa en comunidades indígenas y campesinas para el fomento del uso de la Terapia de Hidratación Oral", llevada a cabo por el Grupo Consultor Cíclope S.C. en los estados de Hidalgo y Oaxaca (1989-1991), cuyos resultados fueron positivos en el fomento del uso real de la THO en las comunidades trabajadas (IDRC.91).

3. Afinar la intervención y evaluarla para su posible generalización en otros estados de la República Mexicana.

Hay amplia evidencia en varios países (Narangwal-India, Kavar-Irán, Berhorst-Guatemala y Piaxtla-México) de que los trabajadores de salud de las comunidades son eficaces: proveen servicios que mejoran la salud a un bajo costo (Peter B. 448). Sin embargo, es un hecho también que los programas ampliados a larga escala no han logrado repetir un directo, significante e inmediato impacto, sobre todo en mortalidad (Bear,P.449).

Por lo anterior, el paso de la metodología piloto a una mayor escala se ha dado en este proyecto a través de una ampliación controlada y evaluada. Se estandarizó la capacitación, se simplificó la supervisión de los grupos en las comunidades y se puso a prueba un nuevo tipo de intervención con la pretensión de

que llegase a mayor población que la propia de las comunidades atendidas por el personal capacitado: la instalación de puestos de Vida Suero Oral en los mercados.

II. ACTIVIDADES REALIZADAS

Este informe corresponde a la etapa intermédia entre la campaña piloto y la generalización a mayor escala de nuestra metodología. Se harán los ajustes y cambios necesarios de acuerdo con una detallada evaluación de las técnicas, los materiales, la respuesta de la población, la inserción en la Secretaría de Salud y la experiencia del equipo de trabajo.

La intervención se llevó a cabo durante 8 meses en los estados de Hidalgo y Veracruz. Por lo que toca al primero, se trabajó en 8 jurisdicciones sanitarias de los Servicos Coordinados de Salud del Estado: Tula (mayo), Zimapán (junio), Huejutla (julio) Tulancingo (agosto), Pachuca (septiembre), Apan (octubre), Meztitlán (noviembre) y Zacualtipán (diciembre).

El Dr. Luis Corzo Montaño, Jefe de los Servicios Coordinados de Hidalgo, apoyó directamente la realización del trabajo. Se capacitaron 221 auxiliares y supervisoras de 47 módulos de materno-infantil y se trabajaron grupos de madres en 158 comunidades. Se puso el puesto de Vida Suero Oral (en promedio 2-3 veces) en 18 distintos mercados.

En Veracruz, el Dr. Rafael Velasco Fernández, Jefe de los Servicios Coordinados de Salud apoyó el proyecto y coordinamos el trabajo directamente con los Jefes de Jurisdicción. Se trabajó

en 4 jurisdicciones del Estado de Veracruz: Xalapa (mayo y junio), Poza Rica (julio y agosto), Martínez de la Torre (septiembre y octubre) y Orizaba (noviembre y diciembre). El número de auxiliares y supervisoras capacitados fue de 247, pertenecientes a 57 módulos. Se formaron grupos de madres en 218 comunidades y se trabajó en 20 distintos mercados [1].

Se realizaron juntas de trabajo con el Dr. Felipe Mota Hernández, Coordinador del Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas y con el Dr. Rafael Camacho Solís, Director de Fomento de la Salud, S.S. para exponer los objetivos del proyecto y recoger sus sugerencias en torno a cambios en los materiales.

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES PARA LOS OCHO MESES TRABAJADOS

No. CAPACITADOS EN TOTAL: 468 PERSONAS

	AUX	SUP.	AUX.	SUP.	TOTALES	CURSOS IMPARTIDOS 21	
	HIDALGO		*VERACRUZ*			*HIDALGO*	*VERACRUZ*
MAYO	18	6	22	5	51	1	2
JUNIO	25	3	54	9	91	2	2
JULIO	26	4	23	5	58	2	1
AGOSTO	26	6	21	4	57	2	1
SEPT.	9	6	20	6	41	1	1
OCT.	18	5	21	5	49	1	1
NOV.	35	6	22	6	69	1	1
DIC	25	3	20	4	52	1	1

NO. DE MADRES EN LOS GRUPOS FORMADOS EN COMUNIDADES:

HIDALGO: 935 **VERACRUZ: 795**

[1] En el Anexo 1 se encuentran los nombres de las capacitadas, las comunidades, los módulos y los mercados trabajados para ambos estados.

MATERIALES DISTRIBUIDOS ENTRE CAPACITADAS Y POBLACION

HISTORIETAS EN MERCADOS Y GRUPOS DE MADRES. TOTAL 14,957

ROTAFOLIOS TOTAL: 450 **NIÑO GUAJE TOTAL: 82**

JUEGOS DE LOTERIA TOTAL: 450

EMISIONES DE RADIO

	HIDALGO	*VERACRUZ*
MAYO	LA VOZ DEL ATLANTE	R.UNIVERSIDAD
		MAQUINA TROPICAL
JUNIO	RADIO COMERCIAL	R. TEOCELO
JULIO	VOCERO HISTORICO	R. ALAMO
	HUEJUTLA	
AGOSTO	TULANCINGO	RADIO PAPANTLA
	SN. BARTOLO	
SEPT.	PACHUCA	RADIO MARTINEZ DE LA TORRE
OCT.	PACHUCA	RADIO MARTINEZ DE LA TORRE
NOV.	(SOLO SE ESCUCHAN	RADIO ORIZABA
DIC.	EMISORAS DE CD. MEXICO)	RADIO ORIZABA

EVENTOS EN LOS MERCADOS, TOTAL: 93

	HIDALGO	*VERACRUZ*
MAYO	6	6
JUNIO	9	6
JULIO	6	0
AGOSTO	4	10
SEPT.	8	6
OCT.	6	6
NOV.	6	6
DIC.	2	6

"CANTADAS DE LOTERIA", TOTAL: 1251

	HIDALGO	VERACRUZ
MAYO	49	111
JUNIO	75	57
JULIO	60	0
AGOSTO	82	252
SEPTIEMBRE	81	101
OCTUBRE	80	42
NOVIEMBRE	70	109
DICIEMBRE	23	59

NO. PERSONAS QUE PARTICIPARON ESCUCHANDO EL ROTAFOLIOS Y JUGANDO A LA LOTERIA, TOTAL: 18965

	PERSONAS JUGARON		SOLO ESCUCHARON		TOTALES
	HGO.	VER.	HGO.	VER.	
MAYO	557	1000	100	600	2257
JUNIO	541	445	203	331	1520
JULIO	600	0	275	0	875
AGOSTO	1066	1005	175	500	2746
SEPT.	854	1071	662	879	3466
OCT.	809	560	1410	520	3299
NOV.	1245	1038	1446	1003	4732
DIC.	300	590	459	721	2070

SUEROS ENTREGADOS EN LOS EVENTOS DEL MERCADO, TOTAL: 22324

	HIDALGO	*VERACRUZ*
MAYO	830	330
JUNIO	2000	375
JULIO	1950	0
AGOSTO	2700	550
SEPTIEMBRE	2289	770
OCTUBRE	4730	650
NOVIEBRE	2400	1000
DICIEMBRE	750	1000

CONDICIONES EN QUE SE LLEVARON A CABO LOS EVENTOS EN EL MERCADO. SE ANOTA EL NUMERO DE EVENTOS QUE TUVO EL RECURSO								
	MESAS		SILLAS		PERIFONEO S.S.		MICROFONO	
	HGO.	VER.	HGO.	VER.	HGO.	VER.	HGO.	VER.
MAYO	4	6	1	3	0	2	0	0
JUNIO	8	4	3	0	1	0	0	0
JULIO	6	0	0	0	0	0	6	0
AGOSTO	2	10	2	0	1	0	4	2
SEPT.	7	6	7	2	2	2	0	0
OCTUBRE	6	5	6	0	6	0	0	0
NOV.	6	6	0	0	6	2	6	2
DIC	2	6	0	2	2	0	2	2

III. EVALUACIONES

Se aplicaron distintos tipos de evaluaciones, tanto al proceso de intervención (organización con la Secretaría de Salud, capacitación del personal, explicación y práctica de las técnicas y los materiales, aplicación a grupos de madres y en los eventos en el mercado) como a los niveles de comprensión de la información por parte de los capacitados y por parte del público. El proceso en sí fue evaluado [2] a través de técnicas de observación directa y participativa (diarios de campo) y evaluaciones en grupo (grupo focal con material escrito). Este tipo de evaluación nos proporciona material descriptivo.
El mismo proceso se evaluó a través de encuestas abiertas controladas (M, H, Perfil de la enfermera) y de aquí tenemos una evaluación cualitativa.

[2] Los machotes, proceso de tratamiento de la información y materiales escogidos se encuentran en el Anexo 2.

Los niveles de conocimientos sobre THO, adquiridos por el personal capacitado, se evaluaron a través de encuestas cerradas, antes y después de la intervención con cada grupo de capacitados (A1 y A2).

La comprensión por parte de la población se evaluó a través de otra encuesta cerrada (L). Se llevó un registro de las condiciones en que se trabajó en los mercados, las veces que se cantó la lotería, la atención prestada, etc.

Al final de la intervención se realizó una selección de mercados trabajados en distintos momentos de los 8 meses para regresar a ellos y aplicar una encuesta cerrada a población abierta con objeto de determinar la exposición al mensaje y la permanencia del mismo.

El conjunto de las evaluaciones cerradas nos proporcionan un material cuantitativo que permite hacer comparaciones entre los dos estados, por grupos y por mercados.

En el cuerpo de este informe incluimos solamente los resultados y conclusiones; para conocer con mayor detalle el material del cual se exrajeron los resultados, se hizo una selección de material representativo y se presenta en el Anexo 2.

IV. RESULTADOS

1. MATERIALES

La comprensión de mensajes e imágenes fue evaluada anteriormente, en la campaña piloto (IDRC.91). Sin embargo, hemos detectado la necesidad de una serie de cambios que mejorarán los efectos de comprensión y la funcionalidad de los materiales. Así mismo, se integrarán las sugerencias aportadas por el Dr. Felipe Mota H. y el Dr. Rafael Camacho S. en cuanto a precisión técnica y mejoramiento de imágenes [3].

1.1. RADIO. Se grabaron 4 capítulos de la radio-historieta, 4 cápsulas de radio y 4 anuncios que invitan a los eventos en el mercado.

La radionovela interesa y gusta mucho a las personas, aunque los spots les agradan mucho también. Todo el material es comprensible ya que la gente en el campo está habituada a escuchar este tipo de material.

En general, hubo dificultad para emitir el material de radio pues los tiempos de los Servicios Coordinados en las emisoras particulares están muy saturados y, además, nuestro material es demasiado largo para los 60 segundos que ofrecen las estaciones comerciales.

Como resultado de nuestras evaluaciones resalta como imprescindible que la organización de las emisiones del radio sea tramitada directamente por la Secretaría de Salud con las

---

[3] Los cambios en los materiales se consignan en el Anexo 3.

emisoras de radio en el Distrito Federal donde se concentran la mayor parte de las oficinas centrales de las radiodifusoras privadas y la del Instituto Mexicano de la Radio. En esta última, el tiempo de transmisión no debería ser problema. Incluso se podría pensar en aprovechar las emisiones de la Hora Nacional que tiene alcance a todo el país y pasa semanalmente de 10 a 11 de la noche, los domingos. Desde luego, las emisiones tendrían que estar coordinadas con los cursos de capacitación y los eventos en el mercado.

1.2. ROTAFOLIOS. El rotafolios requiere una serie de cambios que nacen tanto de las sugerencias hechas por el Dr. Felipe Mota y el Dr. Camacho Solís, como de la propia experiencia de trabajo. Este material fue sumamente apreciado por los capacitados y sus imágenes logran captar la atención de la población de una manera muy eficaz. En la evaluación cualitativa de la respuesta de los capacitados ante nuestra intervención, el 45.7% señaló al rotafolios como el material más apreciado. Le haremos algunos ajustes a los textos de exposición pues el trabajo en el mercado requiere mayor dinamismo que la lectura ante los grupos de madres.

1.3. HISTORIETA. Se produjeron 15,000 ejemplares de historieta (la reproducción se hizo en offset) y se distribuyeron a los capacitados para la realización del trabajo con los grupos de madres en sus comunidades de origen.

En cada evento del mercado se repartieron historietas junto con sobres de suero a las madres más humildes que no se acercaron al

puesto del mercado. Después de recibir el obsequio, algunas se animaron a participar, pero otras no (50% aprox.).

Las historietas han gustado mucho y las personas las piden como premio.

La historieta sufrirá los mismos cambios que el rotafolios en cuanto a las imágenes y se harán más claros los textos de base. Se incluirá un resumen de la historia y las indicaciones más importantes para utilizar la THO y reconocer los signos de deshidratación, con el fin de que las personas que se las llevan a casa tengan la información a la mano.

1.4. LOTERIA. La lotería llamó mucho la atención y funciona como un repaso sobre lo visto en el rotafolios, ya que son las mismas imágenes. La atención prestada a estos materiales hace que la comprensión de los mensajes sea muy buena. Se agregarán unos pequeños textos en las tarjetas con las que se "canta la lotería" para que la persona que la está "echando" recuerde qué información hay que reforzar con cada tarjeta.

1.5. INSTRUCTIVO. El instructivo sufrirá 73 cambios de palabras que no eran claramente entendidas por los auxiliares de salud. Hay que recordar que muchos de ellos no tienen más que el 2o. de primaria y que algunos capacitados indígenas tienen problemas con la lengua española.

Así mismo, agregaremos algunos dibujos ilustrativos para que sea más dinámico su uso por parte de los capacitados.

1.6. NIÑOS GUAJE. Este material fue el más apreciado de los materiales, 51% en la preferencia de los capacitados, quienes lo

consideraron el más ilustrativo para identificar la "caída de mollera" como consecuencia de la deshidratación. Fue imposible conseguir suficientes "niños guajes" para todos los capacitados. Al final hicimos "niños guajes" de plástico que suplantaron a los naturales. Hemos mandado sembrar plantas de guajes para reproducir nuestros propios guajes en lo sucesivo.

1.7. PLATANOS. La falta de turgencia en la piel, signo grave de deshidratación, es mal comprendido, por la dificultad que presenta su observación y explicación. El plátano sirvió para ejemplificar la noción de turgencia asociada con la presencia o ausencia de líquido. La piel (cáscara) de un plátano muy maduro, deshidratado, al ser pellizcado, no regresa inmediatamente a su lugar. Se hace la comparación con un plátano que está hidratado y que no es fácil pellizcarlo.

1.8. PREPARACION DEL SUERO. Esta actividad está diseñada para contrarrestar el prejuicio del mal sabor del suero y sustituirlo por el concepto de "salado como las lágrimas", representatitavas del líquido que se está perdiendo. El ejercicio sirvió para aprender-haciendo y de esta forma determinar que el suero es vital para rehidratar.

2. CURSOS DE CAPACITACION

2.1. PERSONAL CAPACITADO. Los auxiliares de comunidad de los módulos de materno-infantil ofrecen una serie de ventajas para la intervención que han determinado que nuestro trabajo se lleve a cabo con ellos. Sin embargo, también presentan ciertas

desventajas. Algunas de estas se pueden paliar dentro de la metodología pero otras constituyen condiciones estructurales que limitan la intervención y que vale tener presentes.

Este personal, junto con sus supervisoras, incrementa la cobertura y la posibilidad de servicio a población abierta, a menor costo que el que acarrearía sostener centros de salud en cada comunidad; eliminan barreras de accesibilidad; están disponibles de tiempo completo, pues viven ahí; son conocidas por los pobladores, funjiendo por ello como puente entre la comunidad y los servicios; y cubren los programas de prevención para una población que por su condición de aislamiento, su pobreza, su ignorancia y sus diferencias culturales (que no son tomadas en cuenta), es de alto riesgo en términos de salud.

Por otro lado, detectamos que la mayor parte del personal capacitado no estaba entrenado en el uso de la THO; no dan pláticas; a veces son escogidas por la supervisora o por la comunidad sólo porque saben leer y escribir y no es extraño, que por falta de eficacia en su trabajo, la comunidad no los reconozca, y permanezca indiferente al hecho de que con la supervisora cambien las auxiliares dejando el puesto a nuevas personas. La capacitación es dada por las supervisoras y generalmente se limita a que les diga a los auxiliares qué es lo que tienen que hacer para apoyar su labor. Solamente el 52% de los capacitados en Veracruz y el 46% en Hidalgo, alguna vez, trabajaron con material didáctico en los distintos programas que conducen y solamente 33% del personal en Hidalgo y 57% en

Veracruz habían tomado alguna vez un curso de capacitación formal para después replicarlo. Existe una necesidad grande de capacitación y apoyo para su labor.

Por lo demás, tienen muchas tareas y, a pesar de que son un recurso de la institución, funcionan más bien como ayudantes de las supervisoras para levantar información y apoyar los programas prioritarios; incluso muchas veces se les trata como a niñas a quienes la supervisora manda y proteje.

La referencia y contrarreferencia no funciona en general y solamente 31 % de los capacitados en Veracruz y 13%, en Hidalgo, sabían lo que era una Unidad de Terapia de Hidratación Oral y dónde podían encontrar una. La mayoría de estos porcentajes recae en el grupo de supervisoras.

En relación con el programa de fomento de la THO, la acción de este personal presenta dos problemas principales: 1. No hay una promoción de la THO. Se reparte el suero escasamente, dándole prioridad a una variedad de medicamentos y sin privilegiar la alimentación durante y después de la enfermedad. 2. No hay la capacidad de educar a las madres para que efectivamente tengan un cambio de comportamiento en su atención y utilicen la THO; lo que conlleva que, a pesar de que la auxiliar reparta los sueros, éstos no se utilicen o se dejen de utilizar al no "curar la diarrea". optando, el mismo auxiliar, por recetar bonadoxina, kaopectate y otros medicamentos contraindicados en las diarreas agudas.

En suma, el personal no está convencido de la prevención a través

de la educación y de la promoción de la THO. Su visión es básicamente curativa. Esto concuerda con la demanda de la población que cuando se trata de actividades preventivas no tiene interés, pues muchas veces carece de significión para ellos.

A un porcentaje del personal en Veracruz (30%), ni siquiera se le informó que el curso iba a ser sobre la THO. Las citaban, les decían que se les iba a pagar y ellas acudían.

Muchas llevaban tiempo sin renovar su dotación de sobres para repartir en el momento da asistir al curso.

Los porcentajes de personal que había tenido algun tipo de entrenamiento en el uso de la THO, aunque fuera una explicación de la supervisora eran de 69% en Veracruz y 65% en Hidalgo. Al resto solamente se le había informado que cuando un niño tiene diarrea hay que darle 3 sobres a la madre.

PERSONAL CAPACITADO		
	HIDALGO	*VERACRUZ*
BILINGUES	**12%**	**20%**
TIENEN HIJOS	**61%**	**71%**
SEXO FEMENINO	**95%**	**89%**
EDAD MEDIA	**31 AÑOS**	**30 AÑOS**
ANTIGUEDAD:		
MENOS DE UN AÑO	30%	27%
DE 2 A 3 AÑOS	27%	17%
MAS DE 3 AÑOS	43%	53%
ESCOLARIDAD:		
MENOS 2O. PRIM.	22%	20%
PRIMARIA COMPL.	27%	39%
SECUNDARIA	25%	15%
ENFERMERIA U OTROS	25% (24% SON SUP.)	23% (22% SUP.)

La evaluación en grupo (con material por escrito para vertir a la discusión) de la labor de los capacitados, al final de la intervención incluye; el curso, las sesiones con madres en las comunidades y las prácticas en el mercado; y se concibe como medio para medir la significación del curso y el grado de utilidad que las técnicas y los materiales de apoyo impartidos representan para cada una de las personas capacitadas, a la luz de su puesta en práctica. El objetivo es detectar problemas generalizables en la aplicación de estos instrumentos con el fin de retroalimentar el proceso de educación, bien sea corrigiendo los métodos de capacitación o modificando las técnicas y los materiales.

Con el propósito de captar tanto observaciones individuales interesantes como coincidencias espontáneas, la evaluación no es cerrada. Simplemente se pidió a los distintos grupos, que cada integrante formulara, por escrito y ante el grupo, opiniones y críticas sobre el curso, las técnicas y los materiales y una estimación de los resultados de su aplicación, en forma abierta.

El aprovechamiento de las intervenciones y textos resultantes obliga, por lo mismo y previsiblemente, a leer por debajo de la sobreabundancia de fórmulas retóricas, el circunloquio y la timidez expresiva, cuando no el laconismo, propios de quienes no se sienten cómodos hablando en grupo o escribiendo, y menos, criticando.

Aún así, es posible reconocer, en primer término, la sinceridad en el aprecio generalizado por una capacitación específicamente enfocada a su labor, tantas veces ingrata, que toma en cuenta sus

problemas de audiencia y que, dotándola de instrumentos elocuente y atractivos, revaloriza, autoriza y dignifica su papel en la comunidad.

Pueden tomarse por igualmente sinceros el agradecimiento por el trato comunicativo -no autoritario-, el clima de confianza y la oportunidad de participación y entrenamiento recibidos en el curso, asi como la demanda de repetición de oportunidades parecidas para la reflexión, el aprendizaje y la convivencia. Pero es poco frecuente que se sobrepasen las manifestaciones de gratitud en un sentido más concreto de evaluación. En Hidalgo las quejas fueron relativas a la organización del curso (por ejemplo: al hecho de que se pagara menos a los asistentes que en otros cursos [4], o se les diera viáticos insuficientes, sobre todo a los que viven más lejos; o bien al carácter intensivo del curso y la presión para participar durante las sesiones). En Veracruz, a parte de algunas críticas en el mismo sentido, que también las hubo, se consiguió que un mayor grado de objetividad y franqueza diera paso a ciertas observaciones que, aun cuando individuales, se antojan detonadoras de un debate útil, aun por celebrarse en la mayoría de los lugares. Por ejemplo: una supervisora de

---

[4] Un indicador importante de la buena aceptación y el carácter convincente del curso es que la mayoría de los capacitados mantuvo un interés genunino de aprender y utilizar sus conocimientos a pesar de que siempre les pareció poco el dinero que se les proporcionaba, debido al malentendido de tomarlo como un pago por capacitarse y no como lo que era en realidad: una cobertura para sus gastos. Solamente en la jurisdicción de Pachuca tuvimos un problema serio en el sentido de que 12 personas se negaron a tomar el curso por considerar insuficiente el dinero que se les ofrecía.

Veracruz, tras aquilatar la lotería como una "forma divertida de enseñar a la gente" y como un instrumento que "vcy a poner en práctica en otros temas como: planificación familiar, embarazo, etc", anota: "el único inconveniente es que se necesitan recursos económicos para los premios y nuestra Institución no nos los dará".

También se manifiesta la preocupación (supervisora de Xalapa) por la culpabilización de las auxiliares en los casos en que han recetado suero a un niño que, no obstante, muere. Este tipo de preocupación nos indica la incapacidad de nuestra metodología para superar siempre la asusencia de una forma de trabajo: la de vertir los problemas a la discusión, la de socializarlos como parte del proceso de encontrar soluciones. El análisis de este tipo de inquietudes y problemas, como el expuesto por esta supervisora debía, precisamente, constituir la base a partir de la cual esperábamos fincar el aprendizaje de la información desde las primeras actividades del curso. Estos problemas debían haber salido ahí y entonces, para que el proceso de aprendizaje se diera sobre su discusión, análisis y dilucidación. El hecho de que aparezca en la evaluación final significa que la socialización y análisis de sus experiencias y el aprendizaje de nuevas nociones sobre problemas concretos y específicos de los capacitados no es fácil de inculcar. Aun en los casos en que se logró (que creemos fue mayoría), tendría que convertirse en una práctica cotidiana para que no se subutilice como recurso.

Hay también algunos señalamientos operativos interesantes en

cuanto al uso de los materiales de apoyo didáctico, como, por ejemplo, respecto al niño guaje: "lo que no me gusta es que se bota mucha agua". Se comprende que un gasto desaprensivo de agua pueda ofender a quién tal vez vive en comunidades signadas por la escasez de este recurso y las penurias y la ética de ahorro derivadas de la misma.

Comentarios de este tipo muestran cómo la recuperación no sólo de las críticas sino incluso de las evaluciones de signo positivo que testimonian una vivencia personal del significado pragmático de los nuevos instrumentos y que por lo mismo consiguen ir más allá de la cortesía, tiene que ser parte del proceso de capacitación.

Sobre todo, tratándose de una intervención que en todo momento supone que una falla principal en la promoción de la THO radica en la falta de educación para la salud, en la falta de convalidación cultural y social; y que siempre pretende modificar las conductas prevalentes por vías racionales, esto es, mediante la fuerza no-coactiva de la plenitud de sentido de una conducta alternativa: la de hidratar a los niños que padecen diarrea, en lugar enfocar todos los esfuerzos en curarla.

Los comentarios citados o ponderados anteriormente revelan el peso del contexto en el que cada uno de los capacitados tiene que desarrollar su papel de educador para la salud: tienen un sueldo o gratificación y una posición institucional que cuidar, una responsabilidad social que atender (medida por el apego a cánones de acción convalidados) y un entorno cultural que considerar,

pues puede ser inopinadamente ofendido o movido a escarnio. Una sensación de inquietud por las inclemencias que puede suscitar el intento de introducir prácticas que de alguna manera enfrentan a este contexto y rompen algunos canones puede leerse tanto en las opiniones vertidas como en las listas de dudas que parecen obedecer al siguiente esquema de razonamiento: Si me voy a meter a introducir nuevas formas de tratamiento de las enfermedades y además, precisamente, mediante la invitación expresa para que mi comunidad me cuestione, más vale que esté preparado para explicar y responder. Y no me siento lo suficientemente preparado para lo que veo venir".

Hay aquí un propósito instrumental del proyecto sobre el que vale la pena medir los efectos de la intervención realizada. Hasta dónde se ha logrado que las supervisoras y auxiliares de salud que pasaron por el curso y las prácticas re-entiendan su papel en las comunidades es algo que no tenemos los elementos para medir. Pero sí podemos establecer la tendencia de la mayoría de los capacitados, aun bajo las limitaciones ya aludidas de la evaluación en grupo, a vincular la enseñanza y los materiales recibidos con la mejora de su función de explicar y hacer aprender sobre la THO. Llama la atención, la constancia con que los autores de los textos se asumen como explicadores del proceso de morbilidad antes que como (meros) recetadores de remedios; como procuradores de un sentido que debe ser comprendido, antes que como prescriptores de conductas que deben ser acatadas. En ese sentido van tanto sus entusiasmos como sus dudas.

Obviamente, no podemos esperar que se domine inmediatamente y a la perfección el esquema de interpretación médica de la deshidratación, que es el referente de sentido para la THO que se les ha ofrecido durante el curso; no puede esperarse que la práctica de hidratación quede inmediata y contundentemente privilegiada frente a la práctica de cura de la diarrea. Todo ello requerirá reforzamiento y aclaraciones complementarios. Pero, evidentemente, a juzgar por el material escrito, la intervención ha logrado introducir o reforzar en los capacitados la información indispensable sobre THO, el papel de educadores y la pertinencia de los métodos comunicativos como medio para contar, a larga, con la necesaria e insustituible convalidación social y la adopción espontánea de las prácticas de salud que ellos tratan de establecer en sus comunidades.

En resumen, podemos decir que la intervención practicada incide suficientemente en la formación del estilo que, según nuestras premisas, es decisivo para que las campañas obtengan un significativo incremento del uso de la THO en los contextos trabajados.

2.2. TECNICAS DE PARTICIPACION, PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y MATERIALES DE COMUNICACION.

La técnicas utilizadas fueron perfeccionadas con el objetivo de lograr un mayor interés del auditorio, producir un cambio de actitud hacia el modelo de educador-conductor y brindar nuevos canales de comunicación que intensifiquen la receptividad en el proceso de aprendizaje. Estas técnicas provocan la manifestación

de la visión del problema por parte de los co-sujetos mediante instrumentos de aprehensión y de conceptualización que van más allá de la entrevista. Asimismo, proyectan la forma cotidiana de atención al problema de la deshidratación y las dudas y vacíos de informacion del auditorio. Finalmente, probaron ser aptas para habilitar al personal en el uso de nuevos instrumentos que le ayudan en la realización de sus labores cotidianas y en la aplicación de lo aprendido para solucionar problemas concretos y desarrollarse con la experiencia.

El 66.5% de los capacitados apreció más los materiales que las técnicas (15%) y que la información sobre la THO (18.5%). Sin embargo, el 64% consideró que se trata de un curso completo, y el 97.5% expresó que le ayudaría en su labor cotidiana y en el mejoramiento de su comunicación con la comunidad (99%). Así mismo, el 93% consideró que en este tipo de intervención hay una forma distinta de trabajo y que es un apoyo para su labor. El 90% estuvo satisfecho con la plática del médico y 61% emitió opiniones positivas. Hubo un 6.5% de opiniones negativas y el resto no aportó opiniones.

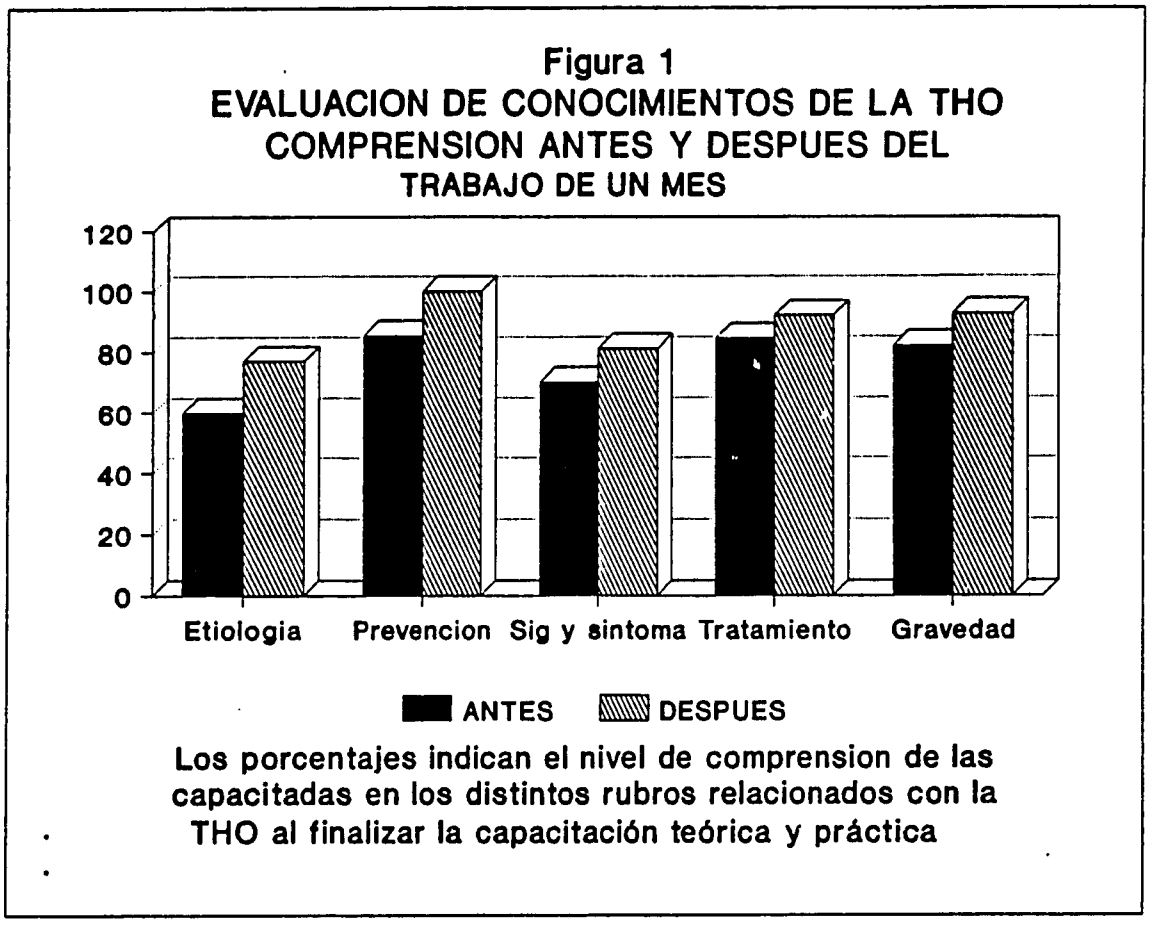
2.3. ACTIVIDADES Y ORGANIZACION

Las técnicas funcionan bien y los capacitados tienen una necesidad real y sentida de apoyos y materiales de trabajo. Sin embargo, debido a su falta de entrenamiento, experiencia y habilidad es necesario, para que las formas nuevas de trabajo se sigan utilizando y se enriquezcan, el apoyo y motivación de las supervisoras y Jefes de los Módulos de Materno-Infantil. En las

jurisdicciones donde este apoyo fue nulo se resintió la calidad de trabajo de los capacitados y, en tales circunstancias, creemos que difícilmente podrán desarrollarse los nuevos instrumentos. Por contra, en aquellas jurisdicciones que nos proporcionaron su interés y apoyo, el trabajo resultó sumamente positivo.
Nuestra intervención se sentía como ajena a la Secretaría cuando los superiores inmediatos no le daban importancia y se mostraban a penas tolerantes con nuestra presencia. En cambio, donde se entendía nuestra intervención como un apoyo a un programa que están de hecho realizando dentro de las jurisdicciones, la actitud, el interés, la dedicación y los resultados del trabajo fueron 100% mejores.

2.4. CONOCIMIENTOS DE LA THO ANTES Y DESPUES DEL CURSO.

Se aplicaron encuestas cerradas cuantificables, sobre los conocimientos relativos a la THO que tenía el personal y se compararon con encuestas del mismo tipo, aplicadas al final del trabajo de cada uno de los capacitados (Figura 1).
El tiempo que medió entre la primera encuesta y la segunda fue de un mes aproximadamente. El resultado general en ambos estados es que hubo un ligero incremento en la cantidad y calidad de las nociones referentes a la THO. En este sentido, la capacitación tiene que complementarse necesariamente con una constante re-capacitación y evaluación del crecimiento por parte de supervisoras y jefes de módulo; ya que, debido al tipo de personal, es impensable superar los vacíos de preparación y las inercias culturales sin una constante supervisión técnica.



En este punto, se advierte que, efectivamente, la estandarización de la capacitación y nuestra incapacidad de supervisar directamente el desarrollo de los capacitados redundó en que los conocimientos teóricos y la práctica fueran insuficientes para una mejor calificación en esta evaluación.

RECONOCIMIENTOS

Se elaboraron diplomas por parte de Cíclope y los Servicios Coordinados a todos los capacitados que intervinieron en el proyecto. Estos diplomas fueron firmados por el Jefe de Coordinados en cada estado, por el Jefe de la jurisdicción sanitaria a la cual pertenecen los capacitados y por Selene Alvarez.

3. GRUPOS DE MADRES EN LAS COMUNIDADES

3.1. DESARROLLO DEL TRABAJO

La mencionada estandarización impuso una falta de discrecionalidad para distinguir diferencias en la calidad de trabajo e intensificar nuestra supervisión ahí donde se requiriera. El seguimiento quedó en manos de las supervisoras y, con esto, de su disposición e interés, que a su vez es el reflejo del apoyo de los jefes superiores.

Aún así, obtuvimos buenos resultados en la comprensión por parte de la población en las comunidades en tanto se mantienen los estándares de la intervención piloto.

3.2. COMPRENSION DE LA INFORMACION

Se llevó a cabo una evaluación cerrada de conocimientos antes y después del curso en todos los grupos trabajados con un total de 795 madres en Veracruz y 935, en Hidalgo, lo que nos da un total de 1730 madres de bajos ingresos, habilitadas directamente en sus comunidades, a través del personal capacitado,

PORCENTAJES DE COMPRENSION DE CONCEPTOS ENSEÑADOS SOBRE LA TERAPIA DE HIDRATACION EN DISTINTOS TIPOS DE GRUPO.

	HIDALGO GRUPOS DE MADRES		VERACRUZ GRUPOS DE MADRES	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
MOLLERA CAUSALIDAD	62.5	90	68	83.9
PERDIDA DE AGUA	55.3	89	50.6	85.4
ANTIBIOTICO	67.8	93.5	61.9	88
SIGNOS DESHIDR.	74.2	97.4	70.5	87.8
PELIGRO DE MUERTE	67.6	95.5	66.9	85.9
VOMITO	70.9	96.3	76	89.3
SABOR LAGRIMAS/SUERO	77.3	95.7	79.4	91
ALIMENTACION	63.7	95.5	57	81.4
FUNCION SUERO	51.7	86.2	60	87
PELIGRO DESHID.	76.7	97.8	75.8	94

Hubo un incremento en los niveles de comprensión de la información para todos los grupos y todos los conceptos evaluados. Es importante notar la similitud de pocentajes entre los dos estados. La capacitación en las comunidades reportó porcentajes de aumento en la comprensión de nociones muy similares a los obtenidos en la intervención piloto (IDRC.91). Para rectificar estos resultados se aplicó otra evaluación cerrada que analizaba los mismos conceptos que la anterior, dos días después a las mismas madres que habían asistido a los grupos, obteniéndose los siguientes resultados.

PORCENTAJES DE COMPRENSION DE CONCEPTOS ENSENADOS SOBRE LA TERAPIA DE HIDRATACION EN LOS MISMOS GRUPOS DOS DIAS DESPUES

	HIDALGO GRUPOS DE MADRES	VERACRUZ GRUPOS DE MADRES
MOLLERA CAUSALIDAD	88.4	75.9
PERDIDA DE AGUA	82.7	79
ANTIBIOTICO	92.6	83.6
SIGNOS DESHIDR.	96.1	87.3
PELIGRO DE MUERTE	84.5	79
ALIMENTACION	93.3	87.6
PELIGRO DESHID.	96	82.3

Lo anterior nos demuestra que, a pesar de no haberse dado una supervisión por parte de nuestro equipo, muestra metodología está sirviendo a auxiliares y supervisoras para comunicar información a las madres en sus comunidades. Esto último está corroborado por el mismo personal en evaluaciones en grupos realizadas al final. A pesar de sus limitaciones, el personal es capaz de llevar a cabo su trabajo con buenos resultados, aplicando la capacitación y los materiales que se les ofrecieron.

4. EVENTOS EN EL MERCADO

4.1. DESARROLLO

Los eventos en el mercado consistieron de las siguientes actividades:

1.- Se instaló el puesto en el interior del mercado, con ayuda de autoridades y personal de los Servicios Coordinados. 2. Se invitó a la gente a jugar lotería. 3. Las auxiliares y supervisoras leyeron, cada una varias veces, el rotafolios y cantaron la lotería. 4. Se repartieron premios (4 ó 5 cada vez que se gritaba "lotería"): historietas, trapos para bordar con el logotipo de Vida Suero Oral, pinzas para ropa, cuchillos y destapadores; se repartieron sobres de hidratación oral como premio. A las madres que traían un bebé, se les dio un sobre; y a las que tenían un niño menor de 5 años con diarrea se les instruía directamente y se les proporcionaban tres sobres. Así mismo, se hizo la evaluación de comprensión de conceptos (la misma que a los grupos de madres para poder comparar) a las personas que habían escuchado la lectura y la lotería en el puesto y a personas dentro del mercado que no habían pasado por ahí, como controles.

La atracción del puesto estuvo muy ligada a su ubicación dentro del mercado y ésta, a la disposición de las personas que se comprometían a ayudarnos. Las situaciones variaron extensamente. Tuvimos desde un magnífico puesto con perifoneo y micrófono, hasta la circunstancia de tener que trabajar en las bancas de un parque, sin sombra, a 32 grados, por falta de disposición para ayudarnos. Lo que es importante es que aquellas personas que se

acercaban al puesto, ya fuera a escuchar o a jugar, en su mayoría se interesaban en las imágenes y la información y se mostraban sumamente atentas.

Los auxiliares pasaron por problemas de timidez y falta de habilidad para enfrentarse al público. Estos obstáculos, sin embargo, iban quedando sanjados a través de la práctica. En algunas ocasiones, por ejemplo en la jurisdicción sanitaria de Martínez de la Torre, el promotor de salud de la Dirección de Fomento para la Salud intervino en el puesto y resultó todo un éxito. Este tipo de personal parece ideal para integrarlo al puesto en el mercado.

El concurso de recetas no funcionó en el mercado, la gente no volvía muchas veces al mercado y la que volvía quería jugar y se olvidaba de las recetas. Por lo anterior realizamos esta actividad con los grupos de madres en las comunidades, teniendo mucho éxito. Hemos escogido algunas que consignamos en el Anexo 2.

La imágen de la Secretaría de Salud se fortaleció ya que la gente agradecía mucho este tipo de intervención que además, le permitía enterarse de dónde podía acudir a servicio en caso de necesidad.

4.2. COMPRENSION DE LA INFORMACION EN EL MERCADO

Al tiempo que se realizaban las actividades del puesto en el mercado se aplicaron evaluaciones de comprensión de los conceptos vertidos, tanto a las personas que escuchaban la lotería, como a aquellas que no tenían ningun contacto con el puesto.

PORCENTAJES DE COMPRENSION DE CONCEPTOS ENSEÑADOS SOBRE LA TERAPIA DE HIDRATACION EN EL PUESTO DEL MERCADO

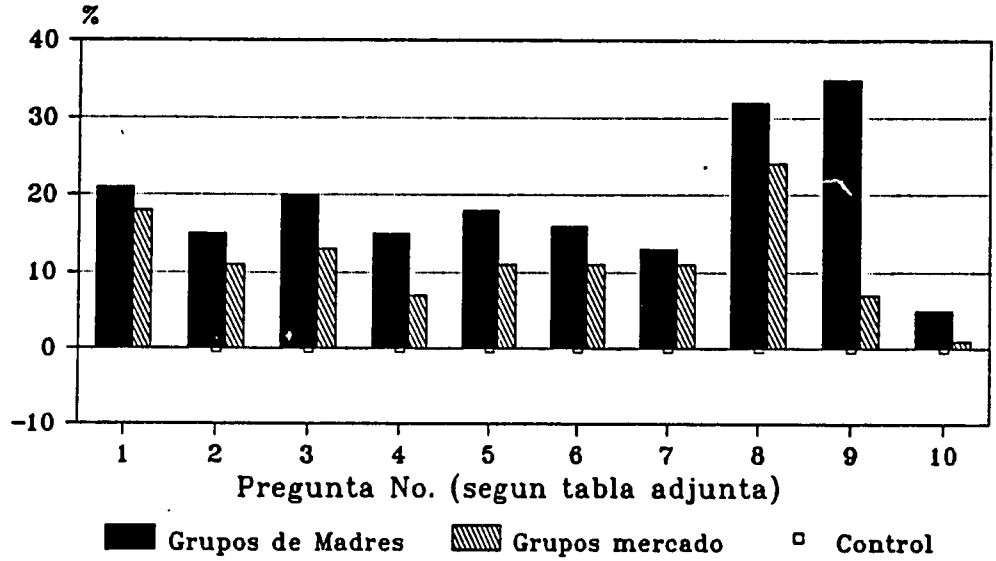
	HIDALGO		VERACRUZ	
	CONTROL	PUESTO	CONTROL	PUESTO
MOLLERA CAUSALIDAD	68.9	86.6	62.9	84.4
PERDIDA DE AGUA	74.2	84.8	66.3	78.9
ANTIBIOTICO	73.2	85.8	67.3	85.3
SIGNOS DESHIDR.	82.1	89.3	70	80.5
PELIGRO DE MUERTE	77.4	88.7	66.3	87.6
VOMITO	80	90.8	65.8	93.3
SABOR LAGRIMAS/SUERO	83	93.5	77	94
ALIMENTACION	63.2	87.3	63.4	82.8
FUNCION SUERO	56.8	63.7	59.7	73.2
PELIGRO DESHID.	92.6	93.5	78.2	89.4

Los resultados de esta evaluación son positivos ya que para todas las preguntas, y en ambos estados, las evaluaciones control tuvieron menores porcentajes de comprensión que las evaluaciones aplicadas a las personas que habían estado en contacto con la información. Hubo algunos problemas de registro en las evaluaciones control pues los capacitados tendían a explicar a las personas antes de aplicar la evaluación. Se trató de corregir lo anterior pero fue difícil que se comprendiera cabalmente la función de una evaluación control.

5. DIFERENCIAS EN COMPRENSION DE LOS GRUPOS DE MADRES EN LAS COMUNIDADES Y LOS GRUPOS EN EL MERCADO ENTRE SI Y EN RELACION CON LOS CONTROLES

La misma evaluación de comprensión de conceptos vertidos se aplicó, tanto a los grupos de madres en las comunidades, como a los participantes en el puesto de lotería y controles, para poder hacer comparaciones basadas en el mismo cuestionario cerrado (Figuras 2 y 3).

Figura 2
EVALUACION DE COMPRENSION (HIDALGO)
COMPARACION DE LOS GRUPOS DE
INTERVENCIONES CON BASE EN LAS PREGUNTAS ACERTADAS

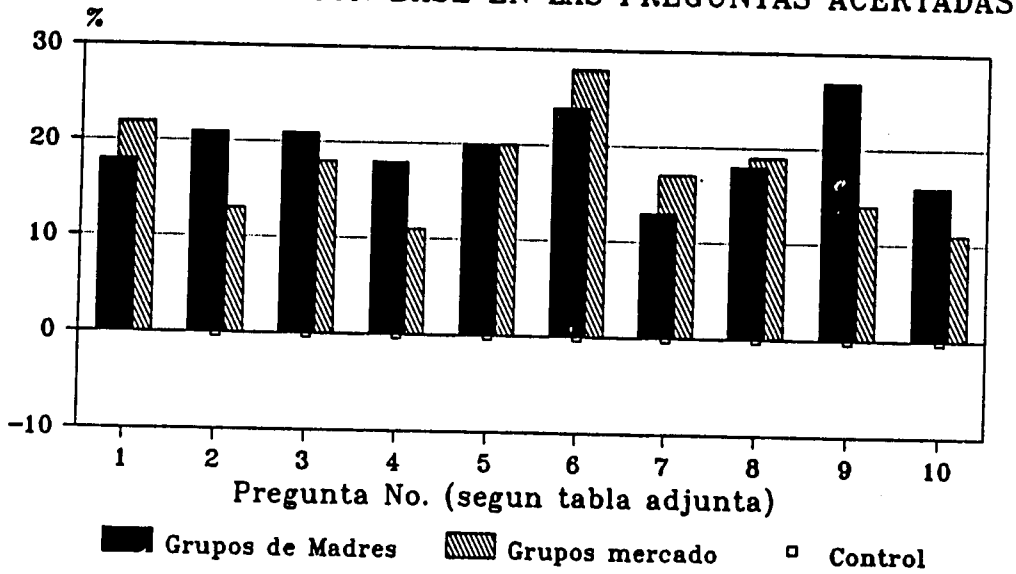


Los datos indican la desviacion en puntos porcentuales de la comprension de cada pregunta respecto al control. Comparando los distintos tipos de grupos (comunidad y mercado)

En ambos estados, para todas las preguntas, tanto los grupos de madres como los grupos de mercado mostraron mejores niveles de comprensión que los grupos control.

Las diferencias entre grupos en las comunidades y grupos que fueron al puesto del mercado son mínimas, pero resultan mejores las calificaciones de los grupos en las comunidades para la mayoría de las preguntas en Veracruz y todas, en Hidalgo.

Figura 3
EVALUACION DE COMPRENSION (VERACRUZ)
COMPARACION DE LOS GRUPOS DE
INTERVENCIONES CON BASE EN LAS PREGUNTAS ACERTADAS



. Los datos indican la desviacion en puntos porcentuales de la
. comprension de cada pregunta respecto al control. Comparando
. los distintos tipos de grupos (comunidad y mercado)

TABLA DE PREGUNTAS

1. Causalidad y mollera
2. Pérdida de agua
3. Antibiótico vs. suero
4. Turgencia de la piel
5. Signos de gravedad
6. Vómito y suero
7. Pérdida de agua y suero
8. Anorexia y alimentación
9. Cura el suero la diarrea
10. Peligro de deshidratación

6. EVALUACION DE EXPOSICION Y PERMANENCIA DE MENSAJES EN LOS MERCADOS TRABAJADOS.

Durante el mes de diciembre, realizamos una encuesta cerrada a población abierta en los mercados. Escogimos aleatoriamente un grupo de mercados de los trabajados en los distintos meses en ambos estados.

Se aplicó la encuesta en un día de mercado normal, dentro de los horarios en los que se había trabajado ese mercado anteriormente. No pudimos sacar una muestra a través de la técnica de Lot Quality Assesements pues fue imposible obtener una estimación confiable del número de personas que acuden a cada mercado, tanto de la localidad del mercado, como desde fuera.

Por lo anterior, entendemos que nuestros resultados muestran más bien tendencias que se refuerzan que no evidencias medidas.

TOTAL DE LA MUESTRA DE ENCUESTADOS Y POR MERCADO

	MAYO TLAHUELILPA	MAYO PEROTE	JULIO HUEJUTLA	AGOSTO TULANCINGO	NOVIMEBRE ZAPATA
TOTAL:562	**N=62**	**N=60**	**N=106**	**N=180**	**N=154**

PORCENTAJES DE EXPOSICION A LOS EVENTOS DEL MERCADO
FRECUENCIA CON QUE VAN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS AL MERCADO:
EL 88% DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS VAN UNA O MAS VECES AL MES.

TLAHUELILPA	PEROTE	HUEJUTLA	TULANCINGO	ZAPATA
100%	90%	66%	88%	95%

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SUPIERON DEL PUESTO SOBRE LA MUESTRA.

23%	61%	73%	27%	31%

"Saber del puesto" incluye: haber jugado, haber escuchado la lotería y haber recibido la información a través de terceros. Esta información se aglutinó debido a que al analizarla se

determinó que no cambiaba significativamente el comportamiento según el tipo de exposición, además, con el propósito de hacerla comparable con los porcentajes relativos a los que no supieron del puesto. Aquí es pertinente señalar que la cifra de 73% corresponde a Huejutla, donde nuestro trabajo de mercado coincidió con el brote del cólera y, en consecuencia, la gente buscaba información con avidez, lo que seguramente influyó para que la noticia del puesto tuviera una repercusión inédita.

PORCENTAJES DE PERSONAS ENTREVISTADAS QUE SUPIERON DEL PUESTO SEGUN DISTANCIAS DE PROCEDENCIA

	TLAHUELILPA	PEROTE	HUEJUTLA	TULANCINGO	ZAPATA
1 HORA O MAS	29	3	9	4	13
+ DE 20 MIN.	19	30	32	40	18
20 MIN Y MENOS	52	67	58	55	36

La distancia está inversamente relacionada con el haberse enterado del puesto del mercado en cuatro de los mercados. Sin embargo, es importante ver que porcentajes importantes de los encuestados provenían de lugares alejados (más de 20 min.) del mercado.

PORCENTAJES DE PERSONAS QUE SUPIERON DEL PUESTO, O NO, Y SU COMPARACION CON HABER DECLARADO USAR EL SUERO DESDE EL TIEMPO EN QUE ESTUVO EL PUESTO EN EL MERCADO *

		NO USAN EL SUERO				LO USAN DESDE PUESTO [5]				
	T	P	H	T	Z	T	P	H	T	Z
SUPIERON PUESTO	10	13	23	6	8	23	22	8	3	1.3
NO SUPIERON	50	26	4	16	42	0	0	0	22	2.2

* Se desecharon algunas encuestas por no estar completas, pero los porcentajes están referidos, todos, a la muestra total.

[5] Para todos los cotejos de exposición, el uso del suero se contabiliza exclusivamente si la persona declaró usarlo desde los tiempos en que estuvo el puesto en cada uno de los distintos mercados.

En general, entre los que supieron del puesto, los que declararon no usar el suero constituyen una proporción menor que los que declararon no usar el suero nunca respecto de los que declararon no haber sabido del puesto.

Asi mismo, los que supieron del puesto empezaron a usar el suero a partir del puesto en mayores porcentajes que los que empezaron a usar el suero en esas fechas no sabiendo del puesto.

PORCENTAJES DE PERSONAS QUE ESCUCHARON EL RADIO SIN SABER DEL PUESTO Y SU COMPARACION CON PERSONAS QUE NO ESCUCHARON EL RADIO NI SUPIERON DEL PUESTO DEL MERCADO

	NO USAN EL SUERO					LO USAN DESDE PUESTO				
	T	P	H	T	Z	T	P	H	T	Z
ESC. RADIO	5	0	3.5	2.5	3.9	.4	0	4	5.7	.7
NO ESCUCHARON	1.4	2.8	0	3.5	8.5	0	0	0	3.2	.7

En este caso, el grupo de los que no escucharon el mensaje por radio ni supieron del puesto tendieron a reportar no usar el suero en mayor porcentaje solamente en 3 mercados mientras que en dos no sucedió así.

Por otro lado, los porcentajes de las personas que si escucharon y empezaron a usar el suero a partir de haber recibido la información fueron mayores en tres mercados y en dos fueron iguales a los que reportaron haber empezado a usar el suero en esas fechas y no haber recibido nuestra información. Las tendencias no son tan claras en torno a la recepción del mensaje por radio como en torno al hecho de haber sabido del puesto.

La encuesta constaba de varias preguntas redundantes para poder analizar tendencias a través de distintas respuestas. Una de ellas fue: ¿cuál cree que es la acción más importante cuando alguien tiene diarrea? Los que habían sabido del puesto contestaron en un 35% dar el suero, el resto antepuso medicinas, remedios caseros o médicos. En el caso de los que no supieron del puesto 22% contestó que la acción más importante era dar suero. Para tener una comprobación de las tendencias arriba señaladas hicimos el análisis de los casos de diarrea en niños menores de 5 años que se habían presentado dentro del grupo de personas entrevistadas buscando quiénes efectivamente confirmaban haber dado el suero.

De la muestra total habían tenido diarrea 94 niños menores de 5 años desde el momento del puesto en el mercado

	USARON SUERO
SUPIERON PUESTO	33%
NO SUPIERON PUESTO	20%

Otro análisis que efectuamos se refiere al porcentaje de personas que había sabido del puesto (o no) y que había recomendado (o no) su uso a cualquier persona desde el tiempo del puesto.

	RECOMENDARON SUERO	NO RECOMENDARON SUERO
SUPIERON PUESTO	21.4%	18%
NO SUPIERON PUESTO	22%	36%

En resumen, todas las muestras aleatorias que hemos practicado tienden a vincular los mayores porcentajes de incremento en el uso del suero con la exposición a la información vertida durante este proyecto, tanto a través del radio como de los mercados; aunque la vinculación con estos últimos es más clara. Hay que recordar también que las emisiones de radio fueron muy limitadas.

V. CONCLUSIONES

1. Las técnicas y los materiales fueron bien recibidos y funcionaron bien en la práctica. Los capacitados tienen una necesidad real y sentida de apoyos para su labor. Sin embargo, si se quiere que las formas nuevas de trabajo se sigan utilizando y se enriquezcan, es necesario un mayor apoyo y motivación por parte de las supervisoras y los Jefes de los Módulos de Materno-Infantil, pues son grandes la falta de entrenamiento, experiencia y habilidad que hay que superar.
2. La intervención incidió suficientemente en la formación del estilo de trabajo educativo-comunicativo que es, según nuestras premisas, decisivo para incidir en un incremento significativo del uso de la THO.
3. El puesto del mercado tuvo éxito. El número de personas que acudieron dependió del lugar asignado al puesto dentro del mercado. Los que se acercaban se interesaban mucho en las imágenes y la información y se mostraban sumamente atentos. Algunas madres muy humildes no se animaban a participar.
4. La inserción de los promotores de salud de la Dirección de

Fomento para la Salud se perfila como ideal para funcionar dentro del puesto en el mercado.

5. La estandarización de la capacitación y nuestra incapacidad de supervisar directamente el desarrollo de los capacitados redundó en que los conocimientos teóricos adquiridos sobre la THO fueran insuficientes para una mejor calificación en esta evaluación.

6. Aun así, los niveles de comprensión de los conceptos emitidos en los distintos tipos de grupos (comunidad y mercado) fueron buenos y mantuvieron como mínimo los niveles de los resultados de la campaña piloto (IDRC.91).

7. Por lo tanto, a pesar de no haber una supervisión por parte de nuestro equipo, nuestra metodología está sirviendo a auxiliares y supervisoras para comunicar información a las madres indígenas y campesinas.

8. Los niveles de comprensión fueron ligeramente mejores en los grupos de madres que en los grupos de los mercados, pero ambos fueron superiores que los obtenidos por los grupos de control.

9. Consideramos que la exposición al puesto del mercado fue buena, dado que en muchos lugares se trabajó con déficit de infraestructura. Haber regresado después de varios meses y encontrar, (en población abierta escogida al azar) porcentajes razonables de gente que había sabido del puesto es un indicador importante de la función de comunicación que puede tener este medio para la promoción de la THO.

10. El uso del suero, medido con base en las declaraciones referidas a esta cuestión, dentro de la encuesta practicada a

población abierta, meses después del puesto en el mercado y confirmado por el análisis de la cuestión relativa a los casos de niños que tuvieron diarrea (y fueron tratados con suero), fue superior en los grupos que habían sabido del puesto que en los que no. No se trata de una diferencia espectacular y es un poco menor que la obtenida en la campaña piloto, pero la consideramos realista y aceptable. Sin embargo, este dato, nos indica que es importante mantener el puesto durante un tiempo más largo para lograr tener una mayor incidencia a nivel educativo.

11. En las jurisdicciones donde no hubo apoyo se resintió la calidad de trabajo de los capacitados y, en tales circunstancias, creemos que difícilmente podrán desarrollarse los nuevos instrumentos. Por contra, en aquellas jurisdicciones que nos proporcionaron su interés y apoyo, el trabajo resultó sumamente positivo.

VI. RECOMENDACIONES

1. La labor de los auxiliares de salud no debe ser vista exclusivamente como un recurso de apoyo logístico a la institución; ellos representan la posibilidad de revertir el énfasis en la medicina curativa hacia la preventiva y la posibilidad de que la Secretaría de Salud tenga una presencia social más efectiva y significativa. En este momento en que el apoyo al campo es una prioridad nacional, el trabajo de capacitación y fortalecimiento del trabajo de auxiliares, supervisores y promotores es una vía importante para tener

incidencia en los niveles de prevención de mortalidad por deshidratación.

Un incremento sustancial en capacitación, supervisión, técnicas y e infraestructura es imprescindible para que el potencial de esta metodología sea aprovechado a larga escala. El reforzamiento específico de la capacidad del personal para promover la THO se perfila como un componente básico ya que son el único recurso en muchas comunidades y el único que puede dar cobertura a los mercados, a donde llegan personas provenientes de comunidades sin ningún servicio de salud o que no acuden a los mismos por diversas circustancias. La falta de confianza en sí mismos, su inhabilidad (superada en un 40% con la práctica) para enfrentarse con grupos de madres y a un público abierto en el mercado apela a una procuración más constante de su desarrollo. Esto significa que hay que invertir en equipos de capacitadores que pertenezcan a las jurisdicciones y tengan en sus manos la reproducción institucional del proyecto.

Es decir, una constante intervención educativa y comunicativa requiere que no sólo la labor de fomento de la THO sea realizada por equipos de fuera, sino que también el mantenimiento y la extensión de la capacitación se entregue a capacitadores locales, como medio para garantizar que la intervención este siempre basada en sus propias experiencias y su crecimiento. En suma, hay que capacitar capacitadores.

Con el afán de evitar que fracase una ampliacicón a mayor escala de la metodología probada en este proyecto, hemos definido una

serie de elementos importantes para asegurar que los capacitados lleven a cabo sus tareas con calidad y resultados análogos a las intervenciones anteriores.

1. La planificación de una nueva intervención basada en la metodología de Cíclope debería estar basada en una interrelación realista con la Secretaría de Salud para garantizar el apoyo institucional y la cobertura logística adecuados. Sin el apoyo de la institución, ni el diseño más probado, ni la capacitación más comprensiva, ni todos los recursos vertidos, ni la supervisión más cuidadosa tendrán un impacto duradero y un desarrollo en el tiempo.

2. El énfasis de la intervención debe ponerse en el control de diarreas y prevención de la deshidratación infantil a través de educación en las comunidades y de comunicación en los mercados idóneos, aquellos que reúnan población que no tiene servicios.

3. Para poder evaluar con toda seriedad el impacto, es necesario trabajar estrechamente con el epidemiólogo de la jurisdicción.

4. Es necesario un incremento sustancial en la capacitación del personal. Debido a la escasez de presupuesto para tener un personal exclusivamente dedicado a capacitar y recapacitar a supervisoras, auxiliares, promotores, pasantes de enfermería, técnicos, etc. se sugiere formar, a nivel de jurisdicción, un equipo pequeño que pueda distraerse de las tareas cotidianas durante un porcentaje del tiempo con objeto de recibir entrenamiento para capacitar y tener en sus manos esta tarea.

Es importante proveer un estímulo económico extra, pero la base

de selección tiene que ser atender a las capacidades personales para esta labor: interés en el trabajo de educación y comunicación directa con la población, experiencia, vinculación con tareas afines, disponibilidad y entusiasmo.

Los promotores de salud y los nutriólogos pertenecientes a la Dirección de Fomento para la Salud nos parecen elementos adecuados para este equipo de capacitadores que funcionaría como núcleo del nuevo proyecto. Asimismo sería conveniente contar con una supervisora y una auxiliar con las mismas caracterísitcas mencionadas. Se podría trabajar en distintas Jurisdicciones Tipo de los SILOS en los estados donde existe mayor necesidad de este tipo de intervención.

5. El puesto en el mercado debiera ubicarse en un lugar relevante, contar con amplificación de sonido y mayor tiempo de presencia para que tenga un peso realmente significativo sobre todo ante aquella población que viene de lejos y que muchas veces no habla español. Así mismo, sería necesario agregar, a los eventos del mercado, la presentación del niño guaje y el ejercicio de preparación del suero para que las madres y los niños lo prueben.

6. Los mensajes por radio son imprescindibles y debe garantizarse una emisión efectiva. Es de vital importancia traducir los materiales a las lenguas indígenas ya que muchas madres de alto riesgo tienen problemas con la lengua española.

7. La referencia y contrarreferencia a las Unidades de THO tendrían que ser efectivos.

VII. BIBLIOGRAFIA

Alvarez,S., Sobrevivencia Infantil: La Terapia de rehidratación oral en México. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. 1989.

Berman,P., et.al. Community-based health workers: head start or false start towards health for all? Social Sciences and Medicine, Vol. 25-5, pp.443-459, 1987.

Ciclope S.C. & IDRC. Campaña eductiva-comunicativa en comunidades indígenas y campesinas para el fomento del uso de la THO. Resultados Finales. Mimeografo, México, 1991.

De Zoysa, I., Perceptions of Childhood Diarrhoea and its Treatment in Rural Zimbawe., Social Science and Medicine, 19(7):727-734, 1984.

Durana, I., Estrategias de enseñanza-aprendizaje en la atención primaria de la salud. O.P.S., 9-103, 1982.

Ethnomedicine and Oral Rehydration Therapy: a Case of Study of Ethnomedical Investigation and Program Planning. Great Britain, Soc. S. Med., 19(3):253-260, 1984.

Heggenhougen, K. Cultural components of behavioural epidemiology: implications for primary health care. Social Sciences and Medicine, Vol. 22, No. 11, pp. 1235-1245, 1986.

Jintaganont,P,et.al. The Impact of an Oral Rehydration Therapy Program in Southern Thailand. AJPH. Vol.78,No.10.October. p.1302-1305,1988.

Kaseje,D.C. et.al. Community leadership and participation in the Saradidi, Kenya rural health development program. En, Ann. Trop. Med. Parasitol. April, Suppl. 1:46-55, 1987.

Mangelsdorf,R.K. The Selection and Training of Primary Health Care Workers in Ecuador: Issues and Alternatives for Public Policy. International Journal of Health Services, Vol. 18, No. 3, p. 471-493.1988.

O.M.S. Experiencias nacionales en el empleo de trabajadores de salud de la comunidad. Cuadernos de la OMS No. 459.

Kendall, C., et al., Anthropology, Communications, and Health: the Mass Media and Health Practices in Honduras., Human Organization, 42(4), Winter, 1983.

Ysunza, O. A., et al., La rehidratación oral con solución casera en comunidades rurales marginadas. La Revista de Investigación Clínica. Suplemento 38:147-152, 1986.

Weller, C. S., Research Report Consistency and Consensus among Iformants: diseaase Concepts in a Ruaral Mexican Village. American Anthropologyst. Vol 86 (4): 966-975, Dec. 1984.

Werner,D y Bower,B., Aprendiendo a promover la salud, México, Centro de Estudios Educativos y Fundación Hesperian, 1986.

Wisner,B. GOBI versus PHC? Some Dangers of Selective Primary Health Care. Soc. Sci. Med. Vol. 26, No.9, pp. 963-969, 1988.

Xalapa, Veracruz, México, 1991.

ANEXO 1. NOMBRES DEL PERSONAL, MODULOS, COMUNIDADES Y MERCADOS TRABAJADOS EN HIDALGO Y VERACRUZ

VARIABLES PARA LA CODIFICACION DE LAS EVALUACIONES DE VERACRUZ.

ESTADO: 2. VERACRUZ

ENFERMERAS DE LA JURISDUCCION DE JALAPA, 1º MES.

300. REINA ALARCON GABRIEL (A)
301. CARMEN PEÑA F. (A)
302. DIMNA ROQUE CAMPOS (A)
303. CECILIA ZAMORA HERNANDEZ (A)
304. ANGELICA GARCIA (A)
305. RUFINA SANCHEZ RODRIGUEZ (A)
306. OTILIA DURAN SALAZAR (A)
307. TEODULFA OLIVAREZ (A)
308. SANDRA ISLAS GOMEZ (A)
309. YURIRIA LANDA MONTANO (S)
310. CLARA BALDERAS GALICIA (A)
311. ROSARIO HERNANDEZ PEÑA (A)
312. ALEJANDRA VIDAL LOZANO (A)
313. MARIA CORTINA LIMON (A)
314. EDITH LEAL MENDOZA (A)
315. MATIANA ZAVALETA HDZ.(A)
316. DELIA FLORES T. (S)
317. MARIA TERESA REBOLLEDO(S)
318. MARIA DEL CARMEN HDZ,O.(A
319. MARTHA HERNANDEZ (A)
320. CELIA RODRIGUEZ AVILA (A)
321. ANA ELENA MEDRANO (S)
322. MARTHA VELAZCO M. (S)
323. ISIDORA CALDERON (A)
324. HILARIA LOPEZ (A)
325. EUFROCINA ORTIZ L. (A)
326. MODESTA HERNANDEZ PEÑA(A)
327. ISABEL OLIVO SALAZAR (A)

ENFERMERAS DE LA JURISDUCCION DE JALAPA, 2º MES.

328. ROSARIO RODRIGUEZ (S)
329. GUADALUPE LOPEZ LEAL (A)
330. LOURDES CID (A)
331. LILIA MARIN (A)
332. EUSTOLIA VIVEROS (A)
333. ROSARIO DIAZ (A)
334. TEODORA MENDEZ (A)
335. MARIA LUISA JIMENEZ (A)
336. ANACLETA VAZQUEZ (A)
337. FELICITAS PEREZ (A)
338. MARIA L. RUIZ RUIZ (A)
339. ENCOLIA PEÑA (A)
340. SUSANA SUAREZ (A)
341. RUTH A. LANDA (S)
342. IRMA CAMPOS (A)
343. CRISTINA ROBLES (A)
344. CRISTINA SANTAMARIA (A)
345. LOURDES PORTILLA
346. JUANA MUÑOZ G.
347. MARICELA RUIZ F.
348. IRENE PEÑA M.
349. ABEL GARCIA
350. IRMA MORENO C.
351. MARIA PAZ OLMOS
352. GUADALUPE FRANCISCO O.
353. RAFAELA ZAPATA
354. MARCELINA PORTILLA G.
355. HORTENCIA CORTÉS
356. CRISTINA LOPEZ B.
357. ANA MARIA SALDAÑA
358. MELESIA ROA C.
359. MARIA FLORIBERTA CORTÉS
360. ANASTACIA CASAS
361. MARIA LUISA ARCOS
362. REYNA HERRERA
363. JOSEFINA CALZADA M.
364. YOLANDA VILLEGAS
365. PETRA SANCHEZ
366. ESPERANZA SANCHEZ
367. MARIA DE LOS ANGELES RUIZ
368. BELEN MELCHOR
369. EPIGMENIA ESTRADA
370. BLANCA ESTELA GONZALEZ
371. FELICITAS RUIZ ROSADO
372. ROSALIA RAMIREZ
373. MARIA DEL ROSARIO LOPEZ
374. GABRIEL VAZQUEZ
375. ALMA DELIA MORALES
376. NICOLASA SANCHEZ H.
377. RAFAELA GONZALEZ
378. HIGINIA HERNANDEZ
379. ELPIDIA SALAS
380. YOLANDA MALPICA
381. MARIA TERESA OLMOS D.
382. DOLORES DOMINGUEZ
383. MARCELA LEAL U.
384. SOCORRO AVILA B.
385. ROSA CERVANTES H.
386. ELSA LOPEZ
387. MICAELA MONTERO
388. BENITA ROJAS
415. MARGARITA GUEVARA

45

416. ALBINA TECZON (S)
417. YOLANDA DIAZ

_ENFERMERAS DE LA JURISDUCCION DE POZA RICA, 3º MES.

389. CELERINA CAMPOS SANTIAGO
390. YOLANDA DEL VALLE SAN MARTIN
391. MARIBEL HERNANDEZ HDZ.
392. MARIA ESTHER HERNANDEZ
393. ELENA REYES HERNANDEZ
394. JUAN MORALES CASTILLO
395. CELEDONIA MORALES SANTIAGO
396. MA. DEL CARMEN SERAFIN J.
397. HILDA GARCIA G.
398. CELIA MUÑOZ P.
399. ROSA MA. PEREZ TORNERO
400. JUANA SAONA C.
401. ROMAN LUNA GOMEZ
402. MARINA LOPEZ AMADOR
403. ENEIDA VARGAS H.
404. BEDA GARCIA HDZ.
405. NATALIA PEREZ GARCIA
406. MA. LUISA MORA QUINTERO
407. HUMBERTA LEON AMADOR
408. LETICIA DEL RIO VAZQUEZ
409. GLAFIRA FAJARDO
410. EVELIA FERNANDEZ GUZMAN
411. TOMASA GOMEZ G.
412. PILAR MONTES GONZALEZ
413. DORALIA VICENTE VALENCIA
414. ALEJANDRINA VAZQUEZ B.

ENFERMERAS DE LA JURISDICCION DE POZA RICA 4º MES.

418. ERNESTO GAYOSSO (A)
419. ANTONIO HERNANDEZ (A)
420. ALICIA BLANCO PRIOR (A)
421. VICTORINO CRUZ (A)
422. CRISPIN MARTINEZ HDZ. (A)
423. GERMAN MARTINEZ HDZ.
424. FRANCISCA MARQUEZ HDZ.(A)
425. EMMA AZUARA CORTES (A)
426. DOMINGO BAUTISTA (A)
427. SUSANA MARTINEZ DIAZ (A)
428. LUISA MARTINEZ HDZ. (A)
429. ISABEL BAUTISTA JUAREZ (A)
430. CORNELIO HERNANDEZ LUZ (S)
431. JULIA HERNANDEZ HDZ. (A)
432. JERONIMO MARTINEZ (A)
433. LEONCIO HDZ. GARCIA (A)
434. SILVIA ISLAS H. (S)
435. PEDRO HDZ. TEREZA (A)
436. YOLANDA MTZ. RAMIREZ (A)
437. MARIA HERNANDEZ HDZ. (A)
438. LEONILA HDZ. CATARINA (A)
439. VENANCIO MARTINEZ MTZ. (A
440. FLORENTINO MTZ. MTZ. (A)
441. ESTEBAN BAUTISTA CRUZ (S)
442. ARACELI BLANCO PRIOR (A)
443. TEODORA MERCADO HDZ (S)

ENFERMERAS DE LA JURISDICCION DE MARTINEZ DE LA TORRE 5º MES.

444. ALBERTA ORTEGA Z. (A)
445. CECILIA MENDOZA HERRERA (S)
446. GUILLERMINA AGUILAR L. (A)
447. TERESA ALVAREZ ALATRISTE (A)
448. AGRIPINA MARTINEZ. (A)
449. LOURDES LOZANO FUENTES (S)
450. SIXTA RODRIGUEZ (A)
451. TERESA TETELAPO GARCIA (A)
452. MARTHA SANCHEZ VIVEROS (S)
453. ENRIQUETA GOMEZ (A)
454. MARIA RODRIGUEZ VAZQUEZ (A)
455. TEODORA PLATAS D. (A)
456. MARIA CORDOBA (A)
457. EMMA MORENO RIVERA (A)
458. Ma. ELENA VAZQUE B. (A)
459. JOSEFINA RODRIGUEZ G. (A)
460. REBECA MARTINEZ ONOFRE (A
461. GUILLERMINA MONTERO M. (A
462. Ma. ESTHER VILLAFAN M. (A
463. NEREA LEON PIMENTEL (A)
464. TOMASA CORTES E. (A)
465. ZENAIDA HERNANDEZ (S)
466. SUSANA MENDOZA (A)
467. REYNA ALVAREZ A.
468. GLORIA ALEJO A. (A)

46

ENFERMERAS DE LA JURISDICCION DE MARTINEZ DE LA TORRE 6º MES.

469. EMILIANA MARROS E. (A)
470. LUZ MIREYA GARCIA (A)
471. JULIA PARRA MTZ. (A)
472. ANDREA GARRIDO AVILA (S)
473. LIBIA HERNANDEZ HDZ. (S)
474. MARGARITA JUSTO (A)
475. FRANCISCA PERDOMO S. (A)
476. OCTAVIANO MUNGIA (A)
477. ANGEL ABURTALT (A)
478. GUDELIA PARRA (A)
479. REFUGIO HERNANDEZ (A)
480. TERESA BARDOLA S. (A)
481. ANGELES SANTOS HDZ. (A)
482. MA. LUISA RODRIGUEZ (A)
483. OBDULIA BARRIENTOS V.
484. LUZ MA. PALESTINA (S)
485. CATALINA GUEVARA (A)
486. ESTELA BAUTISTA (S)
487. ANGELICA TEJEDA G. (A)

ENFERMERAS DE LA JURISDICCION DE ORIZABA 7º Y 8º MES

488. ESTHER DE LOS SANTOS (A)
489. OFELIA HDZ. MORALES (A)
490. JUANA GONZALEZ SANCHEZ (A)
491. ISABEL OLMOS (A)
492. MA. ELENA REYES CRUZ (S)
493. MA. CARMEN G. MARTINEZ (A)
494. ANGELA CARMEN COLOHUA C. (A)
495. MIRIAM LUCIANO VALLEJO (A)
496. GLORIA ZITA ROA TOSTADO (S)
497. PASCUALAACENAS D. (A)
498. MA. OLIVIA OSORIO BELTRAN (S)
499. LUZ MARIA TULIA MARTINEZ (S)
500. SANDRA ENRIQUEZ R. (S)
501. JOSEFINA AVELINO GARCIA (A)
502. SOFIA JUAREZ (A)
503. TERESA VICENTE ROSAS (A)
504. EUSTOLIA GOMEZ VALENTE (A)
505. CECILIA REYES V. (A)
506. ROSA MARIA (A)
507. ROSA MARIA CALDERON G.(S)
508. IRMA DOMINGUEZ ROJAS (A)
509. LUISA CORTEZ H. (A)
510. MAURA ROMERO SOLANO (A)
511. PILAR ANTONIO DEL C. (A)
512. AMPARO HDZ. CID (S)
513. MAGDALENA HDZ. S. (A)
514. ALMA D. XOTLANIHUAT (A)
515. ROSA MORALES F. (A)
516. ALMA ROSA MARTINEZ (A)
517. CRISTINA ROSAS (A)
518. LUIS TETLA (A)
519. ABUBDIA HERNANDEZ (A)
520. RAFAELA CARREARA (A)
521. JOSEFINA CARRERA (A)
522. J. ANASTACIO BERISTAIN (A
523. ANTONIA SANCHEZ G. (S)
524. ANGELICA CASASOLA (S)
525. MA. ROSARIO GONZALEZ (S)
526. CARLOS ALFREDO TELLO (P)
527. MARTHA CASSINO (S)
528. SALVADOR ROMERO (A)
529. VICENTA ORTEGA (A)
530. VIRGINIA CERVANTES J. (A)
531. VIRGINIA REYES FLORES (A)
532. ALICIA FLORES TEPOLE (A)
533. JUANA REYES R. (A)
534. ISABEL GUZMAN S. (A)
535. ACELA BARRAGAN C. (A)
536. GREGORIA SANDOVAL (A)
537. GABRIELA GONZALEZ A. (A)

47

JURISDICCIONES DE VERACRUZ:

9. XALAPA
10. POZA RICA
11. J.M.D. TORRE
12. J. ORIZABA

MODULOS DE LAS JURISDICCIONES

NAOLINCO

501	TLACOLULAN
503	LA SOMBRA
504	NAOLINCO

PEROTE

502	LA JOYA
507	PEROTE
517	ESTANZUELA
519	LOS ALTOS

TEOCELO

510	ZOQUITLA
511	PACHO VIEJO
512	CHAVARILLO
520	COATEPEC

ACTOPAN

505	TRAPICHE DEL ROSARIO
506	PLAN DEL RIO
513	ALTO LUCERO
514	PALMA SOLA
515	EL CASTILLO
516	LA ESPERANZA

POZA RICA

321, 322, 323, 324, 301, 302, 306, 307, 308 Y 314.

MARTINEZ DE LA TORRE

401, 402, 403, 404, 408 Y 409

ORIZABA

702, 703, 707, 708, 701, 704, 705, 706 Y 709

1/8

COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE JALAPA 1º MES.

500. NAOLINCO
501. PEROTE
502. COL LIBERTAD
503. LOS MOLINOS
504. CERRO DE LEON
505. LOS PESCADOS
506. JOYA CHICA
507. GUADALUPE VICTORIA
508. LA TOMA
509. TLALCONTENO
510. ESTANZUELA
511. FRIJOL COLORADO
512. ZAYALETA
513. TOXTLACOAYA
514. BUENA VISTA
515. SAN MARCOS ATEXQUILAPAN
516. ZACATAL
517. TLACOLULAN
518. LOS PLANES
519. SAN PABLO COAPAN
520. GUTIERREZ ZAMORA
521. LOS NARANJOS
522. PACTEPEC
523. FRESNOS

COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE JALAPA 2º MES.

524. TEOCELO
525. BELLA ESPERANZA
526. TEXIN
527. EL CHICO
528. ZIMPAZAHUA
529. VAQUERIA
530. OSCURO
531. EL ROBLE
532. PALMAR DE PEREZ
533. XOCOTEPEC
534. SAN ISIDRO
535. ACTOPAN
536. EL AGUAJE
537. TIGRILLOS
538. ESTCION APAZAPAN
539. TACOTALPAN
540. TULTEPEC
541. APANTEOPAN
542. HUCHUETEPAN
543. XOQUITLA
544. XOLOLOYAN
545. PIEDRA PARADA
546. COL. INDEPENDENCIA
547. LLANO GRANDE
548. URSULO GALVAN
549. CHAVARRILLO
550. TEPEAPULCO
551. LAS TRANCAS
552. LA LAGUNA
553. COATEPEC
554. VILLA NUEVA
555. RANCHITO ANIMAS
556. SAN NICOLAS
557. TENAMPA
558. XOTLA
559. COETZALAN
560. LA BALSA
561. CHAHUAPAN
562. AGUA CALIENTE
563. MAFAFAS
564. ALTO TIO DIEGO
565. BLANCA ESPUMA
566. PROVIDENCIA
567. AC. CERRILLOS
568. EL CEDRO
569. PALMA SOLA
570. EL CASTILLO
571. SAN ANTONIO
572. PASEO DE LA MILPA
573. PALO GACHO
574. LLANO DE LUNA
575. BUENOS AIRES
576. EL JICORO
577. EL APARTADERO
578. LLANO DE ZARATE
579. SAYACUAUTLA
580. SANTA ROSA
581. XALAPA
607. TRAPICHE DEL ROSARIO

_COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE POZA RICA 3º MES.

582. FRANCISCO I. MADERO
583. MISANTECATL
584. TIAHUATLAN
585. LLANO DE SAN LORENZO
586. SAN LORENZO
587. OJO DE AGUA
588. SABANETA
589. PAJASCO LIMONAR
590. EL MIRADOR ESP.
591. ADOLFO RUIZ CORTINEZ
592. ORIENTE MEDIO DIA
593. GUADALUPE VICTORIA
594. SAN PABLO
595. REMOLINO
596. NUEVO OJITE
597. TECUANTEPEC
598. EL ORIENTE ESP.
599. COL. CUAUHTEMOC
600. BELISARIO DOMINGUEZ
601. VISTA HERMOSA DE JUAREZ
602. PIEDRAS DE AFILAR
603. COXQUIHUI
604. PAPANTLA

COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE POZA RICA 4º MES.

605. POZA RICA
606. MESA DE GUADALUPE
608. EL LIMON
609. OJITO CUAYO
610. NARANJO DULCE
611. TLALCHIQUILE
612. LINDERO LIMON
613. EL TIZAL
614. SIETE PALMAS
615. AHUACAPA II
616. CANTOLCANO
617. PIEDRA GRANDE
618. TZOCOHUITE
619. EL NOPAL
620. IXHUATLAN
621. AYOLIA
622. LA REFORMA
623. EL ZAPOTE BRAVO
624. HUITZITZILCA
625. MILCAHUAL
626. HUEXOTITLA
627. LA PITA
628. PITZOACALI
629. LA COLMENA
630. COATZIUTLA.

COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE MARTINEZ DE LA TORRE 5º MES.

631. EL POZO
632. MARTINEZ DE LA TORRE
633. SANTA CRUZ HIDALGO
634. EL CABELLAL
635. AHUATENO
636. LA REFORMA JUCHIQUE
637. ARROYO GRANDE
638. CAMPAMENTO
639. LAS HIGUERAS
640. TEODORO ADEHEZA
641. ALSESECA
642. EL ARCO
644. SALVADOR DIAZ MIRON
645. VILLA CUAUHTEMOC
646. OCOTEPEC
647. PALMIRA DE HIDALGO
648. NOVARA
649. PROGRESO
650. LA SOLEDAD
651. CRUZ GORDA
652. MORELOS
653. CASIHS
654. NECUATLAN
655. TLAPACOYAN

- 50

643. EYTEPEQUEZ

656. GUTIERREZ ZAMORA

_COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE MARTINEZ DE LA TORRE 6º MES.

657. CHICANTA
658. LA FLORIDA
659. TOMATA
660. FRANCISCO DE B.Y B.
661. MELCHOR OCAMPO
662. AGUILERA
663. XONTAXPAN
664. PILARES
665. EL RODEO
666. HIDALGO
667. SONPOZOL
668. EPAPA
669. ALMANZA
670. COCHOTA
671. ATZALAN
672. ALTOTONGA

COMUNIDADES DE LA JURISDICCION DE ORIZABA 7º MES.

673. PAREDON VIEJO
674. RINCON DE MARAVILLAS
675. XIQUILA
676. ORIZABA
677. COL. LAZARO CARDENAS
678. EL JAZMIN ATZACAN
679. SOLEDAD ATSOMPA
680. DONATO GUERRA
681. SANTA ANA ATZACAN
682. RINCON DE CHICOLA
683. LOS COLORINES
684. EL MANZANO
685. ATZOMPA
686. COL. REFORMA
687. MARIANO ESCOBEDO
688. ZACATLA
689. EL ENCINAR
690. CIUDAD MENDOZA
691. VISTA HERMOSA
692. PUENTE DE OCOTE
693. OCOSAUTLA
694. SANTA ROSA
695. EL MIRADOR
696. SAN CRISTOBAL
697. LOPEZ ARIAS
698. ENCINO GRANDE
699. COL LOS PROFIADOS
700. EJITEPEC
701. TLACUILOTLECATL CHICO
702. COL. LINDAVISTA
703. CUMBRES DE ACUTZINGO
704. COL. LOS CAPULINES
705. RANCHO VIEJO
706. LOMA DE ZAMAJAPA
707. TIERRA COLORADA
708. QUIÑATLA
709. CONCEPCION
710. OLLA CHICA
711. TEPEPA ZONGOLICA
712. LOMA GRANDE
713. OMIQUILA
714. NOGALES
715. RIO BLANCO
716. RAFAEL DELGADO
717. TLAZALOLAPAN
718. TEQUILA
719 ZONGOLICA

51

MERCADOS:

50. NAOLINCO
51. PEROTE
52. TEOCELO
53. ACTOPAN
54. EL LIMON
55. PAPANTLA
56. NARANJO DULCE
57. LLANO MEDIO
58. EL ESPINAL
58. MARTINEZ DE LA TORRE
59. TLAPACOYAN
60. GUTIERREZ ZAMORA
61. ALTOTONGA
62. PLAN DE ARROYOS
63. ZONGOLICA
64. ORIZABA
65. RIO BLANCO
66. ZAPATA
67. TEQUILA

EVALUACION DE RADIO - ANTES = 1
DESPUES = 2

EVALUACION NIÑO GUAJE - 2 DIAS DESPUES = 3

PUESTO - 1. Supervisora, 2. Auxiliar

SEXO: 1. Fem, 2. Masc.

LENGUA: 1. Español, 2. Bilingüe

ESCOLARIDAD: 1. Sin Escolaridad
2. 1º, 2º, 3º de primaria
3. 4º, 5º, 6º de primaria
4. Secundaria
5. Preparatoria, enfermería u otros.

TIPO DE GRUPO - 1. Control
2. Radio
3. Mercado
4. Evaluación final
5. Enfermeras
6. Grupos

VARIABLES PARA LA CODIFICACION DE LAS EVALUACIONES DE HIDALGO.

ESTADO: 1. HIDALGO.

ENFERMERAS DE TULA, HIDALGO: (24)

1. CATALINA LUGO BARRIENTOS (A)
2. JOSEFINA LUGO HERNANDEZ (A)
3. ELENA LUGO MONTIEL (A)
4. ALICIA PINEDA GARCIA (A)
5. MARIA GUADALUPE MENDOZA (A)
6. JUANA MENDOZA GARCIA (A)
7. GEMA LOPEZ LOPEZ (A)
8. NEREIDA GOMEZ VALDEZ (A)
9. MIRNA ORTIZ GARCIA (A)
10. MARIA MERA ESTRADA (A)
11. RAQUEL MARTINEZ FALCON (A)
12. GONZALA GARCIA CABALLERO (A)
13. CARMEN RIOS BARRERA (A)
14. MARLEN RODRIGUEZ MARTINEZ (A)
15. ALMA LILIA ARTEAGA V. (A)
16. GLORIA GALVAN NIETO (A)
17. LOURDES NAVARRETE (A)
18. PETRA CRUZ LORENZO (A)
19. JUANA PEDRAZA BENITEZ (S)
20. VALENTINA LUGO MENDOZA (S)
21. MARIA ANGELES HERNANDEZ (S
22. LIDIA TELLEZ GARCIA (S)
23. MA. DE LOS ANGELES PEREZ(S
24. ELIAZUR VARGAS RAMIREZ (S)

ENFERMERAS DE ZIMAPAN Y CHAPULHUACAN, HIDALGO: (29)

25. MA. ELENA JUAREZ RAMIREZ (S)
26. MARGARITA R. HERNANDEZ (S)
27. ESTHER RESEDIZ (A)
28. MA. MERCEDES MAYORGA (A)
29. MA. ISABEL TREJO C. (A)
30. CANDIDA LANVILGO R. (A)
31. FLAVIA GARCIA R. (A)
32. BERNARDINA TREJO (A)
33. SILVIA OSORIO RUIZ (A)
34. MARIA MARCELA GERARDO (A)
35. JULIA HERNANDEZ (A)
36. VIOELA RUIZ PEREZ (S)
37. MARIA ESPINO MARTINEZ (A)
38. MACEDONIA MARTINEZ (A)
39. FELICITA CHAVEZ (A)
40. MARIA ABAD (A)
41. MA. LEONIDES LAMARCA (A)
42. NICOLASA HERNANDEZ (A)
43. CLARA RAMIREZ RUBIO (A)
44. RUFINA HERNANDEZ (A)
45. CARMEN OLGUIN S. (A)
46. BARTOLO BENITEZ T. (A)
47. MARTHA MARTINEZ (A)
48. PAULINO HERNANDEZ (A)
49. ORALIA ROJO (A)
50. GLORIA MEZA (S)
51. GLADYS MEJORADA MTZ. (S)
52. MARIA CRUZ NERI (A)
53. PAULINO CRUZ PEREZ (A)

ENFERMERAS DE HUEJUTLA, HIDALGO: (29)

ATLAPEZCO:
54. MANUEL BAUTISTA JIMENEZ (A)
55. MARGARITA ALVARADO (S)
56. LEONOR PEREZ DE LA CRUZ (A)
57. JUAN MARTINEZ BALTAZAR (A)
58. FRANCISCA FLORES (A)
59. MAGDALENA ZAVALA HDZ. (A)
60. AGUSTINA RODRIGUEZ DE LA CRUZ (S)
61. OFELIA CORTES DE LA CRUZ (A)
62. FELIPA VITA HERNANDEZ (A)
63. REYNA HERNANDEZ CASTILLO (S)
64. BERNABÉ HERNANDEZ E. (S)
65. JUANA MARTINEZ HDZ. (A)

HUEJUTLA:
66. JOSE FELIPE HDZ. (A)
67. MARTHA CRUZ HDZ. (A)
68. JUANA CASTILLO HDZ. (S)
69. SUSANA HDZ MONTIEL (A)
70. MARIA ARCELIA LOPEZ (S)
71. HILDA SAGAON S. (S)
72. JOSE HERNANDEZ HDZ. (A)
73. ZENON FLORES LUNA (A)
74. PETRA CRUZ LARA (A)
75. MARCOLINA RUIZ HDZ. (A)
76. CANDIDA HDZ HDZ. (A)
77. IRMA CASTILLO (S)
78. SARA FERNANDEZ B. (A)
128. MA. ANTONIA HERNANDEZ (A
129. AMADA ELSA RIVERO V. (S)
130. MA. IGNACIA HDZ. E. (S)
131. EVA MARTINEZ (A)

ENFERMERAS DE TULANCINGO, HIDALGO: (34)

TENANGO DE DORIA:
79. JUANA VARGAS GARCIA (S)
80. PETRA FLORES ALEJANDRO (A)
81. IRENE HERNANDEZ GONZALEZ (A)
82. DULA LUCIA TELLEZ V. (A)
83. IRMA TOLENTINO (A)
84. MIRNA FLORES SANCHEZ (S)

TULANCINGO:
85. ROSA MORALES ALVARADO (A
86. GREGORIA LICONA MUÑOZ (A
87. VIRGINIA TELLEZ M. (S)
88. CELIA TREJO GUZMAN (A)
89. AMADA BARRERA A. (A)
90. GABRIELA SAAVEDRA O. (A)
91. MA. DE LOURDES VARELA (A
92. MA. JOSEFA GUARNEROS (A)
93. ESTELA SILVA GUILLEN (A)
94. VIRGINIA AYOTITLA L. (A)
95. ISABEL MARTINEZ L. (A)
96. SOFIA CRUZ HDZ. (A)
97. TOMASA ORTIZ CASTRO (A)
98. ROSA EMA FERNANDEZ (A)
99. MA. LUISA CRUZ HDZ. (A)
100. IRMA ESCORCIA REYES (S)
101. CAROLINA RIOS REYES (A)
102. JULIANA ZARATE G. (A)
103. MA. MAXIMILIANA NOYA (S)
104. SUSANA ACOSTA MOLINA (A)
105. FERNANDA SILVA M. (A)
106. HELADIA PACHECO T. (S)
107. CLEMENTINA HDZ. HDZ. (A)
108. ALICIA GOMEZ FLORES (A)
109. HORTENSIA LUCAS S. (A)
110. ROSALINA HERRERA R. (A)
111. MERCEDES CASTRO
112. MA. DE LOURDES GOMEZ

_ENFERMERAS DE PACHUCA, HIDALGO: (15)

113. TERESA GOMEZ BAZAN (S)
114. CLEMENCIA VILLAGRAN (S)
115. BLANCA ORDAZ (S)
116. M. ALTAGRACIA VARGAS (A)
117. CONSUELO GONZALEZ ORTEGA (A)
118. FRANCISCA RODRIGUEZ PEREZ (S)
119. ROSA MARIA CAMICA E. (A)
120. MA. MARTHA SERRANO (S)
121. CONSUELO BALTAZAR M. (S)
122. EUSTOLIA JUAREZ A. (S)
123. LEONOR ALDANA M. (A)
124. MA. CANDELARIA PLATA (A)
125. LETICIA CABAÑAS CRUZ (A)
126. LIDIA CLAVA LOPEZ (A)
127. JUANA MA. HDZ. PINEDA (A

ENFERMERAS DE APAN, HIDALGO: (24)

132. ANASTACIA PEREZ MEJORADA (A)
133. ALMA ROSA SANCHEZ M. (S)
134. MA. GUADALUPE ARROYO (A)
135. CATALINA HERNANDEZ E. (A)
136. BERTHA FRANCO MONTAÑO (A)
137. ALEJANDRA SUAREZ LEON (A)
138. MA. DE LOURDES DOMINGUEZ (A)
139. DOMINGA PASTEN (A)
140. VERONICA LOPEZ GARCIA (A)
141. ROSA TAPIA (A)
142. MARTHA IRENE CARRASCO (S)
143. MA. TOMASA VEGA BAÑOS (A
144. MA. EUFEMIA CANUTO G. (A
145. MA. DEL CARMEN TAPIA (A)
146. IRENE MENDOZA T. (A)
147. GUADALUPE RAMIREZ P. (A)
148. CANDELARIA PALACIOS (A)
149. MA. LORETO OLVERA F. (A)
150. MA. ANTONIA SANTOS O. (A
151. ELSA DIAS SOSA (A)
152. MA. ISABEL PEREZ B. (S)
153. JULIA HUERTA (A)
154. SILVIA ESCOBEDO A. (A)
155. CIRA MENESES A. (A)

ENFERMERAS DE METZTITLAN, HIDALGO: (40)

156. HORTENSIA GOMEZ VEGA (T)
157. CECILIA HERNANDEZ SOLIS (A)
158. MARIBEL DEL RIO SANCHEZ (P)
159. CATALINA SILVA ALVAREZ (T)
160. MARIA BARRON (T)
161. FABIOLA DEL ANGEL (P)
162. YADIRA RODRIGUEZ PEREZ (P)
163. ALBERTA MORENO HDZ. (A)
164. ROSA TORRES CRUZ (T)
165. PETRA CRUZ MARTINEZ (S)
166. CECILIA CRUZ ESCAMILLA (A)
167. FRANCISCA ALDANA PEREZ (A)
168. MICHEL ARIADNA REBOLLEDO (T)
169. SUSANA MUNGIA
170. LILIA MORALES
171. REYNA SANTAMARIA
172. GLORIA DOMINGUEZ
173. ANTONIA CHAVEZ
174. GUDELIA
175. ELIA BADILLO
176. NEMECIA DURAN M. (T)
177. MARISOL JUAREZ VILLEGAS (T)
178. RUFINA LOPEZ MEJIA (T)
179. SOCORRO PEREZ PORTILLA (T)
180. MARICELA BUSTOS T. (T)
181. JUANA CLEOFAS G. (A)
182. ESTELA DURAN PEREZ (S)
183. MERCEDES HDZ. A. (A)
184. REYNA PEREZ PEREZ (A)
185. MA. EUGENIA TORREZ (A)
186. BEATRIZ MARTINEZ A.
187. GUMERCINDA RANGEL (A)
188. ROGELIO DEL ANGEL (P)
189. MARIA TERESA HUERTA (S)
190. OLIVA LUNA MELCHOR (S)
191. MARIBEL GONZALEZ C. (S)
192. LAURA TENORIO L. (S)
193. EPIGMENIA PEREZ L. (A)
194. MA. DEL CARMEN P. (A)
195. TERESA GARCIA V. (A)

_JURISDICCIONES DE HIDALGO:

1. TULA (YA)
2. ZIMAPAN (YA)
3. HUEJUTLA
4. TULANCINGO
5. PACHUCA
6. APAN
7. METZTITLAN
8. ZACUALTIPAN

MODULOS DE LA JURSIDICCION DE TULA:

1. TULA
2. ATOTONILCO DE TULA
3. TEPETITLAN
4. TEZONTEPEC
5. TEPEJI DEL RIO
6. AJACUBA
7. MIXQUIAHUALA
8. CHAPANTONGO
9. ATITALAQUIA

MODULOS DE LA JURSIDICCION DE ZIMAPAN:

10. ZIMAPAN
11. LA MISION
12. JACALA
13. PISAFLORES
14. CHAPULHUACAN

MODULOS DE LA JURISDICCION DE HUEJUTLA

15. HUEJUTLA A
16. HUEJUTLA B
17. YAHUALICA
18. SAN FELIPE ORIZATLAN
19. HUAZALINGO
20. HUAUTLA
21. JALTOCAN
22. ATLAPEXCO
23. TLANCHINOL

MODULOS DE LA JURISDICCION DE TULANCINGO

24. ACATLAN
25. ACAXOCHITLAN
26. AGUA BLANCA
27. CUAUHTEPEC I
28. CUAUHTEPEC II
29. TENANGO DE DORIA
30. SINGUILUCAN

31. HUEHUETLA
32. TULANCINGO

MODULOS DE LA JURISDICCION DE PACHUCA

33. REAL DEL MONTE
34. ATOTONILCO EL GRANDE
35. HUASCA
36. SAN AGUSTIN TLAXIACA

MODULOS DE LA JURISDICCION DE APAN

37. APAN
38. TEPEAPULCO
39. ZEMPOALA
40. METZTITLAN

41. TLAHUILTEPA
42. ZACUALTIPAN
43. S.A. METLOHUITITLAN
44. CALNALI
45. LOLOTLA
46. XOCHILUATLAN
47. MOLANGO

COMUNIDADES DE TULA:

1. BOTHI
2. TOXTHE
3. DEXHA
4. PINO SUAREZ
5. TEOCALCO
6. JULIAN VILLAGRAN
7. ZIMAPANTONGO
8. SAN ISIDRO
9. LA LOMA
10. LA PALMA
11. SANTA MARIA DAXTHO
12. SAN PEDRO NEXTLAMPA
13. TENANGO
14. SAN JUAN EL SABINO
15. EL MONTESINO
16. SANTIAGO ACAYUTLAN
17. COL. SAN FRANCISCO BOJAY
18. LA CAÑADA DE ATOTONILCO
19. SAN GABRIEL
20. DOXEY
21. SAN MARCOS

COMUNIDADES DE ZIMAPAN:

22. LA MISION
23. ALVARO OBREGON
24. S.C.R.C
25. LA TINJA
26. SALITRE
27. MINAS VIEJAS
28. EL AGUAJE
29. COÑECITO
30. COÑE VIEJO
31. LA CIENAGA
32. POTRERITOS
33. VENUSTIANO CARRANZA
34. RANCHO VIEJO
37. PLAN DE AYALA
38. LO VERDE
39. IGLESIA VIEJA
40. CAHUASAS
42. LA PECHUGA
43. POZA AMARILLA
44. LA PEñA
45. SANTA MARIA
46. PUERTO OSCURO
47. CHAPULHUACAN
48. LA HONDURA
49. JACALA
50. ZIMAPAN

35. SAN RAFAEL
36. HIGUARON
_COMUNIDADES DE HUEJUTLA:

ATLAPEXCO:
52. SANTO TOMAS
53. HUITZOTLACO
54. IXTLAHUAC
55. ATLALTIPA MIRADOR
56. EL MIRADOR
57. ATENCUAPA
58. ATLAPEXCO
59. EL COJELITO
60. LOS PUENTES
61. CHALAHUIYAPAN
62. OXELOCO

51. PALO VERDE

HUEJUTLA:
63. SANTA ANA
64. CALMECATE
65. JALTOCAN
66. COL. ROJO GOMEZ
67. HUEJUTLA
68. LA LABOR
69. LOS PARAJES
70. CRUZTITLA
71. TZAPOTITLA
72. CHIPOCO
117. EXCATEPEC
118. ORIZATLAN
119. HUITZACHAHUATL

COMUNIDADES DE TULANCINGO:

TULANCINGO:
73. METEPEC II
74. ALMOLOYA
75. SAN BARTOLO
76. SAN DIONISIO
77. COL 28 DE MAYO
78. ALCHOLOYA
79. MIN. LOS ARCOS
80. EJIDO DE AHUEHUETITLA
81. JAVIER ROJO GOMEZ
82. LA CAÑADA
83. STA. TERESA
84. TEPALCINGO
85. CEBOLLETAS
86. TULANCINGO
87. CERRO VERDE
88. LOS PUENTES
89. STA. RITA
90. LA ESPERANZA
91. CHICHICAXTEN
92. LA CUMBRE
93. SAN PEDRO
94. SAN RAFAEL AMOLUCAN

TENANGO DE DORIA:
95. TENANGO DE DORIA
96. EL MORADO
97. AGUA ZARCA
98. PACHUCA
99. CERRO CHIQUITO
100. BARRIO AZTLAN
101. HUEHUETLA
102. AGUA BLANCA

COMUNIDADES DE PACHUCA:

103. ATOTONILCO
104. PACHUCA
105. SAN JOSE OCOTILLAS
106. SAN LORENZO EL ZOMBO
107. SANTO DOMINGO
108. TEZOANTLA

111. MINERAL DEL MONTE
112. LA ESTANCIA
113. SANATARUM
114. SAN. FCO. TECAJIQUE
115. EL PASO AMAJAC
116. BENITO JUAREZ

109. HUASCA
110. SANTO DOMINGO
_COMUNIDADES DE APAN:

120. TETLAPAYAC
121. ZEMPOALA
122. TEPEPATLAXCA
123. SANTA CRUZ
124. SAN MATEO TLAJOMULCO
125. EL CERRITO
126. SAN JOSE JIQUILPAN
127. TLALAXOTE
128. COATLACO
129. BELLA VISTA
130. TEPEAPULCO
131. SAN MIGUEL DE LAS TUNAS
132. ZOTOLUCA
133. SAN JERONIMO
134. LOS SIDES
135. COCINILLAS
136. LOMAS DEL PEDREGAL
137. FRANCISCO SARAVIA
138. JOSE MA. MORELOS
139. IROLO
140. APAN
141. SAN ANTONIO OXT.
142. JAGÜEY PRIETO

COMUNIDADES DE METZTITLAN:

143. PEDREGAL
144. SAN CRISTOBAL
154. CARRIZAL
146. TLAXCO
147. ELOXOTITLAN
148. LA MESA GRANDE
149. METZTITLAN
150. CUALQUIZQUE
151. ITZTAIATL
152. JILOTLA
153. EL PIRU
154. TECRUZ COZAPA
155. CERRITO DE TLACOTEPEC
156. TEPATETITA
157. HUAYATENO
158. ATZOLCINTLA

MERCADOS JURISDIC. TULA:

1. TULA
2. TLAHUELILPAN

MERCADOS JURISDIC. ZIMAPAN:

3. JACALA
4. ZIMAPAN
5. CHAPULHUACAN

MERCADOS JURISDIC. HUEJUTLA

6. ATLAPEZCO
7. HUEJUTLA

MERCADOS JURISDIC. TULANCINGO

8. TULANCINGO
9. TENANGO DE DORIA

MERCADOS JURISDIC. PACHUCA

10. PACHUCA

11. ATOTONILCO EL GRANDE

_MERCADOS JURISDIC. APAN

12. TEPEAPULCO
13. APAN
14. CIUDAD SAHUGUN

MERCADOS JURISDIC. METZTITLAN

15. SAN CRISTOBAL
16. METZTITLAN

PUESTO: 1. Supervisora, 2. Auxiliar

SEXO: 1. Fem, 2. Masc.

LENGUA: 1. Español, 2. Bilingüe 3. Entiende otra lengua.

ESCOLARIDAD: 1. Sin Escolaridad
2. 1º, 2º, 3º de primaria
3. 4º, 5º, 6º de primaria
4. Secundaria
5. Preparatoria, enfermería u otros.

TIPO DE GRUPO - 1. Control
2. Radio
3. Mercado
4. Evaluación final
5. Enfermeras
6. Grupos

ANEXO 2. MATERIALES DE EVALUACION

INFORME DEL PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA LA CODIFICACION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION RECABADA EN HIDALGO Y VERACRUZ.

Las evaluaciones que se llevaron a cabo están situadas en tres distintos niveles de apreciación y objetivización de la realidad. Las evaluaciones cerradas nos permiten tener información cuantitativa que es factible de trabajarse estadísticamente. Las evaluaciones abiertas, pero controladas, nos permiten aglutinar información y detectar tendencias (generalmente en procentajes) pero no hacer cruces estadísticos.
Finalmente, la información descriptiva nos permite determinar tendencias basadas en la observación y la experiencia personal.
La idea básica al hacer estos distintos tipos de evvaluaciones es que ninguna de ellas es exhaustiva y que al tratarse de diseños de investigación quasi-experimentales las evaluaciones nos dan tendencias y no mediciones exactas de la realidad. Cuando las tendencias de los tres tipos de evaluación apuntan hacia los mismos resultados tenemos una mayor seguridad de que estamos construyendo el objeto de estudio de una manera fidedigna.

Una vez revisadas las evaluaciones aplicadas en Hidalgo y Veracruz, se procedió a trabajar de la siguiente manera:

En la evaluación PERFIL DE LA ENFERMERA [1] se codificó lo siguiente: Número de enfermera, la comunidad en que vive, el puesto que desempeña, sexo, edad, número de hijos vivos, la lengua(s) que habla; si había recibido replicas de cursos, pláticas sobre la Terapia de Hidratación Oral, y material didáctico. Cuál era la disponibilidad de sobres, si contaba con unidad de THO, en cuántas comunidades podía trabajar y su antigüedad laboral. Esta es una evaluación cualitativa pro el tipo de información.

En lo que se refiere a la evaluación del NIÑO GUAJE se apreció el grado de comprensión acerca de qué es la deshidratación y los signos de la misma; la importancia de la alimentación; el mal uso de medicamentos y el suero como elemento fundamental en el proceso de la rehidratación. El procedimiento consistió en calificar con correcto e incorrecto cada una de las 10 preguntas obteniendose así

---

[1] Es importante aclarar que el nombre de las evaluaciones proviene de investigaciones anteriores; se les dejó el mismo nombre por fines comparativos y de organización. Por ejemplo, la Evaluación de Radio (L) en realidad la usamos para medir comprensión de conceptos tanto de personas que escucharon sólo radio, a las que estuvieron en el puesto, a los grupos de madres y a los controles.

la calificación, el promedio y los porcentajes. Esta evaluación se aplicó en los grupos de madres dos días después de haber participado en el curso. Se trata de una evaluación cuantitativa que nos permite hacer comparaciones entre grupos y lugares.

En la evaluación de RADIO se valora el grado de comprensión de los signos y síntomas de la deshidratación y la importancia del suero oral como elemento fundamental en el proceso de la rehidratación, esto se hizo por medio de 10 preguntas que fueron calificadas con correcto e incorrecto, obteniéndose calificaciones, promedios y porcentajes. Esta evaluación se aplicó tanto en los mercados, como en los grupos de madres. En los primeros se aplicó a grupos que habían atendido a la plática y habían jugado a la lotería y a grupos control; en los segundos se aplicó a las madres antes de comenzar el curso y otra vez al final de éste.
Se trata de una evaluación cuantitativa que nos permite hacer comparaciones entre grupos y lugares.

La evaluación RESPUESTA ENFERMERAS es una encuesta abierta controlada donde se trata de detectar la resuesta de las enfermeras ante el cambio de dinámica que caracteriza nuestra capacitación. Esta encuesta se les aplicó al final del trabajo en la evaluación final. La información se analizó cualitativamente y se aglutinó en rubros generalizables, presentándose en porcentajes. Esta información nos presenta tendencias que por su repetición y similitud en los dos estados nos permite hacer aseveraciones fundadas en ellas. Se trata de una evaluación cualitativa.

La evaluación DEL CURSO FASE TEORICA está diseñada para aplicarse inmediatamente después del curso para detectar cómo se va realizando el trabajo de las capacitadoras. La información nos ayudó durante el trabajo a incorporar sugerencias, determinar tendencias y tener algunos items generalizables para exoner en porcentajes al final de la intervención. Se trata de una evaluación cualitativa.

Se solicitó a las enfermeras una lista con sus DUDAS para detectar las posibles lagunas en el curso después de las primeras sesiones. Este instrumento sirvió para retomar vacíos o cosas mal entendidas durante el mismo curso. Se trata de información descriptiva.

Para la sesión de evaluación final, se les solicitó a los capacitados una evaluación personal por escrito para traer al grupo al final del curso y vertirlo a la discusión. Se trataba de que las señoras expresaran sus inquietudes, entusiasmos y dudas alrededor del trabajo realizado con nosotros, en su totalidad. Cómo respondió su comunidad y la perspectiva en el futuro dentro de su cotidianidad de trabajo fueron otros rubros que se discutieron en grupo. Estas

63

fueron trabajadas en forma descriptiva.

Las evaluaciones A1 y A2 se aplicaron al personal de salud en dos ocasiones, una antes de iniciar el curso y la otra al finalizar el trabajo con ellas. Se trata de un instrumento que evalua los conocimeintos técnicos en torno a la THO. Se dividió en las siguientes áreas:

1. Etiología (preguntas 1 y 2),
2. Prevención (preguntas 3 y 4),
3. Síntomas y Signos de la Diarrea (preguntas 5,7,8,9,10),la pregunta número 6 se descartó por considerarse confusa.
4. Tratamiento (preguntas 11, 12, 13,14,15,16,17 y 19), la pregunta 18 se descartó ya que la forma en que estaba planteada distorsionaba la finalidad de ésta.
5. Gravedad (23 y 24).
6. Las preguntas 20,21 y 22 se eliminaron ya que se consideró que quedaban planteadas en las preguntas correspondientes al área de tratamiento y además presentaban confusión.

Estas se calificaron con correcto e incorrecto. Se trata de una evaluación cuantitativa que nos permite hacer comparaciones entre grupos y lugares.

El REGISTRO DEL MERCADO tenía como finalidad llevar un record de las personas que acudían al puesto, del funcionamiento del mismo, de las condiciones en que se realizaba el trabajo, etc.

La EVALUACION FINAL A PERSONAS EN EL MERCADO se realizó para poder constatar la exposición a la información después de varios meses y la comparación en cuanto al uso del suero de hidratación oral entre los distintos tipos de exposición. Esto se realizó con personas tomadas al azahar dentro de un grupo de mercados escogidos también al azahar. Se regresó a estos mercados durante el mes de dicimebre, en los días de tiangüis, para aplicar la encuesta cerrada.
Se trata de una evaluación cuantitativa que nos permite hacer comparaciones entre grupos y lugares.

REALIZACION DEL TRABAJO

Para la información cuantitativa y cualitativa, el primer paso fue la codificación de las variables de las distintas evaluaciones. Una vez terminado éste, se procedió a la captura de los datos usando para ello el programa de base de datos DEBASE III PLUS.
Posteriormente se hicieron los cruces de variables requeridos para poder obtener la información deseada.

Las preguntas relativas a las evaluación del NIÑO GUAJE y RADIO se cruzaron en forma individual de acuerdo al tipo de grupo: control, mercados y madres con la calificación de bien o mal.

Se obtuvo el número de personas y el porcentaje de estas correspondiente a cada calificación; después se sacó el porcentaje general de correcta e incorrecta por tipo de grupo.

Con los resultados obtenidos de las evaluaciones del CURSO DE ENFERMERAS A-1 (aplicadas al principio del curso) se cruzaron las preguntas correspondientes a cada área (mencionadas en la primera parte del informe) con el número de enfermeras que participaron y se sacaron los porcentajes de correcto e incorrecto de cada pregunta. Lo mismo se hizo con la evaluación A-2 (aplicada al final del trabajo mensual) y se hizo una tabla comparativa del número de enfermeras que contestaron correcta o incorrectamente y los porcentajes, así como los porcentajes generales de ambas.

Con los resultados obtenidos de La EVALUACION FINAL A PERSONAS EN EL MERCADO, se cruzaron las variables obteniendo así el numero de personas que habían sido abarcadas por el programa, y la relación entre recibir información y uso del sobre de Vida Sero Oral.

EVALUACION DEL CURSO FASE TEORICA - H.

1. QUIEN APLICO_____
2. PUESTO_____
3. COMUNIDAD_____
4. JURISDICCION_____
5. TIPO DE GRUPO_____
6. LUGAR_____
7. FECHA_____
8. REVISO_____

1. ?Que clase de servicios de salud hacen falta en las comunidades que visitas?_____
_____

2. ?Hacen falta más unidades hospitalarias?_____

3. ?Los medicamentos para la diarrea son fáciles de conseguir?
_____

4. ?Si no fueras enfermera o auxiliar, que otra cosa te gustaría ser en la vida?_____
_____

5. ?Se habrán disminuído los casos de deshidratación por diarrea para el próximo año? _____

6. ?Te gustó como habla el doctor que dió la plática?_____
_____

7. ?Qué parte del curso te pareció más útil?_____
_____

8. ?Te gustaría repetir el curso? ?Completo? ?Qué parte?_____
_____
_____

9. ?Si tuvieras una hija de 20 años, la invitarías a trabajar en las comunidades contigo?_____

10. ?Cuáles sugerencias darías para mejorar este curso?_____
_____
_____

PERFIL DE LA ENFERMERA I

1.- QUIEN APLICO _____
2.- PUESTO _____
3.- COMUNIDAD _____
4.- JURISDICCION _____
5.- LUGAR _____
6.- FECHA _____
7.- REVISO _____

NOMBRE _____ DOMICILIO _____

ENFERMERA _____ AUXILIAR _____

SEXO F___ M___ EDAD _____ No. HIJOS VIVOS _____

LENGUA MATERNA _____

HABLA OTRA LENGUA _____

ENTIENDE OTRA LENGUA _____

REPLICA DE CURSOS SI ____ NO ____

PLATICAS THO SI ____ NO ____

MATERIAL DIDACTICO SI ____ NO ____

DISPONIBILIDAD DEL SOBRE SI ____ NO ____

UNIDAD DE THO SI ____ NO ____

ESCOLARIDAD _____

EN CUANTAS COMUNIDADES PUEDES TRABAJAR? _____

ANTIGUEDAD EN EL PUESTO _____

ASISTIO AL CURSO _____

EVALUACION RESPUESTA ENFERMERAS - M

EVALUACION DE LA RESPUESTA DE LAS ENFERMERAS ANTE UN CAMBIO DE DINAMICA Y DE MECANISMOS DE EDUCACION PARA LA SALUD.

1. QUIEN APLICO_____
2. PUESTO_____
3. COMUNIDAD_____
4. JURISDICCION_____
5. LUGAR_____
6. FECHA_____
7. REVISO_____

1. ?Habían intentado antes hacer un análisis de las comunidades?
_____

2. ?Crees que sirve?
_____

3. ?De ahora en adelante, crees que podrás hablar mejor con las personas de las comunidades?
_____

4. ? Cuál de los materiales te gustó más?
_____

5. ?Piensas que hay un cambio en la forma de trabajar? ?Te agrada?
_____

6. ?Habías utilizado antes materiales educativos? ?Cuándo? ?De qué tipo?
_____

7. ?Cuál de las técnicas que empleamos te parece la más útil?
_____

8. ?Deseas decir algo más ?
_____
_____

TRATAMIENTO:

11. CUANDO NO HAY COMPLICACIONES LA DIARREA DESAPARECE ESPONTANEAMENTE ENTRE 3 Y 5 DIAS. SI NO

12. EL ABUSO DE ANTIBIOTICOS CAUSA COMPLICACIONES. SI NO

13. SIEMPRE HAY QUE VIGILAR LA HIDRATACION DE UN NINO CON DIARREA. SI NO

14. LA DIARREA SIN COMPLICACIONES SE DEBE MANEJAR EN EL HOGAR. SI NO

15. SE DEBEN RETIRAR LOS ALIMENTOS AL NINO CON DIARREA. SI NO

16. LOS NINOS CON FIEBRE DEBEN ESTAR BIEN ABRIGADOS. SI NO

17. CUANDO UN NINO TIENE DIARREA POR MAS DE 3 DIAS HAY QUE DARLE ANTIBIOTICO. SI NO

18. HAY QUE OBLIGAR A COMER A UN NINO CON DIARREA. SI NO

TERAPIA DE HIDRATACION ORAL (THO):

19. CUANDO LA DIARREA DESAPARECE SE DEBE RETIRAR LA THO. SI NO

20. LOS "SOBRES" SON LA UNICA FORMA DE HIDRATAR A LOS NINOS. SI NO

21. EL SUERO GLUCOSADO ES UTIL EN LA HIDRATACION. SI NO

22. PARA PREPARAR EL "SOBRE" ES NECESARIO HERVIR EL AGUA. SI NO

GRAVEDAD:

23. LA DESHIDRATACION PUEDE CAUSAR LA MUERTE. SI NO

24. LA DIARREA ES MAS GRAVE EN LOS MAYORES DE 4 ANOS. SI NO

EVALUACION DEL CURSO A LAS ENFERMERAS - A-1.

1. QUIEN APLICO_____
2. PUESTO_____
3. COMUNIDAD_____
4. JURISDICCION_____
5. LUGAR_____
6. FECHA_____
7. REVISO_____

ETIOLOGIA:

1. TODAS LAS DIARREAS SON DE ORIGEN INFECCIOSO. SI NO

2. LOS ALIMENTOS SON FUENTE DE MICROORGANISMOS. SI NO

PREVENCION:

3. LOS NINOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO TIENEN MENOS DIARREA QUE LOS ALIMENTADOS CON BIBERON. SI NO

4. LAS UNAS PUEDEN SER RESERVORIO DE MICROORGANISMOS. SI NO

SINTOMAS Y SIGNOS DE LA DIARREA:

5. EL VOMITO Y LA FIEBRE PRODUCEN PERDIDA DE AGUA. SI NO

6. SI UN NINO OBRA MAS DE DOS VECES AL DIA SE CONSIDERA QUE TIENE DIARREA. SI NO

7. LA CAIDA DE LA MOLLERA SIGNIFICA QUE HAY DESHIDRATACION. SI NO

8. LA FIEBRE ES UN SIGNO DE ALARMA EN LA DIARREA. SI NO

9. LA DISENTERIA ES LA DIARREA CON SANGRE. SI NO

10. CUANDO SE ESCUCHA LA RESPIRACION DE UN BEBE HAY QUE LLEVARLO AL MEDICO. SI NO

DIA DE MERCADO No. _____

EVALUACION DE RADIO (L)

1. QUIEN APLICO_____
2. PUESTO_____
3. COMUNIDAD_____
4. JURISDICCION_____
5. TIPO DE GRUPO_____
6. LUGAR_____
7. FECHA_____
8. REVISO_____

No. PARTICIPANTES EN EL GRUPO _____
No. DE PERSONAS PARTICIPARON _____

1. LOS NINOS SE ENFERAMAN DE DIARREA POR QUE:
   SE LES CAE LA MOLLERA _____ COMEN BICHOS EN LA COMIDA_____

2. AL TENER DIARREA EL NINO PIERDE:
   AGUA Y ENERGIA DE SU CUERPO_____ VITAMINAS_____

3. CUANDO SE ENFERMAN DE DIARREA HAY QUE DARLES:
   ANTIBIOTICO_____ EL AGUA SALADA QUE PIERDEN_____

4. AL PERDER MUCHA AGUA EL NINO SE PONE:
   ARRUGADITO_____ SE HINCHA_____

5. EN LA DIARREA QUE ES LO MAS PELIGROS:
   LA DESHIDRATACION_____ LA FALTA DE APETITO_____

6. CUANDO UN NINO VOMITA EL SUERO HAY QUE:
   SUSPENDERSELO____ DARSELO A CUCHARADITAS O CON UN GOTERO____

7. EL AGUA QUE PIERDE EL NINO SABE A:
   AGUA DE LIMON_____ LAGRIMAS SALADAS_____

8. SI EL NINO NO TIENE HAMBRE HAY QUE:
   DARLE VITAMINAS_____ ALIMENTARLO BIEN_____

9. EL SUERO ORAL ES BUENO PORQUE:
   CURA LA DIARREA _____
   HACE QUE EL INTESTINO VUELVA A TRABAJAR _____

10. LA DESHIDRATACION PUEDE MATAR AL NINO:
    EN POCAS HORAS _____ DESPUES DE MUCHO TIEMPO_____

11. POR QUE MEDIO SUPO DEL JUEGO DE LOTERIA EN EL MERCADO _____

DATOS SOBRE MERCADOS EN HIDALGO.

Mercado: _____ Fecha_____

Quién aplicó:_____

No. de personal que participó: Supervisoras_____ Auxiliares____

Condiciones:

Perifoneo: Si___ No___

Se pasó radio: Si___ No___

Mesas: Si___ No___

Sillas: Si___ No___

Rotafolios: Si__ No___

Atención al rotafolios: Buena___ Regular___ Mala___

No. aprox. de personas que participaron:____

Sitio en el mercado: Bueno___ Regular___ Malo___

No. de sobres entregados_____

Asistieron al puesto anteriormente_____ Cuantas veces_____

Apoyo de los vendedores del mercado:

Anunciando la lotería____

Ofrecieron un puesto_____

Cuantos hombres paticiparon ____

Cuantos niños participaron ____

12

EVALUACION FINAL DE A PERSONAS EN EL MERCADO

1. ¿CADA CUANDO VIENE AL MERCADO? (VECES AL MES)_____

2. ¿SUPO DEL PUESTO DE SUERO VIDA ORAL EN LOS MESES PASADOS?
JUGO *ESCUCHO LA LOTERIA* *OYO HALBAR DE EL* *NO*

3. ¿OYO LOS ANUNCIOS O LA RADIONOVELA? *SI* *NO*

4. ¿ALGUIEN EN SU CASA SE HA ENFERMADO DE DIARREA ULTIMAMENTE?
*SI, QUIEN (EDAD)*_____

5. ¿QUE HIZO LA FAMILIA?
CASA *MEDICO* *CURANDERO* *MEDICINA* *SUERO* *DIETA* *NADA* _____

6. ¿DESDE CUANDO USA EL SUERO DE HIDRATACION ORAL?
_____

7. ¿LE HA RECOMENDADO A ALGUIEN QUE USE EL SUERO DE HIDRATACION?
NO *SI* *A QUIEN*_____

8. ¿DONDE VIVE USTED? (LEJANIA DEL MERCADO)_____

9. DE QUE ESTA HECHO EL TECHO DE SU CASA?_____

10. ¿CUAL CREE QUE ES LA ACCION MAS IMPORTANTE CUANDO UN NIÑO TIENE DIARREA?_____
_____

EVALUACION DEL CURSO DE CAPACITACION

DIARIOS DE CAMPO Y OBSERVACION DIRECTA

Sesión 1.

Actividad 1.- Presentación de las auxiliares y supervisoras. La técnica resultó adecuada para propiciar confianza y participación por parte de los capacitados.
La confianza se determinó como un elemento principal para establecer comunicación, el diseño de este curso de capacitación proporciona, además, una participación inmediata que relaja sin mayor complicación las tensiones que se presentan en la mayoría de personas, ante algo nuevo. Como primer paso para iniciar el curso se hacía una presentación de cada una de las personas en la cual mencionaban su nombre, comunidad, módulo, el por qué desarrollaban ese trabajo y si les gustaba. Esta primera intervención les borraba del anonimato. Algunas compañeras se asombraban un poco de la escasa formalidad reaccionando positivamente. Durante todo el curso cambiabamos de lugares, movíamos las sillas, generalmente colocadas en círculo, "rompíamos el hielo", no dando lugar al aburrimiento ni a la distracción.
Actividad 2.- Investigación de expectativas de los capacitados en torno al curso. Se llevaron a cabo corrillos preguntándoles a los capacitados qué esperaban del curso. En la mayoría de los casos sus demandas coincidían con lo propuesto por nosotros. La habilidad para hacer entrar en confianza a la gente de manera natural y espontanea fue importante para que la gente reaccionara inmediata y positivamente. En algunos cursos, el hecho de que los capacitados no tuvieran información sobre el tema del curso causó cierta desorientación y desencanto inicial, lo que obligó a CICLOPE a insistir ante las autoridades encargadas de invitar a su personal a los cursos para que fueran más claros en su convocatoria.
En los casos en que las espectativas eran coincidentes con el curso, esta técnica producía resultados óptimos: espontaneidad y concreción.

Actividad 3 y 4.- Técnicas de educación: investigación y auscultación. La referencia de éstas técnicas al tema de la THO cual conseguía un efecto didáctico de referencia a los obstáculos que tienen los capacitados en su trabajo cotidiano. Estas técnicas nos permitieron tener los ejemplos vivos del auditorio a los cuales hacer referencia en el momento en que la información técnica que se les dió. Asi mismo, ilustraba sobre las formas específicas de aplicación de las técnicas en los grupos de mamás que formarían en sus comunidades y en los eventos en el mercado.

La primera técnica es la encuesta rápida. En los primeros cursos esta técnica se basaba en hacer preguntas sobre las pláticas que ellas hacían sobre planificación familiar, para poderles explicar

14

inmediatamente en qué consistía la encuesta rápida. La palabras encuesta no era muy manejada por ellas de ello que pedimos que nos sugirieran cuál era la que ellas usaban, nos dijeron "censo". En seguida se hacía el censo rápido sobre los casos de diarrea, a través de los cursos nos dimos cuenta que ellas compredían bastante bién ésta técnica y que deberímos ir directamente a nuestro tema, pues se hacía demasiado largo hacerlo dos veces. En éste censo rápido nos econtrabamos con varias reacciones, timidez, vergüenza de decir que ellas habían tenido hijos con diarrea, seguramente por temor a ser juzgadas, participación inmediata, o negación de haber tenído algún caso. Sin embargo, en general la mayoría, levantaban la mano inmediatamente. Hubieron algunos grupos especialmente dificiles en el sentido de que daban la sensación de que lo sabían todo. Pero las posibilidades de ésta técnica proporciona varias opciones para hacer que desaparezcan las trabas de comunicación, como ejemplo, cuano nadie levantaba la mano, nosotras mismas lo hacíamos, dando a entender que quién negaba haber tenido diarrea alguna vez en su vida, podría estar mintiendo, además de que no debiera ser vergonzozo declararlo ya que en este curso veríamos las manera de poder evitar o remediar las complicaciones de la diarrea y la deshidratación. De esta manera casi inmediatamente empezaban a reaccionar y acababan por levantar la mano la mayoría.
La segunda técnica, las historias verdaderas, se desarrollaba naturalmente sin ninguna explicación previa para no interrumpir la espontaneidad que resulta al preguntarle a la gente que es lo que le pasó, cómo fué, qué hizo, cómo lo hizo. Normalmente a la mayoría de las personas nos gusta platicar sobre lo que nos pasa, de esta manera nos sentimos menos solos en nuestras dolencias o nos identificamos con lo que esta contando el otro. Casi siempre en esta técnica no teníamos problema para que intevinieran, incluso algunas lo hacían muy extensamente, dado que ya habían tenido una primera intervención de grupo en el censo rápido. En alguna ocasión podíamos detectar que la persona que relataba su historia verdadera falseaba la realidad, en el sentido de que había atendido la diarrea sin ningún medicamento o sin haber ido a la curandera, sin embargo, como las demás comentaban sus experiencias a traves de las curanderas, médicos particulares, medicamentos, suspesiones, remedios caseros, tradiciones y costumbres, mollera sumida, cuajo, empacho, purgas, ayunos, en general, esas personas acababan interviniendo. La información que salía de las historias verdaderas servía como ejemplo para la próxima intervención: el sociodrama.
Esta técnica les gustó mucho, era divertida, ágil y de intervención voluntaria. En un principio, se hacía el sociodrama y enseguida nosotras comentabamos lo que había pasado, después, concluimos que la parte que participaba como público relatara lo que había pasado en el sociodrama para extender más la participación y observación, ampliando así, la información que no había salido con las dos técnicas anteriores. Esto daba la posibilidad de que ellas hicieran reflexiones del por qué se había hecho y dicho tal o cual cosa.

El objetivo de las técnicas mencionadas es que tengamos casos reale procedentes de experiencias concretas del grupo a los cuales hacer referencia a la hora de vertir la información al auditorio. Por ejemplo si nosotros decimos la diarrea aguda es autolimitada es muy dificil que la gente lo crea, debido a que ellas tienen su propia explicación de las cosas. Si han surgido 10 o 15 casos en el grupo y hemos enlistado una serie de caracterísitcas podemos observar que la mayoría de los casos tuvieron una duración de 2 a 5 días y entónces explicar que este fenómeno que están observando claramente se debe a que la enferemedad es autolimitada. Lo mismo pasa en torno a antibióticos, suspenciones, curas tradicionales etc. Las ricas combinaciones de terapéuticas se comparan con la duración y vemos que la terapia escogida no hizo diferencias en los casos. La alimentación, aumento de liquidos, uso del suero, etc. son todos vistos a la luz de los casos de cada grupo.
El interés y significación de la información vertida es mucho mayor en los capacitados que si dieramos solamente la información.

Sesión II

Actividad 1.- Clarificación del proceso de enseñanza comunicativa en contraste con los rasgos de la enseñanza tradicional.
En los primeros cursos, se formaban corrillos para que entre los capacitados comentaran los problemas a los que se enfrentaban cuando ejercían su trabajo: prevenir enfermedades mediante la educación; las formas de realizarlo y los resultados que obtenían. Se observó que esta manera de realizar la reflexión arrojaba resultados poco autocríticos y que no ayudaban mucho a revisar los procedimientos viciados y las barreras comunicativas creadas por el propio personal de salud. Concluimos, con base en la experiencia obtenida en el sociodrama, que lograríamos mayor objetividad en el análisis mediante ejercicios de improvisación que evitaran la evación de la parte de responsabilidad propia en las fallas de enseñanza al extrapolar los vicios de enseñanza en que incurrían a otros ejemplos cercanos a los capacitados.
Para reflexionar en torno a la prevención de las enfermedades, a cómo la enseñamos, cómo convencemos a la gente de que cambie un hábito o costumbre por otra hacíamos una serie de preguntas como, porqué crees tú que la gente a pesar de que le explicamos y le repetimos muchas veces lo que debe hacer no lo hace. Y enseguida poníamos un juego de tarjetas sobre educación tradicional y educación comunicativa que tenían que separar para colocarlas en dos columnas correspondientes a esos dos grandes rubros. Aquí tuvimos varios tropiezos: las tarjetas estaban escritas en letra manuscrita, había palabras y conceptos que no entendían, incluso no comprendían lo que debían hacer. Estabamos corriendo el riesgo de hechar mucho "rollo" en lugar de que las personas capacitadas sacaran sus conclusiones con base en la información y experiencias que ellas mismas tienen. Se decidió escribir las tarjetas con letra de imprenta, buscar algunos sinónimos a las

palabras que no comprendieran y en vez de hacer preguntas directas hacer unos ejercicios de improvisación a manera de transpolarización de situaciones: cómo enseñamos a lavarnos las manos o a leer y a escribir, cómo convencemos a nuestra hija de que ese novio es alcohólico, como enseñamos a manejar un vehículo, cómo enseñamos a bailar. Era muy divertido y prestaban mucha atención. Con base en estos ejercicios y las reflexiones en torno a sus problemas de comunicación y enseñanza dentro de sus poblaciones los capacitados llegaban a la conclusión de que para educar hay que tener paciencia, cariño y un tiempo largo. Que hay que tomar en cuenta las razones de las personas para hacer tal o cual cosa y no imponer nuestra manera de ver y hacer las cosas sin antes haber escuchado a nuestros educandos. Se confirmaban que muchas veces le hablamos a la gente con un lenguaje que no entiende y qué además les decímos que hagan cosas que no son viables, como "dele pollito y verduritas", cuando que algunas familias sólo comen maíz y frijol. Los capacitados aprendían las cuestiones básicas par que el alumno recuerde, aprenda y utilice los conocimeintos ofrecidos.
Después de estos ejercicios los resultados de comprensión sobre educación tradicional y educación comunicativa, era satisfactoria. La alegría de ellas al participar y haber comprendido muchas cosas que antes no habían tenido tiempo u oportunidad de reflexionar, las hacía estar atentas.
La práctica de ejercicios dramáticos en la actividad anterior contribuyó en gran medida a que los capacitados identificaran con mayor certidumbre los rasgos de cada tipo de enseñanza presentados en un juego de tarjetas que había que agrupar en dos columnas que diferenciaban entre enseñanza comunicativa y tradicional.

Actividad 2.- Evaluación de conocimientos de la THO.
La evaluación A1 consiste en responder con un sí o un no, a un cierto número de preguntas. Los resultados de esta evaluación son cuantitativos y se exponen en el cuerpo principal del trabajo.

Actividad 3.- Análisis y planeación del trabajo de los capacitados en sus comunidades (análisis de tareas y agenda de trabajo).
En un principio, el llenado de esta agenda de trabajo era una forma de evaluar la compenetración con la secuencia de tareas a realizar en la comunidad. Se llegó a la conclusión de que era una evaluación innecesaria ya que se les entregaba un instructivo que especificaba, paso por paso, cada un de las actividades a desarrollar. Por lo tanto esta agenda pasó a ser una especie de recordatorio sintetizado de las actividades para promover la THO mediante las técnicas aprendidas en el curso.

Sesión III

Actividad 1.-Plática del médico pediatra sobre las dudas de la evaluación A1.

El paso siguiente era la plática de un pediatra sobre la THO en base a las dudas detectadas en la evaluación A1 y en las preguntas que fueran surgiendo. Dado que la primera pediatra que dió la plática fué muy parca y tuvo una forma muy tradicional de expresarse, Selene, quien lleva ya muchos años de experiencia sobre éste tema y esta muy bien documentada, decidió dar ella la plática para no romper el ritmo y dinámica del curso.
Afortunadamente fué un acierto ya que los capacitados no tenían verguenza ni timidez al hacer preguntas.
Con la experiencia que tuvimos en la primera plática de la pediatra, detectamos un descontrol en el rítmo de fluidez y de confianza logrado con las actividades de las sesiónes I y II, por lo cual decidimos impartir conjuntamente las intervenciones de los médicos de las jurisdicciones con personal de CICLOPE que trabajaba en el campo y esta en posibilidad de cubrir esa información.

Actividad 2.- Introducción a los materiales de apoyo didáctico a ser utilizados por los capacitados en su labor de educación.

Rotafolios.
Este material presentó dos dificultades: algunas personas (5 señoras de edad) no sabían leer o leían con torpeza (los auxiliares indígenas) y el texto en ocasiones resultaba extenso. Se optó por que cada capacitado elaborara una síntesis del texto que correspondiera a las imágenes de cada hoja. Las personas que no sabían leer dijeron que podían salvar la dificultad con ayuda de parientes que sabían leer.

Historietas
Resultó interesante y sorprendente el manejo que los capacitados dieron a este material. Su alto atractivo visual, el hecho de que se les dotara de una cantidad de ejemplares para regalar, funcionó a la vez como gancho para que la gente aceptara acudir a las pláticas y como acreditación de haber pasado por un proceso extraordinario que las investía de autoridad para hablar sobre el tema de la THO ante la gente de su propia comunidad.

Niño Guaje.
Este material también resultó muy codiciado para los capacitados. Su efecto inmediato de demostración de un fenómeno para ellos tan complejo y rodeado de interpretaciones arraigadas en tradiciones y costumbres, como la caída de mollera, les procuraba, a la vez que un nuevo concepto, el sustituto del aparato mágico de los curanderos.
El niño guaje les sorprendió y encantó. Comentaban que con el niño guaje las mamás comprenderían perfectamente por qué se bajaba la mollera. En un principio teníamos suficientes niños guaje pero despues nos fué dificil conseguir los calabazos con los que se hacen, entonces propusimos un concurso para ver quien hacía el niño guaje mas bonido con una botella de cloro, hubo varios que ganaron. El niño guaje o "manuelito" es un material

afortunado, muestra claramente el por qué se baja la mollera, cómo la perdida de liquidos hace que el niño deje de orinar, cómo llega a llorar sin lagrimas, sólo dos cosas no se pueden demostrar con el "manuelito" los ojos hundidos y la turgencia de la piel. . El rotafolios presenta algunos tropiezos: algunas compañeras no saber leer ni escribir, la historia en algunas ocasiones es muy extenza por lo que requiere de la sesibilidad de la capacitada para poder de manera más coloquial y ágil describir lo que los dibujos nos dicen y la información que nosotros queremos acentuar, lograr que quién esta exponiendo el rotafolios no se imponga ante las imagenenes borrando de esta manera el objetivo visual del mismo. En este sentido, a treves de la experiencia, concluimos que la práctica lograba salvar estos obstáculos.
Plátanos Los capacitados comprendieron muy bien ésto e incluso aportaron más ejemplos para demostrar la turgencia de la piel. Algunas compañeras incluso si no había plátanos en su comunidad lo hacían con jitomates o lo que pudiera servirles para dar su explicación. Se les propuso que pensaran de que manera objetiva podríamos mostrar a la gente el porqué se hunden los ojos a causa de la deshitratación. Por lo pronto nosotras llevabamos unas fotografías de niños deshidratados que nos proporciono la Dra. Silvia Leyva para que vieran claramente todos los signos.

Preparación del suero.
Esta actividad está diseñada para contrarrestar el prejuicio del mal sabor del suero y sustituirlo por el concepto de "salad" como las lágrimas, representatitavas del líquido que se está perdiendo. El ejercicio sirvió para aprender-haciendo y de esta forma determinar que el suero es vital para rehidratar.
La preparación del suero se hacía conforme a las indicaciones que da el mismo sobre. Le pedíamos a una compañera que no supiera leer y escribir, o a veces a alguien que si supiera, que nos dijera lo que veía en los dibujos del sobre. No todas lo interpretaron correctamente, decían que no era claro. Entonces les pedíamos que alguien leyera las intrucciones y se preparaba el suero. Después se les daba a tomar, esto causaba risa y nervios, algunas de ellas no lo habían probado, otras decían que sabía muy feo, otras decían que sí les gustaba. Esto nos daba lugar a remarcar que para convencer a la gente debíamos dar una explicación: el suero sabe salado por que los líquidos que pierde el cuerpo son salados. A continuación dabamos las evaluaciones H, los materiales y las evaluaciones L y E para el trabajo en sus comunidades.

Actividad 4.- Concurso de dudas.
A continuación hacíamos un concurso de dudas sobre lo tratado hasta ese momento y sobre el instructivo que leíamos allí mismo. En algunos casos nos daba tiempo de contestar las dudas ese mismo día, pero en general no era así ya que la mayoría vivía lejos y tenían que irse relativamente temprano para tomar el camión o

para que no se les hiciera de noche para caminar. Sobre las dudas comentamos que quién tuviera más dudas era quien más había profundizado en el tema, ya que muchas personas por temor a hacer el ridículo o parecer tontas decían no tenerlas.
Esta actividad presentó dos dificultades que no pudimos superar en su totalidad: poca participación en la manifestación de dudas y superficialidad en las observaciones. En todo caso, resulta dificil evaluar, a través de esta actividad, las causas de no participación. Los capacitados alegaban: no tener tiempo, no saber leer y escribir, haberlo comprendido todo, no haber entendido nada, no acabar de entender lo que se les pedía. Se intentó realizar la actividad de distintas maneras: pidiendo que anotaran sus dudas en casa, que subrayaran palabras no comprendidas, que las dijeran de viva voz, incluso se ofreció un premio a la persona que presentara más dudas. El caso es que hubo poca respuesta y donde la hubo revelaba falta de hábito de preguntar lo no comprendido.

INSTRUCTIVO

En el instructivo tuvimos varios cambios: el lenguaje, que ellas mismas nos indicaban qué palabras no comprendían y la hoja de trabajo. Al principio la hoja de trabajo se llenaba allí junto con ellas pero a medida que el curso se iba configurando gracias a la aportación de ellas y a las experiencias compartidas, se concluyó que la hoja de trabajo podía estar resuelta e impresa desde un principio.

LOTERIA

En un principio dabamos la explicación del mecanisamo del juego de la lotería y dejábamos que la experiencia en los mercados acabara de explicarles el objetivo de éste material. Sin embargo nos dimos cuenta que el juego de lotería suponía varias dificultades: timidez, no saber leer y escribir, falta de volumen en la voz, nerviosismo, verguenza, falta de claridad en lo que se decía al cantar las cartas. De allí que concluimos hacer dentro del curso de capacitación un "simulacro" de un puesto de lotería en un mercado. Poníamos la manta donde se anunciaba el "puesto de vida suero oral" e invitabamos a los capacitados a participar. Era muy divertido, y la técnica de enseñar- haciendo se asimilaba muy bien. A continuación una voluntaria hacía lo mismo, relataba el rotafolios o lo leía y después cantaba las cartas de la lotería. En la cantada de las cartas observamos que no acentuaban los puntos esenciales sobre la información de la THO deseadas, por tanto concluimos en darles unas frases sencillas referentes a cada imagen para remarcar los signos de deshidratación, las causas, la explicación de la diarrea, las causas de la deshidratación, cómo prevenirla, su duración, a manera de que ellas mismas, a través de la práctica, fueran haciendo una especie de libreto para decirlo cada vez que jugaran a la lotería.

ALGUNAS RECETAS PREMIADAS

LICUADO:

Un vaso de leche fría, previamente hervida, ya fría se le agrega un plátano, una yema de huevo y 1/2 cucharada de azúcar, se licúa todo y se sirve.

ATOLE DE HARINA DE ARROZ

Hervir agua durante 20 min., cuando ya hirvió se bate la harina de arroz en otro recipiente y se le pone al agua que está hirviendo, se le coloca canela, azúcar y leche al gusto. Se mueve constantemente y que hierva de 20 a 30 min., se retira del fuego, se pone a enfriar y se sirve.

CALDO DE POLLO CON VERDURAS

Se lava bien el pollo, se coloca el pollo en una olla con agua. se le pone sal, ajo, cebolla, que hierva. Se lavan las verduras como: zanahoria, papa, etc. se hacen trozos y se le sueltan al pollo. También se le puede freír jitomate previamente molido, agregado al caldo.

SOPA DE TORTILLA CON ACELGAS

Se dora la tortilla. Se pone una pechuga de pollo y se dehebra. Se sazona el jitomate, ajo y cebolla, molidos se agregan al caldo de pollo y las acelgas picadas y lavadas. Cuando está hirviendo se le agrega la tortilla. Se le pone una rama de epazote. Se sirve con queso rayado.

CREMA DE PAPA

1/4 de papa cocida con todo y cáscara
1/2 lata de leche Clavel
1 pedazo de cebolla
50 grms. de mantequilla
1/2 litro de caldo de pollo
2 ramas de perejil

En un recipiente se derrite la mantequilla y se le pone cebolla en ruedas, ya que está marchita se le vacían las papas y con un apachurrador se apachurran, se le agrega el caldo de pollo y la leche, poco a poco; ya que hierve se le pone el perejil picado y sal al gusto.

SOPA CON VERDURAS

Con una bolsa de pasta, un poco de verduras, aceite y Knor-Suiza, papas, acelgas, jitomate.
Se pone la cazuela, se le echa aceite, después se suelta la sopa

hasta que se dore, después se le pone el jitomate hasta que sazone. Se le echa agua hervida, se le echa el Knor-Suiza y al primer hervor se le pone la papa y las verduras, hasta que hierva, se apaga y se deja enfriar un poco.

CALDO DE VERDURAS

Zanahoria, papa, chayote, ejote, acelga, calabaza, cebolla, ajo, sal.
Se lava todo muy bien. Se pone a hervir toda la verdura con agua limpia. Ya que está cocida se le pone Knor-Suiza y sal al gusto.

ATOLE DE HARINA DE ARROZ CON LECHE

Se pone a hervir en un recipiente limpio 1/2 litro de agua, se le agrega una rajita de canela. Una vez que esta hirviendo el agua en otro recipiente se disuelven dos cucharadas ssoperas de harina de arroz con agua fría. Se vacían al agua hirviendo. Se agrega 1/2 litro de leche y azúcar al gusto, se deja hervir durante 15 min. moviendo lentemante. Se deja enfriar y se sirve la cantidad deseada.

ATOLE DE HARINA DE ARROZ

Se hierve 1 litro de agua en un recipiente. Se disuelven 5 cucharadas soperas de harina y cuando ya está hirviendo el agua se le agrega el harina y la raja de canela. Se deja hervir 3 min. y ya está.

AGUA DE ARROZ

Lavarse bien las manos con agua y jabón. Se pone a hervir 1/2 litro de agua con canela. Se limpia el arroz previamente, se lava al chorro de agua perfectamente. Cuando el agua empieza a hervir se le pone el arroz y se deja hasta que se cocine, se agrega azúcar al gusto. Para servir se cuela, o si se prefiere se puede también comer el arroz.

ATOLE DE MASA

1 litro de agua
150 gramos de masa
Se amasa la masa hasta que está aguada, se cuela en una coladera, se echa en el agua, se le pone un pedazo de canela y azúcar al gusto.

BUDIN DE NOPALES

10 nopales chiquitos (cocidos)
10 tortillas
1/2 k. de jitomate sazonado con cebolla y ajo, todo molido
100 gramos de queso
1/4 de crema

Se pone una capa de tortilla frita, después una de nopales picados, luego crema y queso, después otra capa de tortilla y encima otra capa de nopales; ya que se hayan puesto varias capas de tortillas y nopales hasta arriba se pone toda la crema y el queso que sobra y el jitomate encima. se mete al horno o en vaporera.

GUISADO DE POLLO CON VERDURAS

1 k. de pollo
Arroz, cebolla, jitomate, ajos
2 zanahorias
2 chayotes
col, espinacas, acelgas, chicharos
Primero se pone una olla al fuego con agua y se le pone el arroz, cebolla, ajo y el jitomate. Cuando está dando el primer hervor se le pone el pollo, después se le agregan las verduras, se le baja al fuego para que se cueza despacio.

SOPA DE FIDEO CON JITOMATE

Se muele el jitomate con cebolla y ajo. Se dora el fideo y ya dorado se le pone el jitomate y el caldo de pollo.

SOPA DE PASTA

La sopa de pasta de pone en una cazuela, se le echa aceite y se deja que se caliente, después se le echa la sopa y se deja que dore; ya que la sopa está dorada se le pone el jitomate, cebolla y ajo, todo esto es molido, se pone a hervir y se le echa agua o caldo de pollo.

PURE DE PAPA

Se ponen a hervir las papas, bien cocidas, se limpian, se dejan enfriar, se machacan y se cuelan. Se anexa la leche, el azúcar, se mueve hasta hacer una mezcla bien preparada.

CARNE DE RES CON VERDURAS EN CALDILLO BLANCO

Se pone a cocer la carne de res, ya cuando está la carne a punto de cocerse, se le ponen las verduras.
Para 1/2 k. de carne se le pone:
3 papas picadas menudamente
4 zanahorias picadas menudamente
1 chayote mediano picado en trozos regulaes
50 gramos de arroz
100 gramos de garbanzos
Col al gusto
Sal
Consome

PESCADO FRITO

Se necesita pescado, harina, acelgas, jitomate. Se lava bien el pesacado, se le hacen cortadas pequeñas a los lados, se le echa sal al gusto, se envuelve con harina. Ya estando caliente el sartén con aceite se echa el pescado, ya que está cocido se saca, se pone en un plato con acelgas y jitomate, se acompaña con tortillas o pan y agua de frutas (manzana, naranja, mango, durazno).

ANEXO 3. CAMBIOS A LOS MATERIALES

SUGERENCIAS DE CAMBIOS EN EL ROTAFOLIOS E HISTORIETA POR PARTE DE LA DIRECCION DE FOMENTO A LA SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD

LAMINA 2

TEXTO

SE SUGIERE: CAMBIAR EL TERMINO CACA POR EVACUACION O DEFECACION

AGREGAR SE CURA SOLA DESPUES DE PASADOS 3 O 5 DIAS CON CUIDADOS EN CASA

CAMBIAR: LA DIARREA ATACA PRINCIPALMENTE A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO Y A LOS QUE TIENEN ENTRE 1 Y 4 AÑOS POR : LA DIARREA ATACA PRINCIPALMENTE A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ES MAS PELIGROSA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

IMAGEN

SUPRIMIR LOS PAÑALES COLOCADOS EN EL BURO

MODIFICAR LA FIGURA DEL NIÑO PUES NO CONCUERDA CON LA EDAD

LAMINA 3

TEXTO

AGREGAR: LLENAR LA BOTELLA CON AGUA LIMPIA DE PREFERENCIA HERVIDA

CAMBIAR LA PALABRA MICROORGANISMO POR MICROBIO

OMITIR LA PALABRA ALGUNOS

LAMINA 4

TEXTO

LA INFORMACION TECNICA ES ABUNDANTE Y DE DIFICIL COMPRENSION
EL CUADRO SOLO PUEDE SER INTERPRETADO POR PERSONAL DE SALUD

INCLUIR EN ESTA PAGINA LOS PRINCIPALES SIGNOS DE DESHIDRATACION DE MANERA SENCILLA, ENLISTADOS Y SU IDENTIFICACION

IMAGEN

NO CONCUERDAN LAS VIÑETAS CON EL TEXTO

LAMINA 5

TEXTO

NO MEZCLAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS PARA NO CREAR CONFUSION

LAMINA 6

TEXTO — SE SUGIERE UTILIZAR UN LENGUAJE MAS SENCILLO Y CLARO PARA EXPLICAR EL TRATAMIENTO EN CASA

IMAGEN — SE PROPONE SE QUITEN LOS PAÑALES SUCIOS DONDE ESTA SENTADA LA ENFERMERITA

LAMINA 9

TEXTO — CAMBIAR LA PALABRA FEO POR SALADO Y NO HACER COMPARACION CON TODOS LOS LIQUIDOS DEL CUERPO

OMITIR PORQUE SOLO ASI SE MUEREN LOS BICHOS EN SU INTESTINO YA QUE ESTO ES UN ERROR TECNICO

AGREGAR QUE SI NO COME SE PUEDE DESNUTRIR

CORREGIR REDACCION DEL SEGUNDO PARRAFO YA QUE ES REPETITIVO Y CONTIENE ERRORES TECNICOS RESPECTO A LA ALIMENTACION, DURANTE LA ENFERMEDAD

IMAGEN — CAMBIAR LA IMAGEN DEL NIÑO EN LA VIÑETA 2 YA QUE SE VE EN UN GRADO DE DECAIMIENTO QUE IMPLICA GRAVEDAD Y NO PUEDE COMER

LAMINA 10

TEXTO — SE PROPONE AGREGAR COMO MEDIDA HIGIENICA INDISPENSABLE HERVIR EL AGUA, COMER ALIMENTOS BIEN COCIDOS, LAVAR FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA, ZACATE Y JABON; OBRAR EN EXCUSADO, LETRINA O AL MENOS ENTERRAR LOS EXCREMENTOS

OMITIR EL PARRAFO RELATIVO AL USO DE LA MAMILA, YA QUE SE DEBE EVITAR PROMOVER LA LACTANCIA CON EL BIBERON.

HISTORIETA

POR LO QUE RESPECTA A ESTE MATERIAL, SERA NECESARIO INCLUIR UNA PEQUEÑA PRESENTACION QUE EXPLIQUE LA FINALIDAD DE LA HISTORIETA, YA QUE NO SE TIENE LA SEGURIDAD DE QUE ESTA SEA LEIDA POR PERSONAS QUE HAYAN TENIDO LA INFORMACION COMPLEMENTARIA DEL ROTFOLIOS. TAMBIEN SERIA CONVENIENTE QUE LOS TEXTOS AL PIE DE PAGINA SE IMPRIMIERAN CON UN TIPO DE LETRA MAS RESALTADO Y QUE AL FINAL SE INCLUYA UNA SINTESIS DE LOS ASPECTOS RELEVANTES QUE QUEDEN COMO MENSAJES BASICOS QUE LA POBLACION DEBE ASIMILAR.

SUGERENCIAS DEL DR. MOTA HDZ.

- Guiòn didàctico para el rotafolios.
- Es un MEDICAMENTO que CURA la DESHIDRATACION y no la diarrea.
- Cambiar REHIDRATACION por HIDRATACION.
- En la radionovela se entiende que fue el SUERO el que matò al niño.
- También en la radionovela: hay dos mensajes . Concretarse a uno sòlo o meter el mensaje de la desnutriciòn.

HISTORIETA

- Cambiar el nombre del suero pues està mal, debe decir: VIDA SUERO ORAL.

ROTAFOLIOS

Làmina 1.

Texto:

- THO y no TRO.
- Poner infecciòn.
- Poner microbios.
- Poner desnutriciòn.

Imagen:

- El niño comiendo tierra està en un plano muy alejado, se pierde el mensaje.

Làmina 2.

Texto:

- Poner agua hervida.
- Seguir dando en menor cantidad pero màs seguido.
- Quitar màs suero y agregar " tirar el suero que sobra".

Imagen:

- Poner como punto de partida de la enfermerita el Centro de Salud, cuando llega volando.
- Quitar los pañales sobre el burò y sustituirlo por una secuencia.

Lámina 3.

Texto:

- Volver a dar... siempre después de cada evacuación líquida.
- Quitar los tipos de diarrea.
- Lo importante...evitar que el niño se deshidrate...el niño está deshidratado, agregar signos: sed, irritabilidad, mollera hundida, lengua seca, pliegues en la piel.

Imagen:

- Se puede poner un litro de leche para indicar la medida.
- La parte cómica ocupa mucho lugar.

Lámina 4.

Texto:

- No mencionar neumonía.
- En complicaciones quitar "graves" y seguir los pasos de la política.

Imagen:

- Cambiar a la mamá lavando, por mamá tirando el suero sobrante.

Lámina 5:

Texto:

- Poner que sí es un medicamento que cura la deshidratación.
- Unificar hidratación y no rehidratación.
- Quitar el último párrafo.

Imagen:

- No hay una secuencia entre la lámina anterior y ésta, parace que el niño murió por tomar el suero.

Lámina 6:

Imagen:

- Quitar a la enfermerita de arriba de los pañales sucios y ponerla junto a la niña dormida con un lápiz en la mano para que haya una secuencia con la lámina siguiente.

Lámina 8:

Texto:
- Cambiar "feo" por "salado".
- ...reponer el líquido que pierde por la DESHIDRATACION, cambiar por ...reponer el líquido que pierde por la DIARREA.
- Cambiar "No" tenga hambre, por tenga "POCA" HAMBRE.
- Quitar : "Son buenos los plátanos..." y poner "alimentarlo con más frecuencia, comida suave, no concentrada/condimentada"
- Quitar "proteínas" y poner "ENERGIA". Agregar aceite vegetal a la comida ya preparada y/o a la leche.
- Enfatizar que hay que alimentar con mayor frecuencia.

Lámina 9.

Texto:
- Lavándose las manos después de ir al baño....agregar "cambiar los pañales".
- Cambiar "infectan" y poner "contaminan"
- Quitar mamila y poner pecho (explicar por qué)
- Agregar que hay que lavarles las manos a los niños y cortarles las uñas.

Imagen:
- Cambiar la imagen de la enfermerita dando de comer el plátano, ya que se ve muy agresivo y el plátano parece que está con cáscara.
- Aumentar el tamaño de la imagen de la madre dando el pecho.

Lámina 10.

Imagen:
- Falta secuencia entre los signos y síntomas del niño enfermo y el niño sano.

Láminas 11 y 12.

- Quitar estas dos láminas y en su lugar poner un resumen.

Lámina 13.

- Dejarla tal cual.