

JORGE ABRAHAM CANO RECINOS

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL
PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO

Asesora: Licda. Aída Aldana de Insausti

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA Y CIENCIAS
DE LA EDUCACION

Guatemala, julio 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
07
T(473)

Este estudio fue presentado por
el autor como trabajo de Tesis,
requisito previo a su graduación
de Licenciado en Pedagogía y
Ciencia de la Educación.

Guatemala, julio 1995

AGRADECIMIENTO
Y
DEDICACION

A Dios

A mis padres, hermanos,
esposa e hijos

A Licda. Aida Aldana de Insausti
Humanista por vocación

A personal salud pública
depto. de Huehuetenango

INDICE

	PAG
INTRUDUCCION	
CAPITULO 1 MARCO CONCEPTUAL	4
1.1 Antecedentes del problema	4
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Alcances y Límites del problema	5
1.4.1 Alcances	5
1.4.2 Límites	6
CAPITULO 2 MARCO TEORICO	7
2.1 Importancia de la educación para la salud	7
2.2 La educación para la salud en la escuela primaria primaria y comunitaria	8
2.2.1 Técnicas en la enseñanza aprendizaje en la educación para la salud	8
2.2.2 Recursos audiovisuales	8
2.2.2.1 Material oral	9
2.2.2.2 Material escrito	9
2.2.2.3 Materiales gráficos	9
2.2.2.4 Materiales combinados	9
2.3 Relevancia del saneamiento ambiental en la educa- ción para la salud	9
2.3.1 Suministro de agua	9
2.3.1.1 Inocuidad del suministro de agua	10
2.3.2 Abastecimiento de aguas subterráneas	10
2.3.2.1 Importancia del programa de abasteci- miento	10
2.3.2.2 Tipos de abastecimiento de agua	10
2.3.3 Susceptibilidad de los manantiales de agua a la contaminación bacteriana y química	10
2.3.4 Disposición de excretas y aguas servidas	11
2.3.4.1 Fecalismo al aire libre	11
2.3.4.2 Tipos de Letrinas	11
2.4 Nutrición	12
2.4.1 Concepto	12
2.4.2 Malnutrición, infección y función inmunitaria	12

2.4.3	Aneamia provocada por la desnutrición proteico-energética	12
2.4.3.1	Deficiencia de Vitamina "A"	12
2.4.3.2	Deficiencia de Hierro	13
2.4.3.3	Deficiencia de Yodo	13
2.4.4	El tracto gastrointestinal en la desnutrición infantil	13
2.4.5	Prevención de la desnutrición proteico-energética	13
2.4.5.1	Control prenatal	14
2.4.5.2	Promoción de la Lactancia Materna	14
2.4.5.3	Alimentación Infantil	15
	2.4.5.3.1 Lactancia materna exclusiva	15
	2.4.5.3.2 Período de transición	15
	2.4.5.3.3 Introducción a la dieta del hogar	15
2.5	Higiene	16
2.5.1	Higiene personal y en el hogar	16
2.5.2	Higiene pública (Escolar y Comunitaria)	16
2.6	Consecuencias de una inadecuada educación para la salud	16
2.6.1	Parasitismo intestinal	16
	2.6.1.1 Giardia Lamblia	16
	2.6.1.2 Entamoeba histolytica	17
2.6.2	Diarreas agudas	17
	2.6.2.1 Importancia práctica del conocimiento de los mecanismos productores de diarrea	17
2.6.3	Infecciones respiratorias agudas	18
2.6.4	Medio ambiente adverso y contaminante	18
	2.6.4.1 Uso del suelo	18
	2.6.4.2 Recurso agua	19
2.6.5	Enfermedades epidémicas: El Cólera	19
CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO		20
3.1	Objetivos	20
3.2	Variables	20
3.3	Los sujetos	20
	3.3.1 Población o Universo	20
	3.3.2 Muestra	20
3.4	Instrumentos utilizados	21
3.5	Procedimiento	21

CAPITULO 4 MARCO OPERATIVO	23
4.1 Presentación y análisis de resultados	23
4.2 Interpretación y análisis de los datos obtenidos en la encuesta para docentes que laboran en escuelas oficiales del nivel primario, área rural del municipio de Huehuetenango	24
4.3 Interpretación y análisis de los datos obtenidos en la encuesta para alumnos de escuelas oficiales del nivel primario, área rural del municipio de Huehuetenango	41
4.4 Interpretación y análisis de los datos obtenidos en la entrevista a autoridades educativas y de salud pública del departamento de Huehuetenango	58
5. Folleto ilustrativo sobre higiene en el hogar y la comunidad	61
6. Franja de educación en salud	68
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
GLOSARIO DE TERMINOS	81
BIBLIOGRAFIA	85
ANEXOS	87
Guía de encuesta para profesores	88
Guía de encuesta para alumnos	91
Guía de entrevistas a autoridades educativas y de salud pública	94

INTRODUCCION

La pobreza y pobreza extrema aqueja cada día más a Guatemala, unida a los múltiples problemas sociales está afectando directamente a la población de escasos recursos y cocentrada en áreas marginales. Huehuetenango es uno de los departamentos más castigados según sus indicadores socioeconómicos.

Los siguientes indicadores nos permiten visualizar la situación:

El 67% de la población no cuenta con un sistema adecuado de disposición de excretas y el 73% no está cubierta con agua potable domiciliar.

En el año de 1990 la tasa de mortalidad general se estimó en 8 por 1,000 habitantes y la mortalidad infantil en 7 por mil nacidos vivos. Entre las primeras causas de la mortalidad general infantil, se encuentran las enfermedades del aparato respiratorio con el 28%, enfermedades diarreicas el 22%, y enfermedades víricas y desnutrición con el 10%.

En Guatemala uno de los indicadores sociales más delicados es la mortalidad infantil. No se logra entender la gran cantidad de niños que mueren porque no hay una buena organización de los servicios de salud para evitar que se mueran.

Existe una serie de enfermedades endémicas y epidémicas prevenibles y curables que atacan a los niños, que los enferman y hasta les cuasan la muerte porque la mal nutrición los vuelven más susceptibles, la falta de un adecuado saneamiento ambiental, y la inadecuada o inexistente educación para la salud agravan drásticamente esta situación.

Sin cambios estructurales en el sistema socioeconómico, es difícil lograr que mejore el nivel de vida de los guatemaltecos.

La CEPAL reitera que la educación es la principal solución a los problemas de nuestros países, es indudable la evidencia de que los indicadores sociales mejoren sustancialmente al incrementar la educación de los niños, jóvenes y adultos.

Educar a los futuros ciudadanos, específicamente en educación para la salud, aparte de ser una inversión social imprescindible, es un deber social y un esfuerzo que será la mejor forma de tratar de solucionar, hoy y aquí, los profundos problemas de la sociedad en forma irreversible.

Esta crisis socioeconómica es un círculo vicioso que puede romperse mediante un vigoroso y permanente plan de educación para la salud, tomando como base un conocimiento objetivo y sistemático de las comunidades que el sector educativo y de salud atienden.

El concepto actual de salud-educación presenta un marco complejo en el cual están relacionados los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en una sociedad. Este concepto hace menos eficaz la práctica tradicional desarrollada por las instituciones educativo-sanitarias, lo cual redundará en un enfoque destinado principalmente a la educación "bancaria" y una medicina "curativa".

La educación y la salud son elementos indispensables y prioritarios para la población y constituyen la plataforma para el desarrollo en todos los campos de la sociedad. Se ha demostrado plenamente que cuando la población infantil y joven está sana y con sólida formación educativa alcanza una mayor realización individual y social.

El presente trabajo está conformado por Cuatro Capítulos estructurados de la siguiente manera:

El Capítulo I contiene el Marco Conceptual, donde se presenta la definición concreta del problema por lo cual se hace necesario la realización del estudio, su justificación, la delimitación del problema y los antecedentes del mismo.

En el Capítulo 2, se desarrolla el Marco Teórico, donde se exponen los indicadores socioeconómicos del país y específicamente del departamento de Huehuetenango y su incidencia dentro de su contexto.

El Capítulo 3, lo compone el Marco Metodológico, donde se describe la metodología empleada para llevar a cabo la investigación de campo.

El Capítulo 4, lo compone el Marco Operativo, que contiene los resultados de la Investigación y que son presentados en cuadros y gráficas, con su correspondiente interpretación y análisis.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones, donde se proponen algunos planteamientos que responden a las necesidades, intereses, problemas y expectativas de la población escolar y general del área rural del departamento de Huehuetenango, República de Guatemala.

CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema

La importancia de la educación para la salud o educación sanitaria en la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente, es fundamental; por lo que deben tomarse las medidas y acciones necesarias para contrarrestar las altas tasas que de ellas se tienen en el país.

La falta de educación sanitaria de la población, unida a la falta de recursos económicos, produce mayores índices de morbi-mortalidad en enfermedades potencialmente prevenibles en los niños menores de cinco años, situación que prevalece en los países en desarrollo.

Se considera que existe deterioro de la situación de la niñez en el mundo. Cada semana fallecen alrededor de 250,000 niños-víctimas principales de la falta de recursos económicos que se traduce en alimentos insuficientes y carencia de infraestructura sanitaria y educación para la salud. (1). Sólo en América Latina un millón de niños menores de cinco años muere anualmente por causas, en su mayor parte evitables, concomitantes con la pobreza.

En el año de 1990, dentro de las diez primeras causas de morbilidad (enfermedades) se registraron 29,347 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS), 16,478 casos de síndrome diarreico; 9,105 casos de parasitismo intestinal y 7,566 casos de desnutrición en el departamento de Huehuetenango, República de Guatemala. (2).

Para el mismo año y lugar, las tres primeras causas de mortalidad son: 1. Bronconeumonía (IRAS) con 957 defunciones; 2. Gastroenterocolitis aguda (Diarreas) con 484 muertes; y 3. Sarampión con 281 defunciones. (3)

(1). Galenus. Revista Médica. Año I. Volúmen 2. Pág. 2 México 1990.

(2). Cuadro Estadístico Morbilidad. Jefatura de Area de Salud de Huehuetenango, Guatemala. 1990.

(3). Cuadro Morbilidad. Jefatura de Area de Salud Huehuetenango, Guatemala. 1990.

En la declaración del Alma Ata (URSS) de 1978, ratificada por la Asamblea Mundial de la salud en 1979, la atención primaria se adoptó como la estrategia mundial que permitirá el logro de la salud a través del proceso educativo.

1.2 Planteamiento del Problema

El problema en sí puede plantearse de la siguiente manera:

¿Cuáles son las causas que determinan el enfoque teórico en la educación para la salud en las escuelas primarias área rural del municipio de Huehuetenango?

1.3 Justificación

El Pénsum de estudios de la carrera de Magistrado Urbano no prepara adecuadamente al futuro maestro en el campo de la educación para la salud. Dicho pensum no contempla un curso específico sobre este tema, las distintas disciplinas se refieren a cursos humanísticos y didácticos, y en este sentido no se le ha dado énfasis a la educación para la salud, la cual es fundamental y debe serlo aún antes de que el niño nazca.

Comprobar el estado actual de la educación sanitaria en las escuelas primarias del área rural del municipio. La participación del personal docente, así como la enseñanza-aprendizaje por parte de los estudiantes, motivaron la investigación científica para establecer el grado de eficiencia con que se desarrolla.

Aportar, una Guía Curricular, la cual comprende cuando menos las siguientes actividades: La educación sobre los principales problemas de salud y sobre una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable, disposición adecuada de excretas y basuras, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, prevención y tratamiento de diarreas y de infecciones respiratorias agudas; así como medidas higiénicas para prevención de las principales causas de morbi-mortalidad.

1.4 Alcances y Límites del Problema

1.4.1 Alcances

La presente investigación pretende analizar el conocimiento en personal docente, estudiantes y padres de familia

del área rural del municipio de Huehuetenango, con respecto a la educación para la salud y otras incidencias que afectan principalmente a los escolares en su proceso educacional.

No se tratarán aspectos relacionados con salud mental, dental, problemas cardiovasculares, obesidad, Sida, cáncer, enfermedades tropicales, etc. porque no son las causas y factores que inciden directamente a los altos índices de morbilidad en nuestras comunidades.

1.4.2 Límites

La resistencia al cambio por parte de los docentes, quienes a pesar de existir un Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular, no lo utilizan.

CAPITULO 2 MARCO TEORICO

2.1 Importancia de la educación para la salud

La educación sanitaria es el conjunto de procedimientos pedagógicos encaminados a la formación de hábitos saludables para el individuo y la colectividad. Es primordialmente un aspecto especial de la educación el que se relaciona con la salud personal, familiar y comunitaria.

"La medicina preventiva requiere para desenvolverse y obtener resultados favorables, un ambiente claro de plena comprensión que solo puede crear una labor inteligente y sostenida de educación sanitaria" (4)

Dentro de nuestra comunidad, que ignora en su mayoría estos aspectos, solo una labor oportuna, sistemática y penetrante de educación sanitaria puede ir desenterrando prejuicios y prácticas antisalubristas, orientando a cuidar por si mismos su salud, despertando el sentido de autoresponsabilidad.

La importancia de la educación sanitaria se resume en el cociente de los beneficios que aporta el conocimiento que se lleva a las personas y comunidad acerca de las necesidades a las que ha de enfrentarse y la forma científica como deben resolverse, apoyándose en el convencimiento y la persuasión logrados a través de una información sugerente, tesonera y compartida en aras del bien común.

Algunos países han incorporado la educación medio ambiental como una materia separada de sus programas de enseñanza primaria, otros lo han integrado en otras materias ya existentes como la higiene, el estudio de la naturaleza y la población.

Pero la sensibilidad medio ambiental no se adquiere a través de libros, sino también requiere experiencias reales. Una diferencia fundamental sobre "aprendizaje" y "conciencia"; un alumno puede aprender y entender que una planta concreta es escasa y puede tener muchos conocimientos sobre su distribución geográfica, taxonomía, etc. Pero aún así puede arrancarla. La autotécnica apreciación del medio ambiente requiere una conciencia de importancia de la naturaleza como fuente de vida y su significado estético; un niño que ha adquirido conciencia de la función protectora de los

(4) Villaseñor, Federico; Gómez G. Filiberto. Manual de Educación Higiénica, Editorial Trillas, S.A. México 1964. pág. 48

árboles -o de su inherente belleza de las flores de su entorno natural. Este tipo de sensibilidad debe adquirirse a la vez a través de las lecciones escolares y de una frecuente interacción personal con la naturaleza"(5)

2.2 La educación para la salud en la escuela primaria y comunitaria

2.2.1 Técnicas en la enseñanza aprendizaje en la educación para la salud

Las técnicas de enseñanza aprendizaje con muchas y pueden variar de manera extraordinaria, según la disciplina, las circunstancias y los objetivos que se tengan a la vista. "Es preciso aclarar que no se puede hablar en términos de técnicas viejas o nuevas, anticuadas o actuales. Todas ellas son válidas, desde que pueden ser aplicadas de modo activo, propiciando el ejercicio de la reflexión y del espíritu crítico del alumno. La validez de la técnica estriba, pues, en la manera, en el espíritu que la impregna cuando se le utiliza"(6)

En la enseñanza aprendizaje de aspectos de salud puede utilizarse la metodología participativa, y entre algunas de sus características, están las siguientes:

- a) Ser lúdico,
- b) Promover el diálogo y la discusión,
- c) Ser creativo y flexible,
- d) Fomentar la conciencia de grupo,
- e) Establecer el flujo entre práctica-teoría-práctica,
- f) Hacer énfasis en la formación,
- g) Fundamentarse en el proceso,
- h) Promover el compromiso de los participantes,
- i) Partir de los problemas reales,
- j) Colocar al hombre como centro de la acción, siendo así sujeto y objeto de la misma, y
- k) Fundamentarse en la planificación rigurosa y flexible que se retroalimenta permanentemente en el proceso.

2.2.2 Recursos audiovisuales

Los materiales educativos son instrumentos que ayudan a desarrollar el proceso de educación que faciliten el aprendizaje.

(5) La infancia y el Medio Ambiente. UNICEF-PNUMA. Guatemala. 1991. pág. 58-59.

(6) Nércici, Imdei Guisepe. Hacia una didáctica general dinámica. Edit. Kapelusz. Buenos Aires. Argentina, 1973, pág. 281.

El material educativo puede ser de diferentes tipos: orales, escritos, gráfico combinado. Dentro de cada tipo hay una variedad de formas, a saber:

2.2.2.1 Material Oral

Cuantos, historietas, canciones e instrucciones, contados directamente de persona a persona o en reuniones, también difundidos por la radio.

2.2.2.2 Material escrito

Folletos, manuales, carteles, volantes, anuncios o artículos de periódicos, mantas, periódicos murales y otros.

2.2.2.3 Materiales gráficos

Carteles, folletos, rotafolios, hojas volantes, ilustraciones en periódicos murales, mantas y otros.

2.2.2.4 Materiales combinados

Comedias, obras de teatro, ejercicios de grupo, demostraciones, canciones dramatizadas, programas de televisión, títeres.

El tipo de material que se elabore depende de el enfoque cultural de la comunidad, el que sea más efectivo el que pueda hacer con los recursos disponibles. Algunas características de los materiales educativos: ser completo, claro y sencillo, objetivo, interesante y atractivo, ser efectivo.

2.3 Relevancia del saneamiento ambiental en la educación para la salud

2.3.1 Suministro de agua

El principal requisito que debe poseer todo suministro de agua es que se halle libre de contaminantes biológicos o químicos que ponen en peligro la salud de los seres humanos, sin embargo, determinar la inocuidad de un manantial de agua no es un procedimiento sencillo y la contaminación puede prevenir de causas naturales.

El suministro de agua tanto a poblaciones urbanas como rurales, sean por medio de tuberías, pozos artesianos con o sin bomba manual, debe garantizarse para no causar enfermedades de los u-

suarios, mediante métodos químicos o físicos.

2.3.1.1 Inocuidad del suministro de agua

"La frase "agua de buena calidad" es una expresión muy utilizada que tiene muchos significados diferentes. Cuando se habla de abastecimiento de agua inocua, se refiere al agua libre de organismos patógenos y de minerales y sustancias orgánicas que puedan tener efectos fisiológicos adversos"(7)

2.3.2 Abastecimiento de aguas subterráneas

2.3.2.1 Importancia del programa de abastecimiento de agua

Es indudable que los programas de agua potable y saneamiento, tienen un severo impacto en el mejoramiento de las condiciones sanitarias del área rural, por lo tanto provocar una disminución de las tasas de morbi-mortalidad, principalmente infantil, es necesario dotar de sistemas adecuados de agua potable y disposición de excretas a las comunidades del área rural.

2.3.2.2 Tipos de abastecimiento de agua

"El agua es necesaria no sólo para vivir o cocinar sino también para la higiene personal. Esto implica que el agua debe ser de fácil acceso o, de otra manera, los pobladores de caseríos o aldeas buscarán posiblemente otras fuentes más accesibles, pero contaminadas" (8)

Las comunidades rurales pueden abastecerse de agua sanitariamente segura por medio de dos formas: acueductos rurales y bombas manuales.

2.3.3 Susceptibilidad de los manantiales de agua a la contaminación bacteriana y química

"Cuando el agua percola a través del suelo para llegar a la superficie freática, pueden desaparecer ciertas partículas en suspensión, entre ellas los microorganismos patógenos"(9)

(7) Water Wel Journal. Edición anual en español. 1984. pág 16.

(8) Manual de preparación de Proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento. Documento Técnico Banco Mundial No. 12. p.96.

(9) Water Wel Journal. Edición anual en español. 1984. pág 19.

La calidad bacteriológica del agua generalmente mejora durante su almacenamiento en el acuífero, porque las condiciones son desfavorables para la subsistencia de las bacterias. La claridad por sí sola no garantiza que las aguas subterráneas sean potables, lo cual solo puede determinarse mediante análisis bacteriológico.

2.3.4 Disposición de excretas y aguas servidas

Los sistemas modernos de saneamiento ambiental son discriminadores, ya que por ser muy caros no llegan hasta las áreas rurales y las zonas marginales de las ciudades.

Esta escasez de servicios públicos ha provocado una gran contaminación, principalmente por la defecación al aire libre y por los inodoros lavables, que desembocan en los llamados ríos negros. La falta de agua potable y deficiente o ausente educación sanitaria, en Guatemala como en otros países, ya no debe continuar porque la población ha aumentado mucho y el riesgo de adquirir enfermedades es muy grande⁽¹⁰⁾

2.3.4.1 Fecalismo al aire libre

Los excrementos expuestos al aire libre no solo son mal olientes y desagradables a la vista, sino que son un foco de contaminación para la tierra, el agua, los alimentos y los animales. Estos elementos llevan los microbios al hombre y los enferman, atacando principalmente a los niños, causándoles diarrea que puede llevarlos hasta la muerte.

2.3.4.2 Tipos de Letrinas (11)

Modalidad	Descarga final	Ventajas	Desventajas
1. Letrina tradicional	Agujero ciego	Aceptadas socialmente	Malos olores criadero de vectores
2. Letrina Ventialda mejorada	Agujero ciego	Aceptadas socialmente	Llenan luego (Tubamiento)
3. Inodoro lavable	Ríos, arroyos	Evacúa los desechos lejos	Contaminación fuentes de agua. Destrucción fauna y flora

(10). UNICEF. "El agua y el saneamiento en las áreas rurales de Guatemala". 1990. p. 24.

(11). Tomado de "El agua y Saneamiento" UNICEF. 1989.

4. Letrina abonera seca familias (LASF)	Recipiente fabricados localmente	Obtención abono orgánico	No aceptadas socialmente
---	----------------------------------	--------------------------	--------------------------

2.4 Nutrición

2.4.1 Concepto

"Adquisición de sustancia asimilables por parte de los seres vivos, para transformarlas en materia propia y como fuente de energía" (12)

2.4.2 Malnutrición, infección y función inmunitaria

La desnutrición proteínico-energética (DPE) se presentan cuando la dieta no puede satisfacer las necesidades que tiene el cuerpo de proteínas o energía, o de ambas.

El origen de la DPE puede ser primario, cuando es resultado de un ingestión inadecuada de alimentos; o secundaria cuando es el resultado de otras enfermedades que conducen a una baja ingestión de alimentos, una absorción o utilización inadecuada de nutrientes, mayores requerimientos nutricionales, y/o un aumento en la pérdida de nutrientes.

El retardo en crecimiento físico en escolares, se ha estudiado a través de censos de talla de niños entre 7 y 9 años de edad, se considera un reflejo del impacto de situaciones socioeconómicas desfavorables sobre la salud, alimentación y nutrición de la población.

2.4.3 Anemia provocada por la desnutrición proteíco-energética

2.4.3.1 Deficiencia de Vitamina "A"

La deficiencia de vitamina "A", determinada por los calores bajos de retinol en plasma fue identificada como un problema nutricional hace más de 20 años.

La evolución de la prevalencia de hipovitaminosis A está asociada a la fortificación del azúcar con palmitato de retinol. La prevalencia más baja alcanzada en 1977 (10%) se aso-

(12) Diccionario Enciclopedia Salvat. México 1984. pág. 2418.

cia a la fortificación del azúcar.

2.4.3.2 Deficiencia de Hierro

La deficiencia de hierro, seguida por la de Folatos, es la principal deficiencia nutricional que origina anemia.

La deficiencia de hierro se diagnostica con niveles de saturación de transferrina menores del 20% en el suero sanguíneo. Se ha establecido que los grupos de mayor vulnerabilidad son las mujeres en edad reproductivas (14-45 años) y los escolares

2.4.3.3 Deficiencia de Yodo

Una prevalencia de 10% o más bocio, se considera como un problema de salud pública. Los últimos estudios llevados a cabo por INCAP en 1987, indicaron un prevalencia de 22% de bocio en niños escolares, siendo los departamentos más afectados los de Alta Verapáz, Sacatepequez, Huehuetenango, Jalapa y Chimaltenango.

La evolución de esta prevalencia está directamente relacionada con la eficiencia de los programas de fortificación de la sal con yodo.

2.4.4 El tracto gastrointestinal en la desnutrición infantil

En casos severos de deficiencias de proteínas hay alteraciones en la absorción intestinal. Mientras mayor sea la deficiencia de proteínas, mayor será el daño funcional. La ingestión de nutrientes en cantidades terapéuticas altas, usualmente permite que éstos sean absorbidos en cantidades suficientes para lograr una recuperación nutricional.

Sin embargo, las personas desnutridas están más propensas a presentar diarrea debido a estas alteraciones, y posiblemente también a una motilidad intestinal irregular y al sobrecrecimiento bacteriano intestinal.

2.4.5 Prevención de la desnutrición proteico-energética

Los programas para mejorar o prevenir la malnutrición deben tratar múltiples problemas socioeconómicos. La respuesta fácil a la malnutrición es el suministro de más alimentos. Sin embargo, ello no es sencillo por cuanto existen muchos problemas

relacionados con el suministro y la demanda, la distribución de la riqueza, la condición social y la educación.

En países donde predomina la malnutrición, los lactantes no ingieren suficiente leche materna y/o alimentos de destete apropiados. No es probable que sean vacunados y que tengan acceso al agua limpia y a servicios sanitarios. Las mujeres difícilmente podrán comer adecuadamente durante el embarazo y la lactancia, y el cuidado de la salud durante estos períodos es mínimo o inexistente. Estos problemas se combinan con un bajo nivel educacional.

2.4.5.1 Control Prenatal

Las actividades preventivas deben iniciarse durante el embarazo, asegurando que, como parte del control prenatal se promueve una alimentación balanceada y buena salud de la madre. Instruirse sobre la alimentación y prevención de enfermedades de los niños, especialmente durante la lactancia. Aparte, el personal de salud debe identificar a las madres con un alto riesgo de dar a luz a un niño con bajo peso.

Los estudios efectuados por el INCAP indican que la suplementación energética durante el embarazo, reduce marcadamente al recién nacido con bajo peso al nacer y la prematuridad (embarazo de menos de 37 semanas), lo que tiene importantes implicaciones en la probabilidad de morir de esos niños. "La probabilidad de morir durante el primer año de vida es de 4 veces mayor en los niños prematuros y con bajo peso al nacer, que en aquellos con peso al nacer mayor de 2.5 kilos y edad gestacional mayor de 37 semanas". (13)

2.4.5.2 Promoción de la Lactancia Materna

Una de las recomendaciones generales, de utilidad tanto para niños que nacen con bajo peso o adecuado, es la alimentación con leche materna. Existe abundante evidencia científica que demuestra que la lactancia materna constituye la alimentación más adecuada para el infante. Además la leche materna contiene una serie de sustancias que contribuyen a los mecanismos de de-

(13) Instituto Nutrición de C. A. y Panamá. INCAP. "Control de la Desnutrición Proteico-Energética EL papel del sector salud. Guatemala 1992. pág. 13.

fensa del niño contra las infecciones, con lo cual se reduce el riesgo de enfermar y morir durante la infancia.

2.4.5.3 Alimentación Infantil

Un aspecto que ha tomado cada vez más importancia en la promoción y la recuperación nutricional es el referido a la distribución intrafamiliar de alimentos. Es reconocido el hecho de que en familias en las cuales no existe carencia absoluta de alimentos se encuentran problemas nutricionales de los niños.

También hay casos de niños con crecimiento físico adecuado en área o grupos de población donde la desnutrición es altamente prevalente. Estas situaciones son atribuibles a la distribución de los alimentos dentro de la familia, así como otros factores que pueden afectar el crecimiento, tales como las condiciones de óptima salud o el adecuado manejo de las enfermedades y el acceso a bienes y servicios.

2.4.5.3.1 Lactancia materna exclusiva

Durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño, éste debe recibir alimentación natural exclusiva. El uso del biberón debe ser evitado.

2.4.5.3.2 Período de transición

Del cuarto mes, se mantiene la lactancia materna y se introduce alimentos que aportan fundamentalmente energía. Las fuentes de energía pueden ser cereales naturales no precocidos y tubérculos, que pueden complementarse con grasas.

Debe ponerse énfasis en el consumo de jugos y papillas de frutas y verduras naturales, debiendo desestimularse el uso de alimentos procesados.

2.4.5.3.3 Introducción a la dieta del hogar

A partir de los seis meses se debe dar a los niños la dieta familiar adaptada continuándose la lactancia materna. A esta edad los niños tienen una madurez digestiva completa, pueden consumir alimentos con proteínas de buena calidad, tales como huevos, Incaparina, leche de vaca, pescado, carne y legumi-

nosas" (14)

2.5 Higiene

2.5.1 Higiene personal y en el hogar

Es aquella en cuya aplicación cuida a la persona, teniendo dentro de la misma varias actividades o prácticas que se deben llevar a cabo para que el individuo se mantenga en armonía y desarrolle su trabajo en un ambiente agradable, evitando además enfermedades.

Para mantener una buena higiene personal es necesario: el baño diario, lavado de manos, ropa limpia, limpieza bucal, mejoramiento y limpieza de la vivienda, uso y conservación de la letrina, mantenimiento y conservación de los alimentos.

2.5.2 Higiene pública (Escolar y Comunitaria)

Es aquella en cuya aplicación intervienen las autoridades prescribiendo reglas preventivas. El ambiente es todo lo que nos rodea: agua, aire, bosques, animales, la comunidad; cuando no se protege el ambiente se produce la contaminación y el mismo hombre destruye su entorno natural.

El inadecuado saneamiento ambiental de las comunidades menos favorecidas, es una plataforma que incide directamente en la salud de las personas, ya que unido a la pobreza y falta de instrucción sanitaria, es un círculo vicioso que permanentemente manifiesta altos indicadores socioeconómicos negativos.

2.6 Consecuencias de una inadecuada educación para la salud

2.6.1 Parasitismo intestinal

Gran parte de los casos registrados en los servicios de salud clasificados dentro de las diarreas agudas, se deben a parásitos (protozoos) intestinales, atacando principalmente a niños menores de cinco años. Por su importancia de ocurrencia, estudiaremos únicamente a *Giardia Lamblia* y *Entamoeba histolytica*.

2.6.1.1 *Giardia Lamblia*

Giardia Lamblia se transmite principalmente a través del agua contaminada y por la vía ano-mano-boca; las infec-

(14) INCAP. "Prevención y Control de la DPE. Guatemala 1992, pág.

ciones en los seres humanos tienen una distribución mundial a causas de los bajos estándares de saneamiento e higiene en esas regiones. Es común en niños de comunidades donde predominan condiciones de hacinamiento y mala higiene personal.

Este parásito puede causar enfermedades diarreíca aguda, diarrea persistente, síndrome de mala absorción intestinal y vómitos.

2.6.1.2. Entamoeba histolytica

La infección de este protozoo tiene una distribución mundial. El hombre es el único reservorio y hospedero natural conocido para este agente. Se adquiere por la ingestión de agua y alimentos contaminados con quistes infecciosos maduros.

"En los países donde la amebiasis es un importante indicador de salud, la mayoría (aproximadamente el 90%) de las personas con infecciones colónicas por *E. histolytica* son portadores, mientras el resto tiene amebiasis invasora intestinal que se caracteriza clínicamente por disentería amebiana aguda con heces con sangre y moco, cólicos y tenesmo rectal; o bien por diarrea intermitente, frecuentemente con heces manchadas de sangre"(15)

2.6.2 Diarreas agudas

El control de la diarrea debe incluir actividades tales como la prevención de agua potable y facilidades básicas en la disposición de excretas, el mejoramiento del saneamiento del medio, la educación para la salud en la promoción de higiene personal, manejo de alimentos, alimentación infantil adecuada y el mejoramiento del estado nutricional de la población.

2.6.2.1. Importancia práctica del conocimiento de los mecanismos productores de diarrea

"Puesto que en todos los tipos de diarrea se pierden agua y electrolitos, la sustitución de esas pérdidas con rehidratación constituye siempre un tratamiento prioritario. El examen directo de las deposiciones diarreícas puede ayudar a clasificar los casos de diarrea invasora. Cuando hay mucha sangre se sospecha disentería causada por *Shigella*. Los niños con esta clase de

(15) OPS. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Washington. D.C. EUA. 1987. pág. 53-54.

diarreas que parezcan estar gravemente enfermos necesitan antibióticos específicos, además de rehidratación. En casos de diarrea secretoria (líquida) grave, son comunes las diferencias de sodio y la acidosis. Hay que comenzar a administrar líquidos de rehidratación lo más pronto posible" (16)

2.6.3 Infecciones respiratorias agudas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las infecciones respiratorias agudas, de la siguiente manera: neumonía grave, neumonía y tos o resfriado.

La fiebre es común en las infecciones respiratorias agudas, aunque la mayoría de los niños con estos síntomas respiratorios sólo pueden padecer una infección leve, tal como un resfriado o bronquitis.

Pueden toser debido a que la descarga nasal producida por un resfriado gotea hacia la parte posterior de la garganta, o a que tienen una infección viral de los bronquios (bronquitis). No están seriamente enfermos y pueden ser bien atendidos en su hogar.

Sin embargo, unos pueden padecer de neumonía, si no se trata con antibióticos pueden sobrevenir la muerte, ya sea porque se reduce la entrada de oxígeno o por una severa infección, especialmente si ésta afecta a los pequeños menores de dos meses.

2.6.4 Medio ambiente adverso y contaminante

2.6.4.1 Uso del suelo

En el área rural del municipio de Huehuetenango, la contaminación del suelo debido principalmente a la disposición de excretas del aire libre, alcanza un porcentaje significativo que afecta a su población.

Además, los plaguicidas constituyen un factor importante de contaminación del suelo y cursos de aguas superficiales. Las consecuencias de la aplicación de plaguicidas y herbicidas a la labor agrícola, todavía no han sido evaluadas.

En relación a la disposición de basuras, el municipio de Huehuetenango, cuenta con más de cien (100) basureros al aire libre,

(16) Diálogo sobre la Diarrea. AHRTAG, London Bridge Street. Londres Inglaterra. Pág. 4-5. Año 1990.

diseminados en el área urbana y rural, los cuales constituyen focos de contaminación de incalculables consecuencias para la salud de la población.

2.6.4.2 Recurso agua

La contaminación del agua ha alcanzado a todas las cuencas hidrográficas del municipio de Huehuetenango, la mayor carga la recibe la cuenca del río Selegua, principalmente por la disposición sin tratamiento de las aguas servidas y excretas, provenientes de las viviendas del área urbana y periféricas. Los tres ríos o arroyos que atraviesan su superficie terrestre, prácticamente son ríos de aguas negras.

"Como se puede apreciar, la situación del territorio del medio ambiente y de sus recursos ha alcanzado niveles críticos, que por supuesto están incidiendo en la calidad de vida de los habitantes y ecosistemas del país" (17)

2.6.5 Enfermedades epidémicas: El Cólera

El Cólera se ha difundido extensamente desde 1961 hasta afectar al menos a 98 países, y por su importancia epidemiológica, se tratarán resumidamente algunos aspectos generales y recomendaciones para su prevención y manejo.

Tomando en consideración la epidemia del Cólera en el año 1961, los rebrotes de 1992 y 1993, y el carácter endémico que la enfermedad puede adquirir en los próximos años. Esta enfermedad ataca más severamente a los adultos, pero también los niños son afectados. Se sospecha cuando:

- a) Un paciente de más de cinco años presenta deshidratación grave causada por diarrea líquida aguda (por lo general acompañada de vómitos).
- b) Cualquier paciente mayor de los dos años que tiene diarrea líquida en una zona donde halla brote de Cólera.

(17) UNICEF-SEGEPLAN. Análisis de situación del niño y de la mujer. Guatemala. 1991. Pág. 63-64.

CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO

3.1 Objetivos

- Averiguar porque no existe una educación práctica sobre prevención y conservación de la salud.
- Investigar si existe interacción en la organización, planificación, ejecución y evaluación del proyecto de educación en salud por personal docente magisterial y de salud pública, así como de autoridades locales.
- Investigar la labor del docente magisterial y personal de salud en las comunidades rurales en actividades extra-curriculares relacionadas con instrucción sanitaria.
- Presentar un folleto ilustrativo de Higiene en el hogar y la comunidad, tomado y adaptado del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social.
- Elaboración de una Franja de educación en salud (Guía Curricular) para que la empleen los docentes del nivel primario.

3.2 Variable

La Educación para la Salud.

3.3 Los Sujetos

3.3.1 Población o Universo

20 escuelas oficiales del nivel primario del área rural del municipio de Huehuetenango

88 maestros que laboran en escuelas del nivel primario del área rural del municipio de Huehuetenango

614 alumnos de la misma área y municipio

3.3.2 Muestra

Se seleccionaron al azar

- 614 alumnos equivalente al 30% de la población total de 5to. y 6to. grados.
- 88 maestros equivalente al 50% de la población total
- Entrevistas a sub-director regional de educación, Jefe de Area de Salud, Directores Centro de Salud Norte y Sur, sub-director Hospital Nacional, todos del municipio y departamento de Huehuetenango

3.4 Instrumentos utilizados

Para desarrollar la presente investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

- 1- Encuesta para alumnos de 5to. y 6to. grados del nivel primario área rural del municipio de Huehuetenango
- 2- Encuesta de docentes de escuelas oficiales del área rural del municipio de Huehuetenango
- 3- Entrevistas a autoridades de educación y salud pública del departamento de Huehuetenango

Los instrumentos fueron elaborados expresamente para esta investigación

3.5 Procedimiento

Después de haber formulado los objetivos de la investigación se procedió a la elaboración de los instrumentos que permitieran recabar los datos.

Revisados, discutidos y analizados los mismos, se procedió a aplicarlos a los sujetos involucrados en el estudio.

Ya conformados los instrumentos de la encuesta tanto para docentes como para alumnos, previo a su aplicación, se sometieron a una prueba de validez con personal de las escuelas oficiales: Cantón Lo De Chávez, Ocubilla, Sucuj, Carrizal Arriba y Cambote del municipio y departamento de Huehuetenango.

Establecida la fácil interpretación de los mismos, se aplicaron las encuestas a veinte establecimientos educativos del área rural del municipio de Huehuetenango en el nivel primario, donde laboran docentes y alumnos. Entrevistándose también a las autoridades de Educación y de Salud Pública del departamento.

Finalizando el trabajo de campo, se procedió a tabular los datos, cuyos resultados se presentan en cuadros y Gráficas de Sectores, por ser un procedimiento estadístico sencillo, objetivo y de fácil interpretación que demuestran los porcentajes que se obtuvieron a través de las encuestas.

CAPITULO 4 MARCO OPERATIVO

4.1 Presentación y análisis de resultados

En este capítulo se presentan y analizan los resultados de las encuestas realizadas a alumnos y docentes que laboran en Escuelas Oficiales del nivel primario área rural del municipio de Huehuetenango, así como entrevistas a autoridades educativas y de salud pública.

En primer lugar se presentan los datos de la encuesta realizada a docentes, con una interpretación y análisis de los datos más relevantes que refleja el proceso estadístico.

Inmediatamente se presentan los datos obtenidos de la encuesta aplicada a alumnos de 5to. y 6to. grados del nivel primario del área rural del municipio de Huehuetenango, con su respectiva interpretación y análisis de los mismos.

Por último, se presenta una interpretación general de las entrevistas a autoridades educativas y de salud pública.

El objetivo principal de las encuestas, es diagnosticar la realidad sobre enseñanza aprendizaje en educación sanitaria tanto alumnos como docentes, y así poder proponer estrategias acordes a los problemas, necesidades y expectativas de los alumnos del área rural del municipio y departamento de Huehuetenango.

Para el efecto, se aplicaron a 614 alumnos y 88 docentes que laboraron en Escuelas Oficiales del nivel primario área rural del municipio de Huehuetenango, consistente en 15 preguntas cada una, para verificar el tiempo de educación para la salud que se imparte en el área investigada.

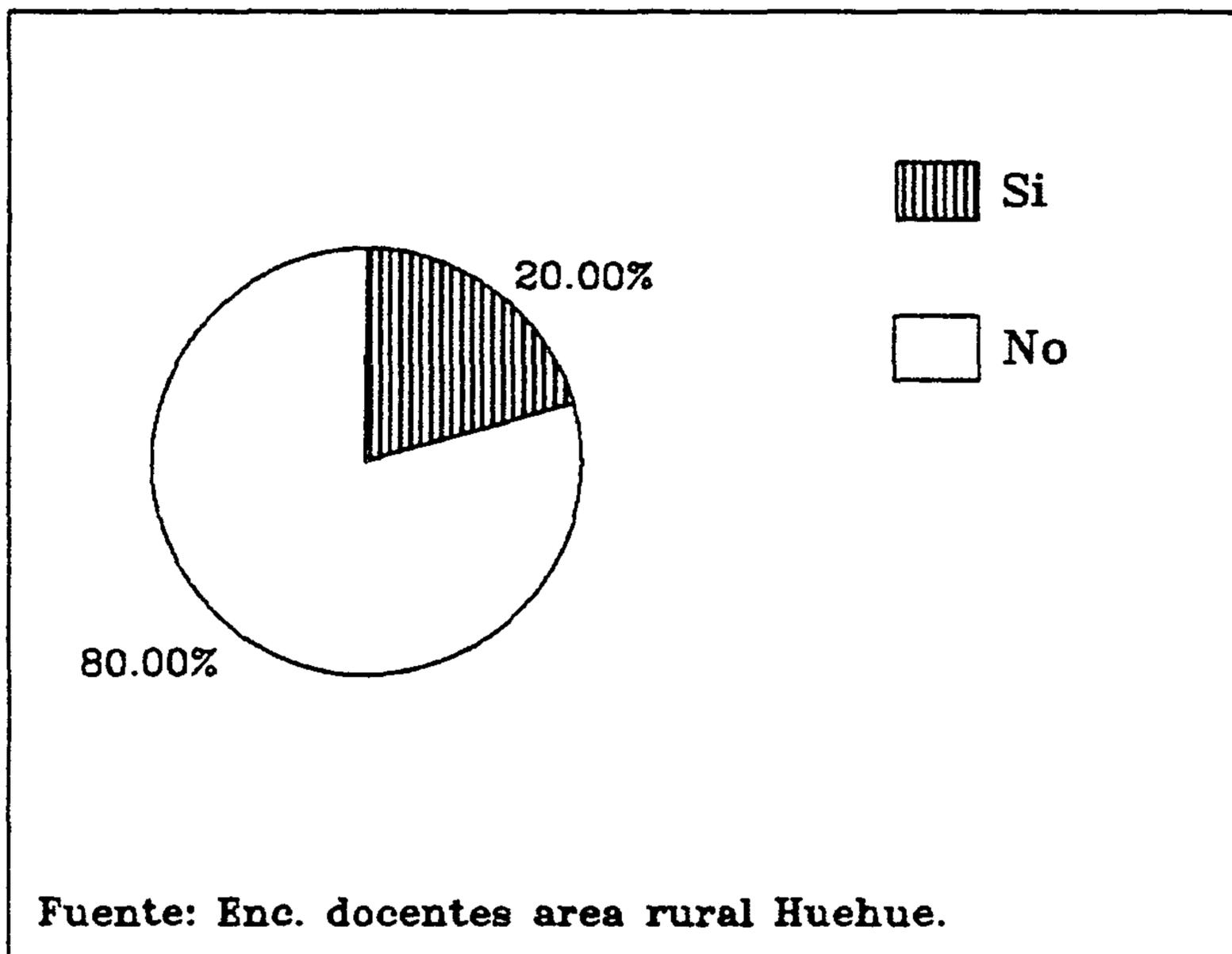
Así mismo, se entrevistaron a autoridades de educación y de salud del municipio de Huehuetenango, para detectar la importancia en la educación sanitaria.

A continuación se presenta la interpretación de los datos y análisis de los mismos.

4.2 INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS DATOS
OBTENIDOS DE LA ENCUESTA PARA DOCENTES
QUE LABORAN EN ESCUELAS OFICIALES DEL
NIVEL PRIMARIO, AREA RURAL DEL MUNICI-
PIO DE HUEHUETENANGO, DEPARTAMENTO HUE-
HUETENANGO.

1. Comunidad instruida sanitariamente

No. Orden	Opciones	Fx	%
1.1	Si	18	20.00
2.2	No	70	80.00
	Total	88	100.00

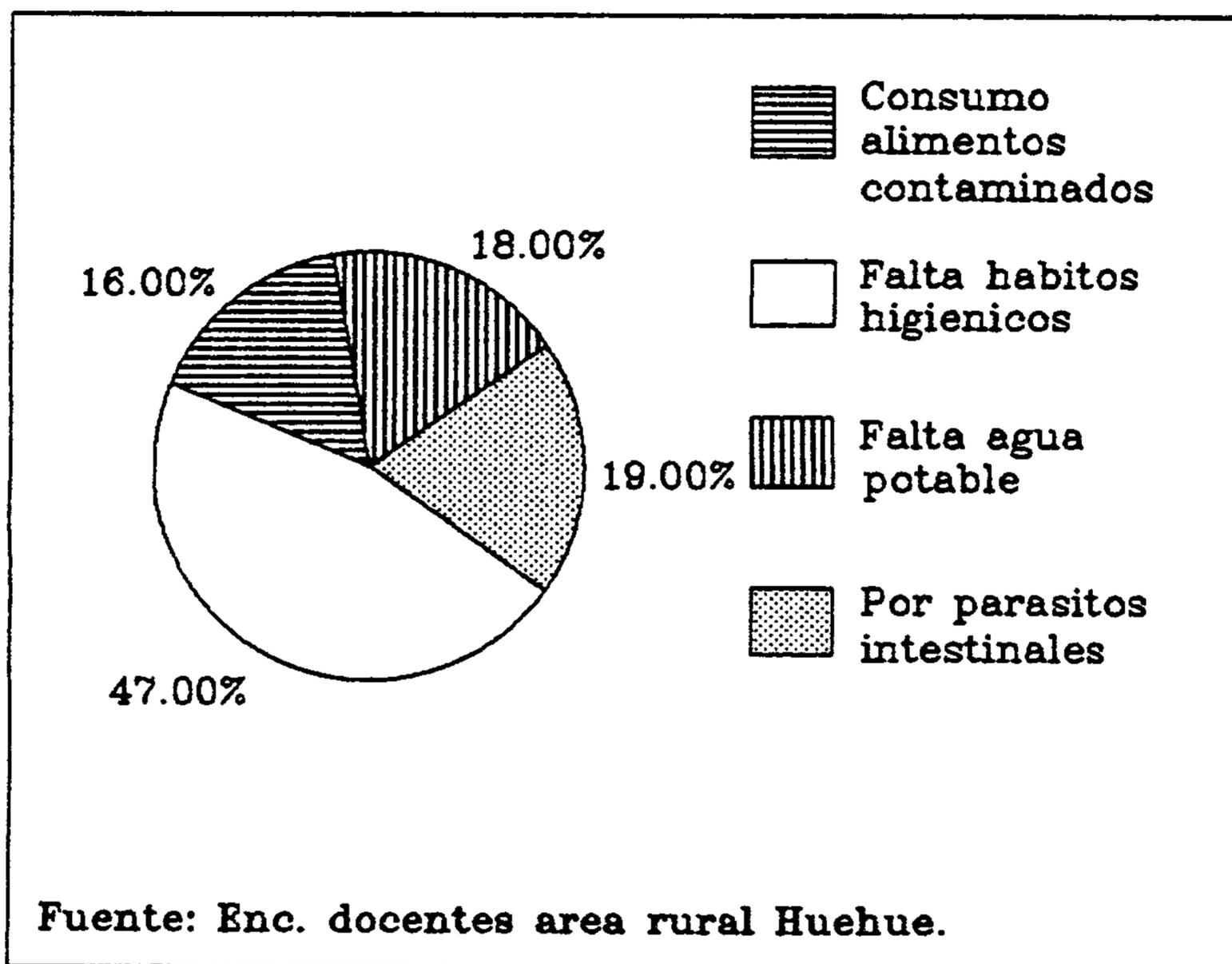


Interpretación:

De acuerdo a la gráfica el 80% de los encuestados sus comunidades carecen de instrucción sanitaria.

2. Causas de diarrea frecuente

No. Orden	Opciones	Fx	%
2.1	Consumo alimentos contaminados	14	16.00
2.2	Falta de hábitos higiénicos	41	47.00
2.3	Falta de agua potable	16	18.00
2.4	Por parásitos intestinales	17	19.00
	Total	88	100.00

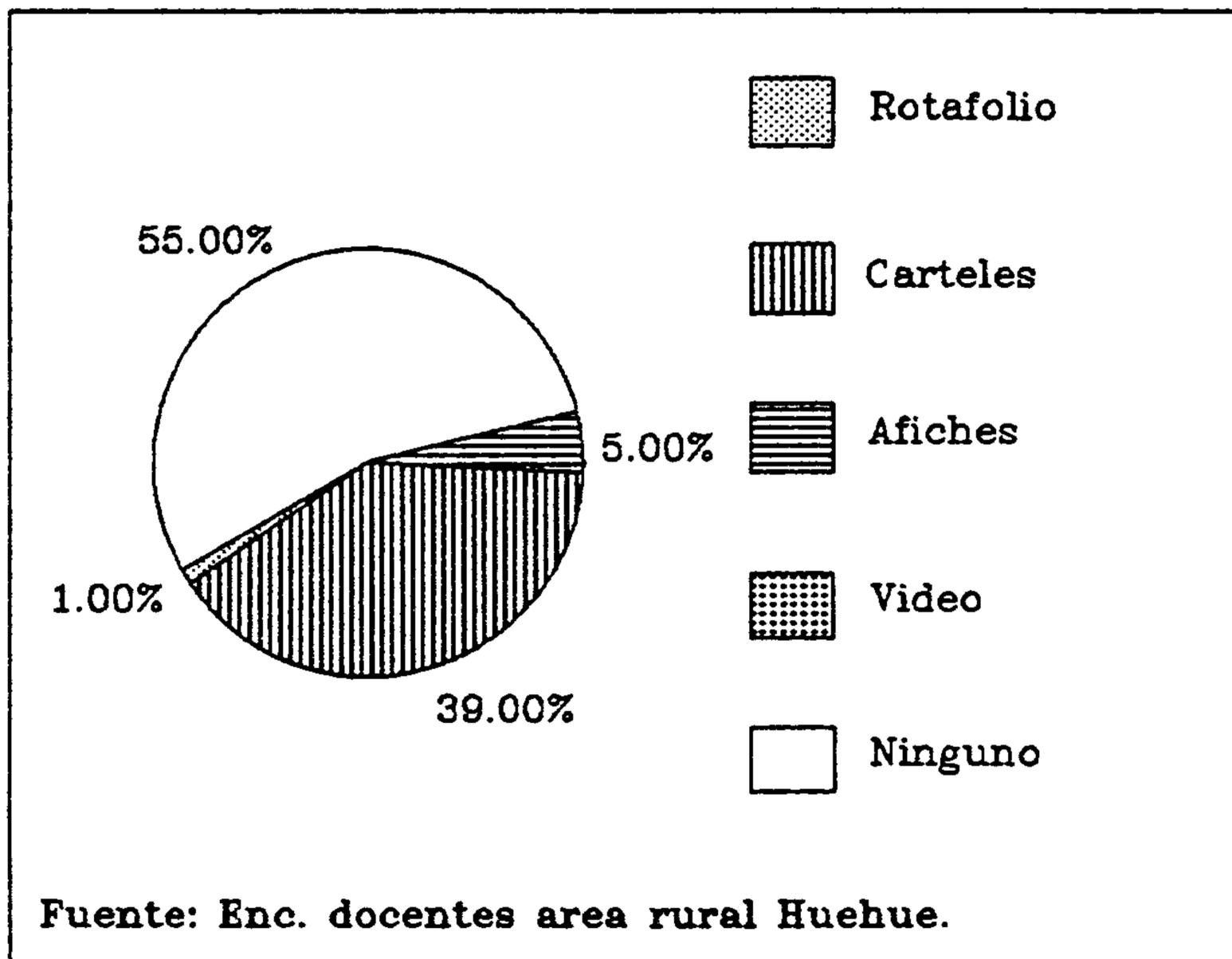


Interpretación:

La gráfica nos demuestra que en orden de importancia los docentes manifiestan en un 47% que la diarrea frecuente se debe a falta de hábitos higiénicos. Mientras el 18% se debe a falta de agua potable.

3. Material didáctico en educación para la salud

No. Orden	Opciones	Fx	%
3.1	Rotafolios	1	1.00
3.2	Cartels	35	39.00
3.3	Afiches	4	5.00
3.4	Video	0	0.00
3.5	Ninguno	48	55.00
	Total	88	100.00

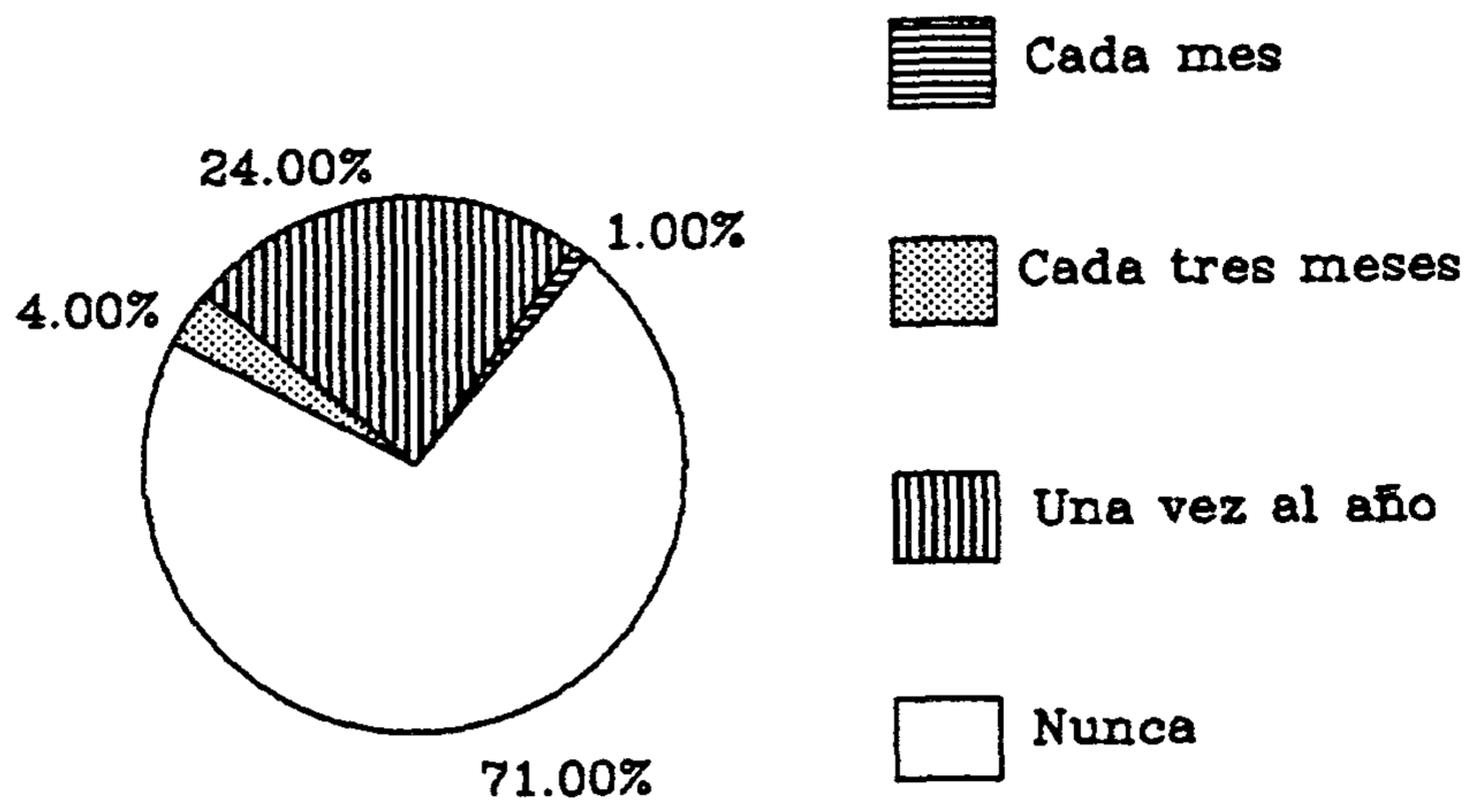


Interpretación:

El material didáctico más común que utilizan los docentes para el desarrollo de sus clases son carteles, ya que representan en la gráfica el 39% de los encuestados. Sin embargo es importante que un 55% no utiliza material didáctico.

4. Visita de personal institucional/especializado
imparte charlas sobre salubridad

No. Orden	Opciones	Fx	%
4.1	Cada mes	1	1.00
4.2	Cada tres meses	3	4.00
4.3	Una vez al año	21	24.00
4.4	Nunca	63	71.00
	Total	88	100.00



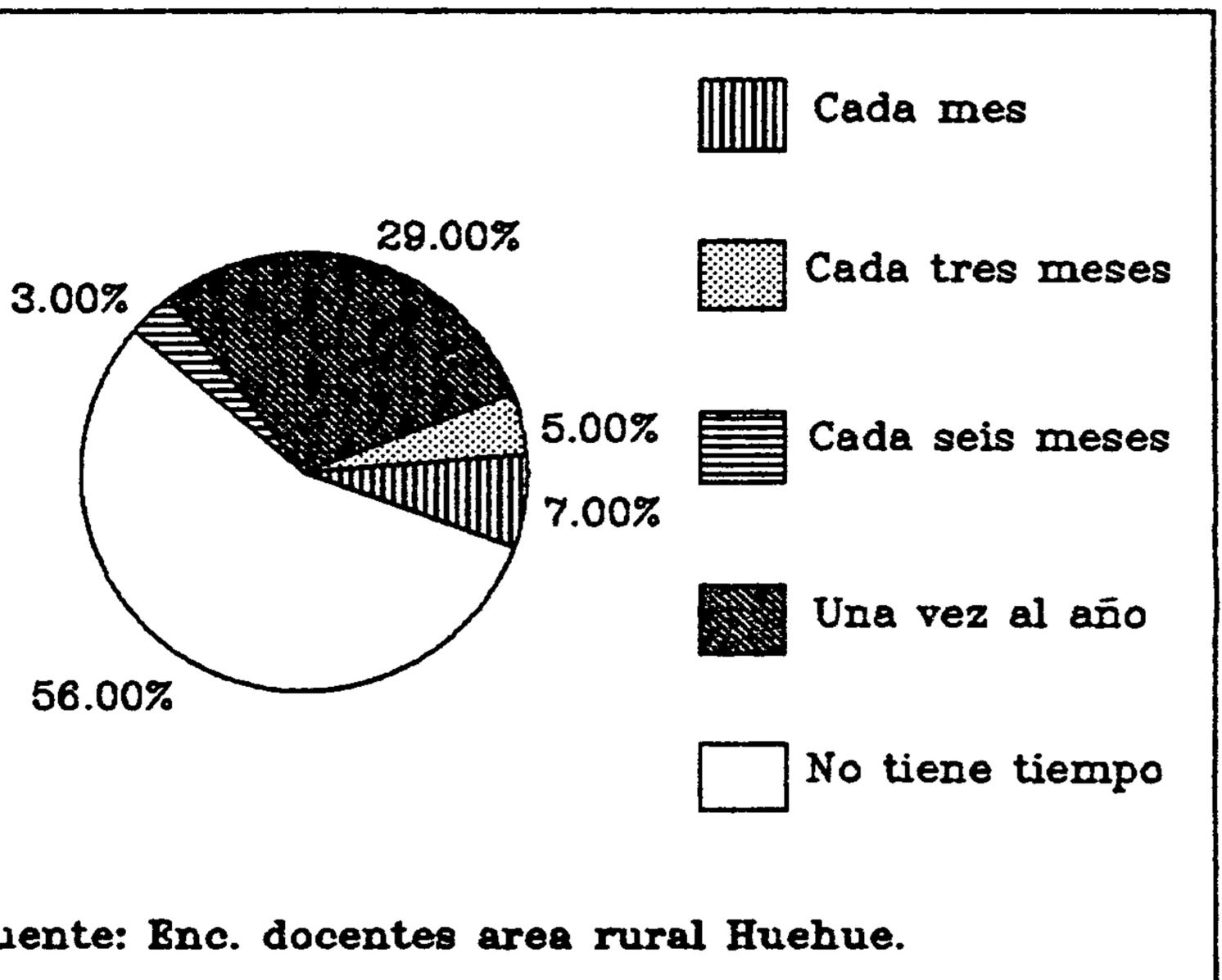
Fuente: Enc. docentes area rural Huehue.

Interpretación:

El 71% de los docentes no son visitados por personal institucional o especializado, mientras que el 1% es visitado cada mes.

5. Visita del docente a hogar por promoción higiene

No. Orden	Opciones	Fx	%
5.1	Cada mes	6	7.00
5.2	Cada tres meses	4	5.00
5.3	Cada seis meses	3	3.00
5.4	Una vez al año	26	29.00
5.5	No tiene tiempo	49	56.00
	Total	88	100.00

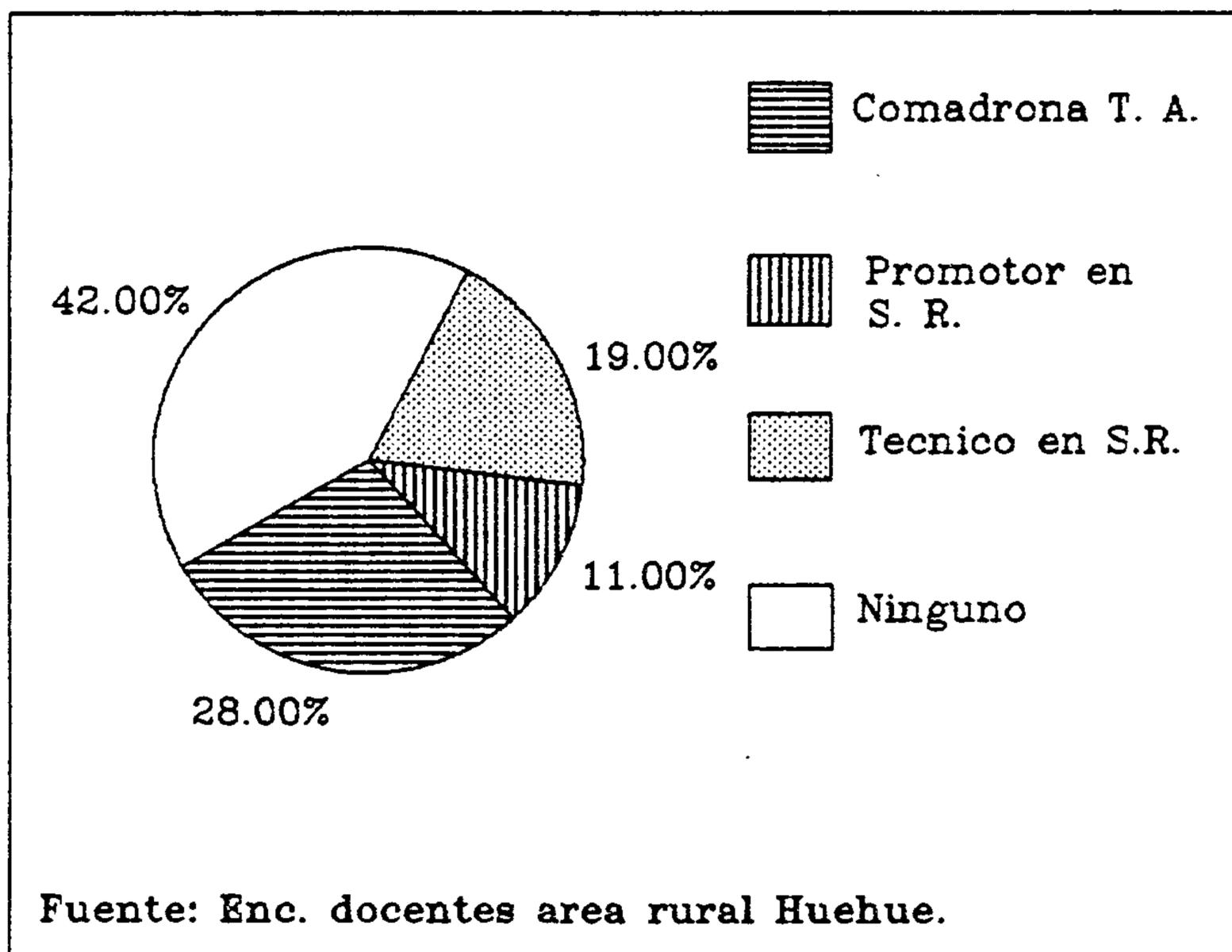


Interpretación:

Como lo demuestra la gráfica el 56% de docentes no tienen tiempo de visitar el hogar de sus alumnos. Sin embargo el 3% lo hace cada seis meses.

6. Personal adiestrado en salud que promocionan educación sanitaria

No. Orden	Opciones	Fx	%
6.1	Comadrona tradicional o adiestrada	25	28.00
6.2	Promotor de salud rural	10	11.00
6.3	Técnico en salud rural	17	19.00
6.4	Ninguno	36	42.00
Total		88	100.00

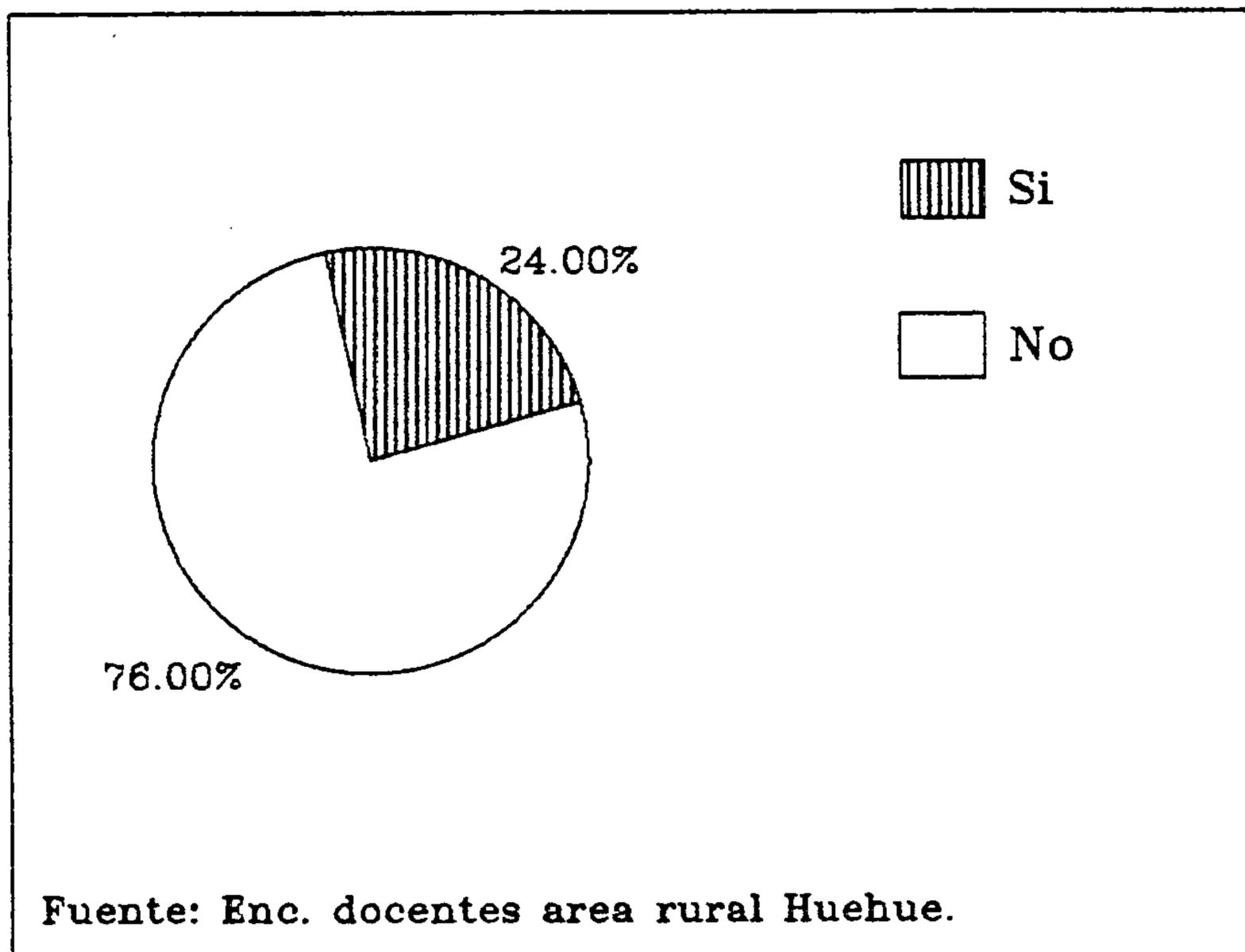


Interpretación:

De acuerdo con la encuesta realizada el 42% indica que no existe en la comunidad personal adiestrado en salud. Sin embargo el 28% manifiesta que hay comadronas tradicionales adiestradas.

7. Formación metodológica en educación sanitaria del docente

No. Orden	Opciones	Fx	%
7.1	Si	21	24
7.2	No	67	76
	Total	88	100.00

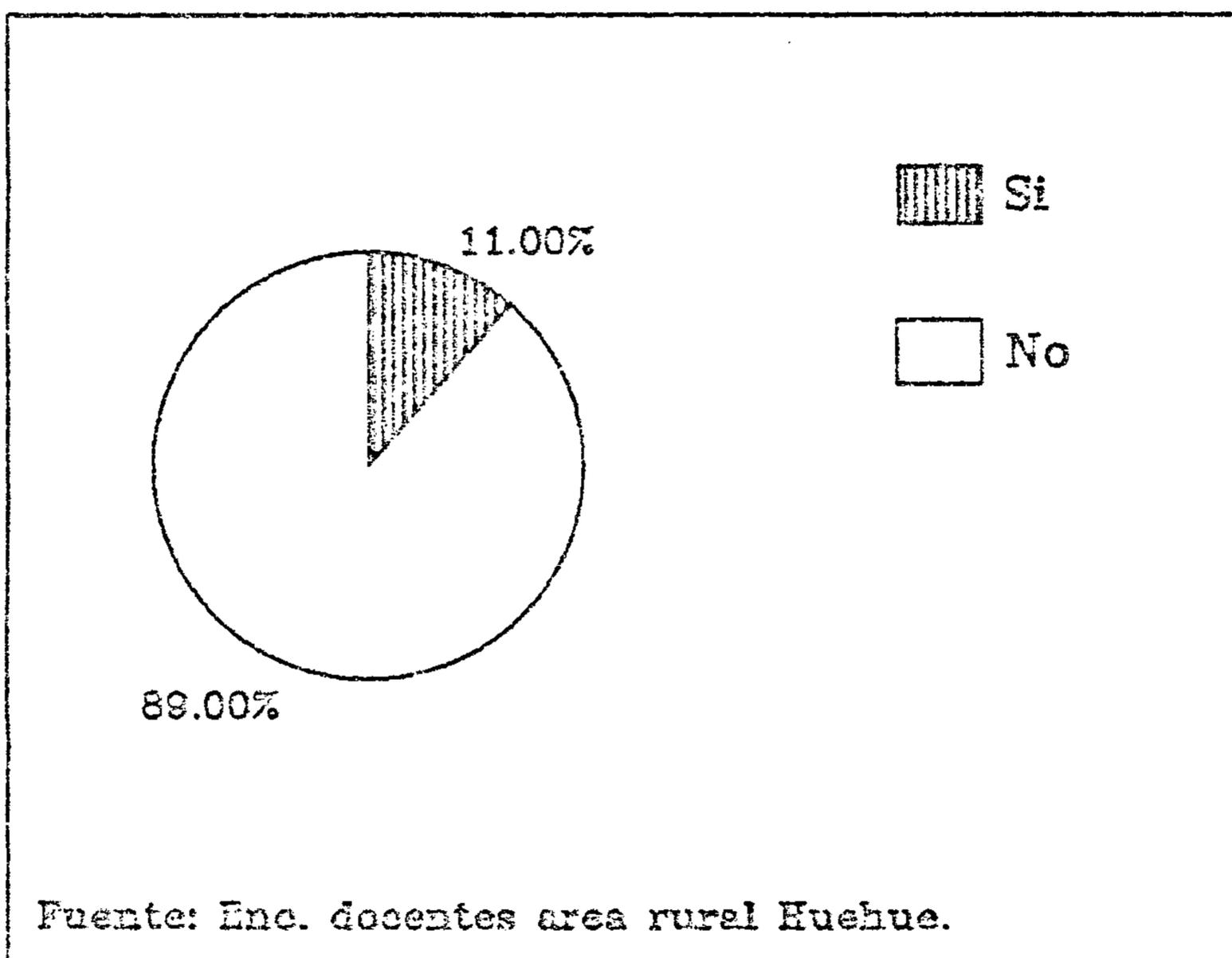


Interpretación:

El 76% de los encuestados no recibió en su preparación magistral, formación metodológica en educación sanitaria.

B. Participación de alumnos en cursos de capacitación

No. Orden	Opciones	Fx	%
8.1	Si	10	11.00
8.2	No	78	89.00
	Total	88	100.00

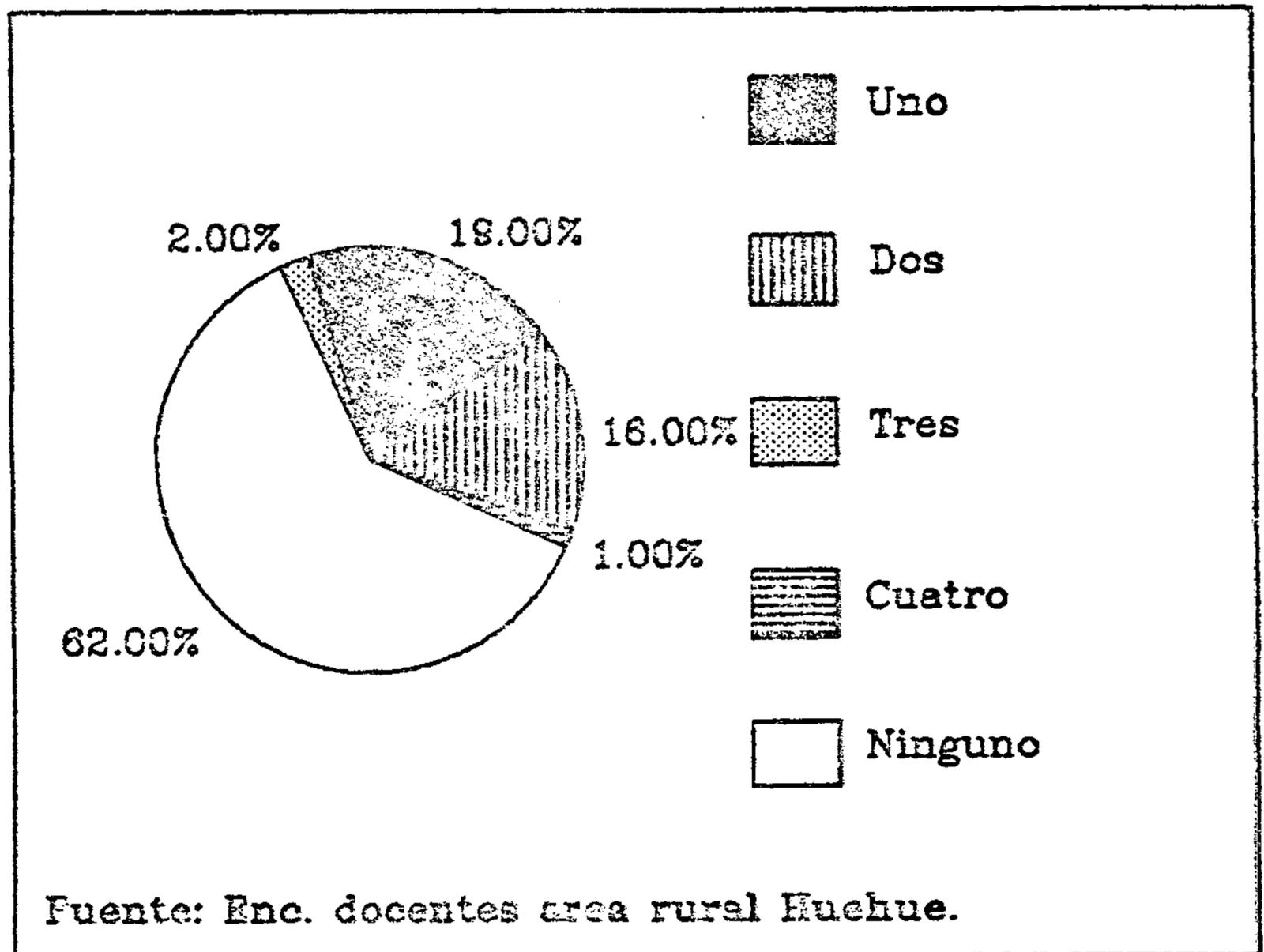


Interpretación:

La gráfica demuestra que el 89% de los encuestados, afirman que los alumnos no han recibido cursos de capacitación.

9. Cursos prácticos sobre educación para la salud

No. Orden	Opciones	Fx	%
9.1	Uno	17	19.00
9.2	Dos	14	16.00
9.3	Tres	2	2.00
9.4	Cuatro	1	1.00
9.5	Ninguno	54	62.00
	Total	88	100.00

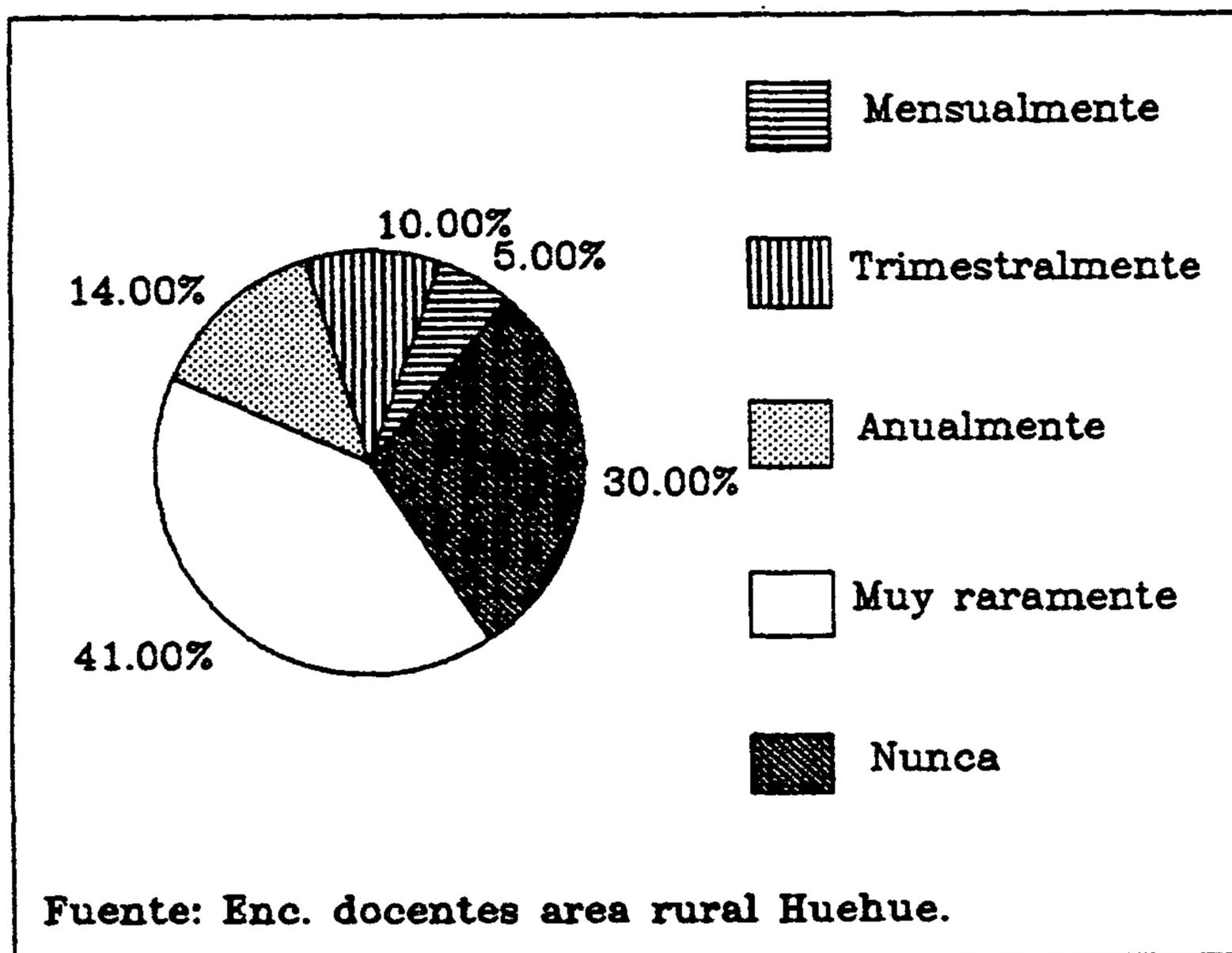


Interpretación:

De acuerdo con la encuesta realizada el 62% no ha recibido cursos prácticos sobre educación sanitaria. Sin embargo el 1% ha recibido cuatro cursos prácticos.

10. Frecuencia de cursillos o charlas sobre educación para la salud a padres de familia

No. Orden	Opciones	Fx	%
10.1	Mensualmente	5	5.00
10.2	Trimestralmente	9	10.00
10.3	Anualmente	12	14.00
10.4	Muy raramente	36	41.00
10.5	Nunca	28	30.00
	Total	88	100.00

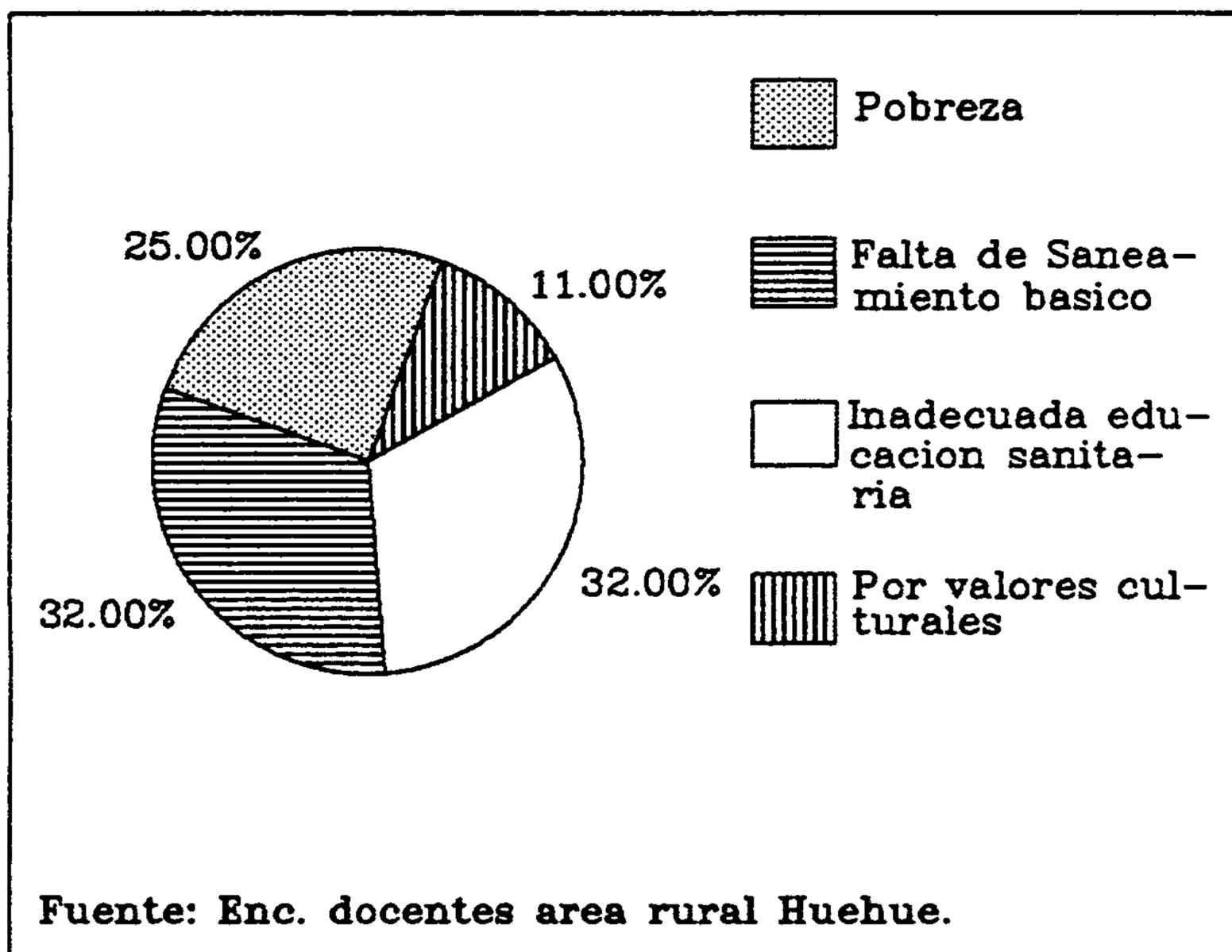


Interpretación:

La frecuencia con que imparten los encuestados cursillos o charlas sobre educación sanitaria es en un 41% muy raramente. Sin embargo el 14% lo hace anualmente.

11. Causas que originan al flata de práctica de la educación sanitaria a nivel primario

No. Orden	Opciones	Fx	%
11.1	Pobreza	22	25.00
11.2	Falta de Saneamiento Básico	28	32.00
11.3	Inadecuada educación sanitaria	28	32.00
11.4	Por valores culturales	10	11.00
	Total	88	100.00

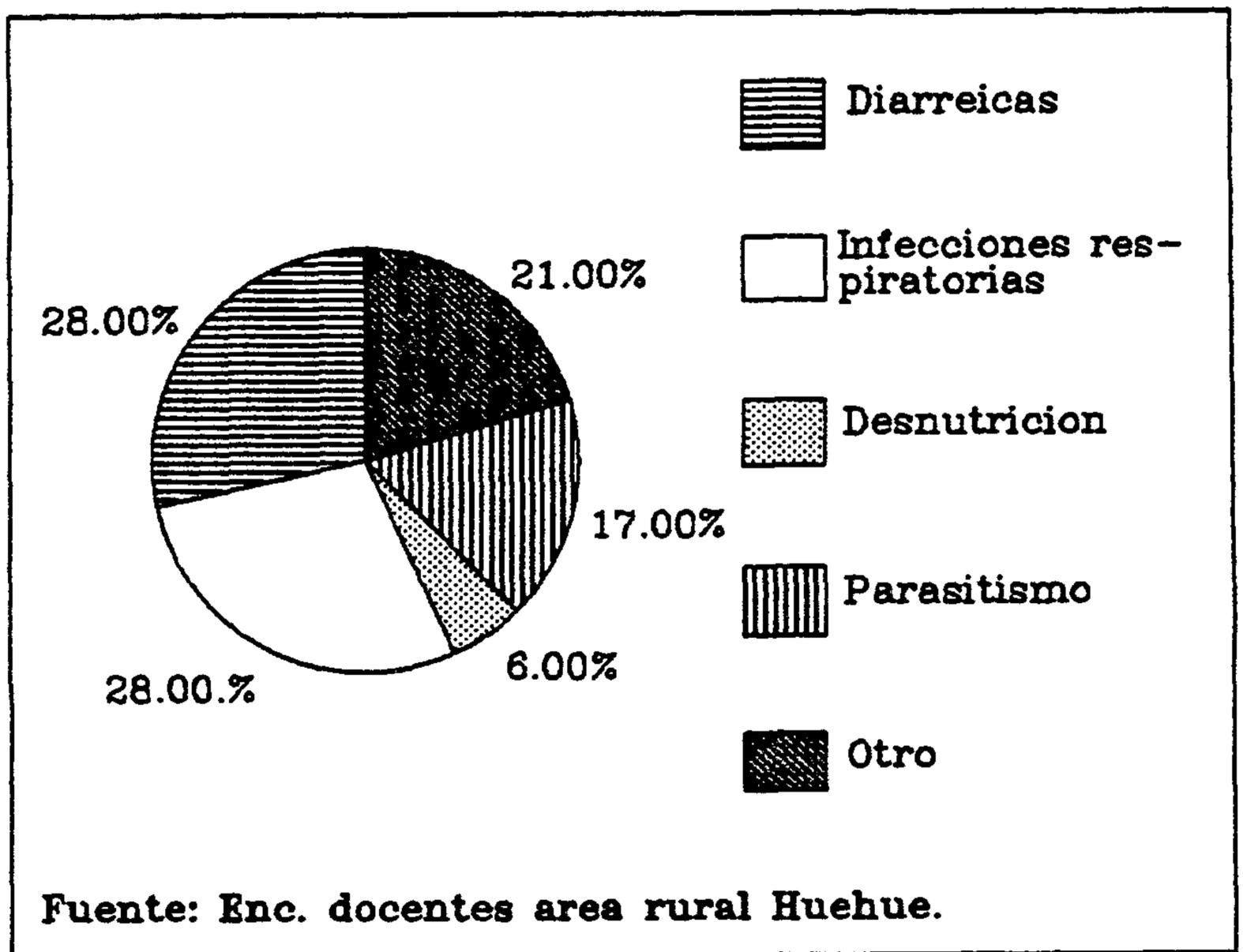


Interpretación:

Conforme el 32% de los encuestados entre las causas que originan la falta de práctica en aspectos educativo sanitarios se debe a la inadecuada educación sanitaria. Sin embargo el 11% señala que se debe por los valores culturales de la población.

12. Inasistencia a clases por enfermedad

No. Orden	Opciones	Fx	%
12.1	Diarreicas	25	28.00
12.2	Infecciones respiratorias	25	28.00
12.3	Desnutrición	5	6.00
12.4	Parasitismo	15	17.00
12.5	Otro	18	21.00
	Total	88	100.00

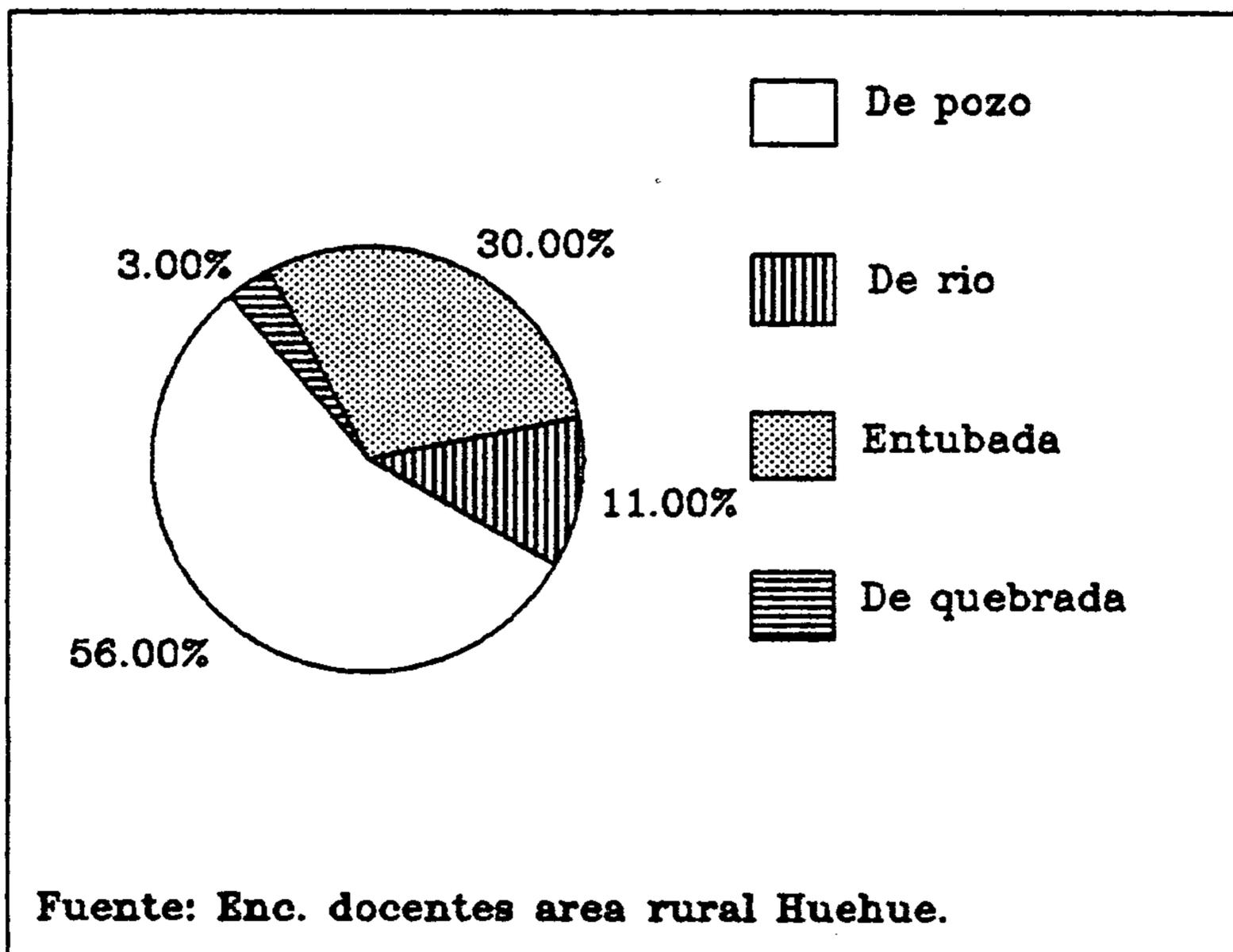


Interpretación:

Las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con 28% cada una, como causa de inasistencia de los alumnos a clases.

13. Consumo de agua por familias rurales

No. Orden	Opciones	Fx	%
13.1	De pozo	49	56.00
13.2	De río	10	11.00
13.3	Entubada	26	30.00
13.4	de quebrada	3	3.00
	Total	88	100.00

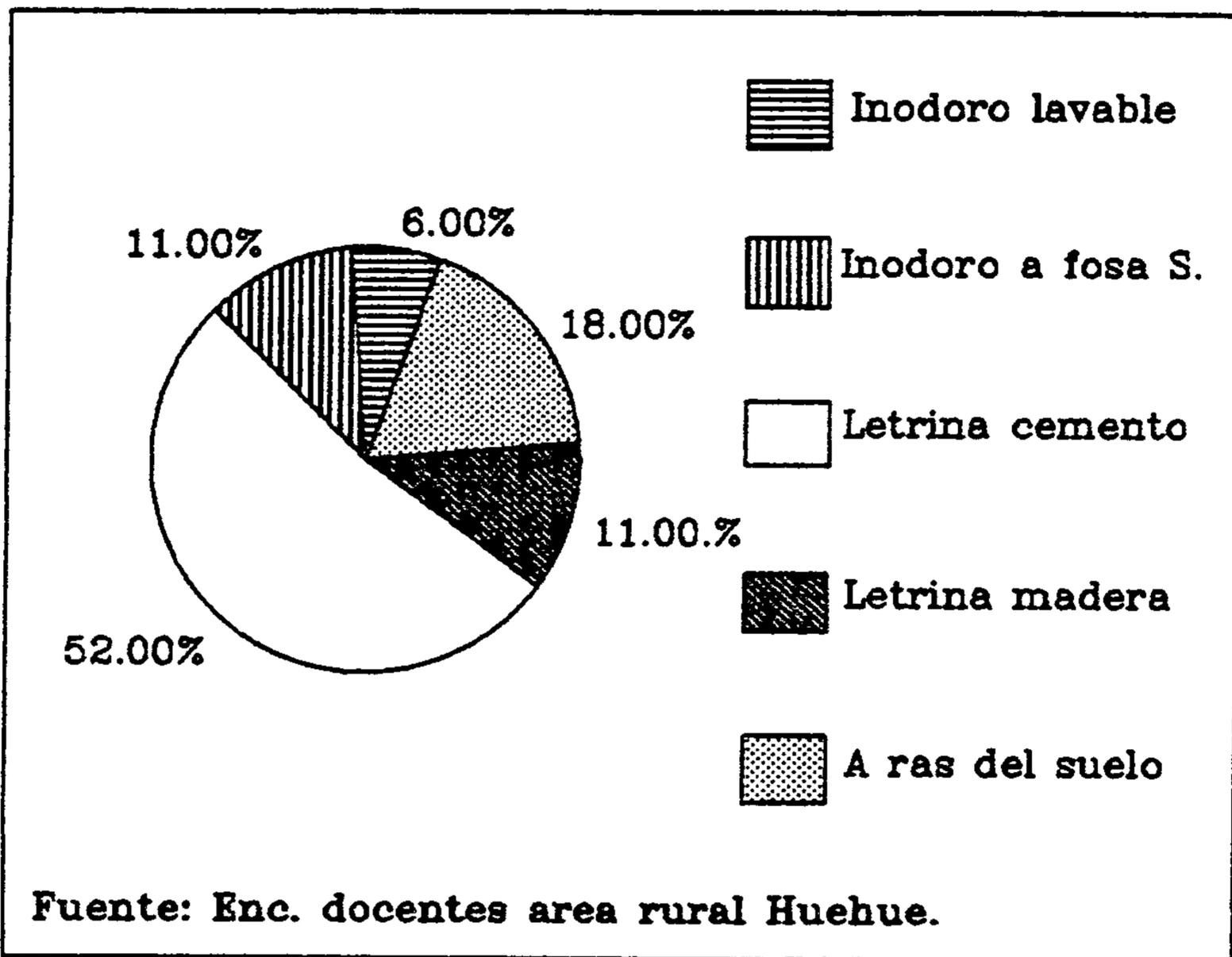


Interpretación:

De acuerdo con la encuesta realizada el 56% de las familias rurales utilizan agua de pozo. Sin embargo el 30% utilizan agua entubada.

14. Disposición final de excretas por núcleos familiares

No. Orden	Opciones	Fx	%
14.1	Inodoro lavable con drenaje	6	6.00
14.2	Inodoro lavable a fosa séptica	10	11.00
14.3	Letrina de cemento	46	52.00
14.4	Letrina de madera	10	11.00
14.5	A ras del suelo	16	18.00
	Total	88	100.00

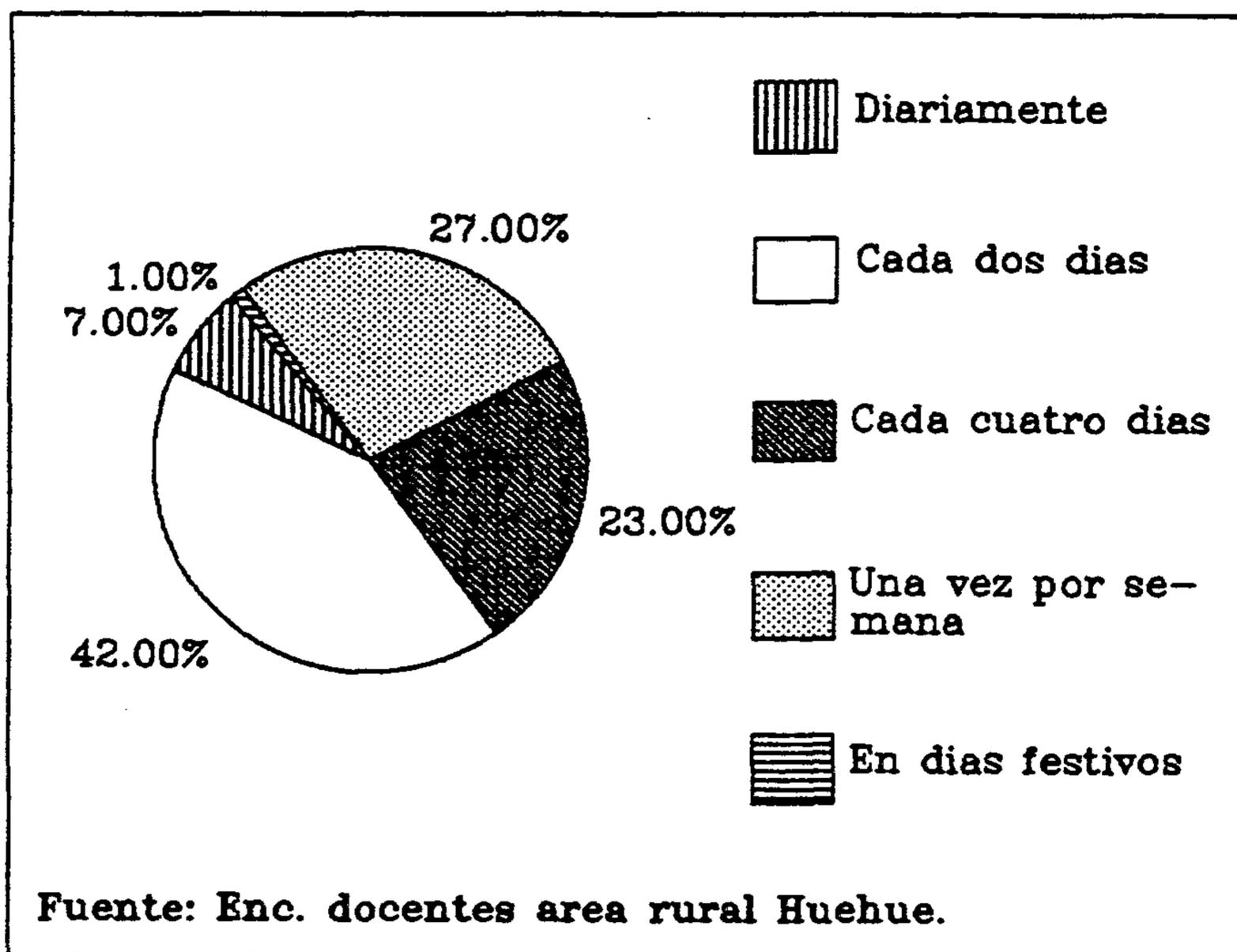


Interpretación:

Como lo demuestra la gráfica el 52% indica que los núcleos familiares depositan sus heces fecales en letrina de cemento. Sin embargo el 18% lo hacen al ras del suelo.

15. Periodicidad de baño

No. Orden	Opciones	Fx	%
15.1	Diariamente	6	7.00
15.2	Cada dos días	37	42.00
15.3	Cada cuatro días	20	23.00
15.4	Una vez por semana	24	27.00
15.5	En días festivos	1	1.00
	Total	88	100.00



Interpretación:

La gráfica demuestra que los alumnos se bañan comunmente cada dos días. Sin embargo el 1% se baña en días festivos.

4.2 Análisis en relación a los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a los docentes que laboran en escuelas oficiales del nivel primario, área rural del municipio de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango.

Es importante señalar que de acuerdo a la encuesta aplicada a los docentes, se evidencia que las comunidades no están instruidas sanitariamente, lo cual se refleja en enfermedades que con mayor frecuencia padecen los alumnos, son diarreicas e infecciones respiratorias, y dentro de las causas que la originan está la falta de higiene y falta de educación sanitaria a nivel del hogar.

En relación a la pregunta número 3, evidencia que los docentes carecen de material didáctico, utilizan rotafolios afiches y carteles elaborados por ellos mismos, para impartir enseñanza-aprendizaje en relación a educación en salud.

En relación a la pregunta número 4, los docentes y las comunidades donde prestan sus servicios, no son visitados por personal institucional especializado que imparta charlas o conocimientos sobre salubridad.

Los docentes no visitan los hogares de sus alumnos para promocionar higiene, debido a que no tienen tiempo.

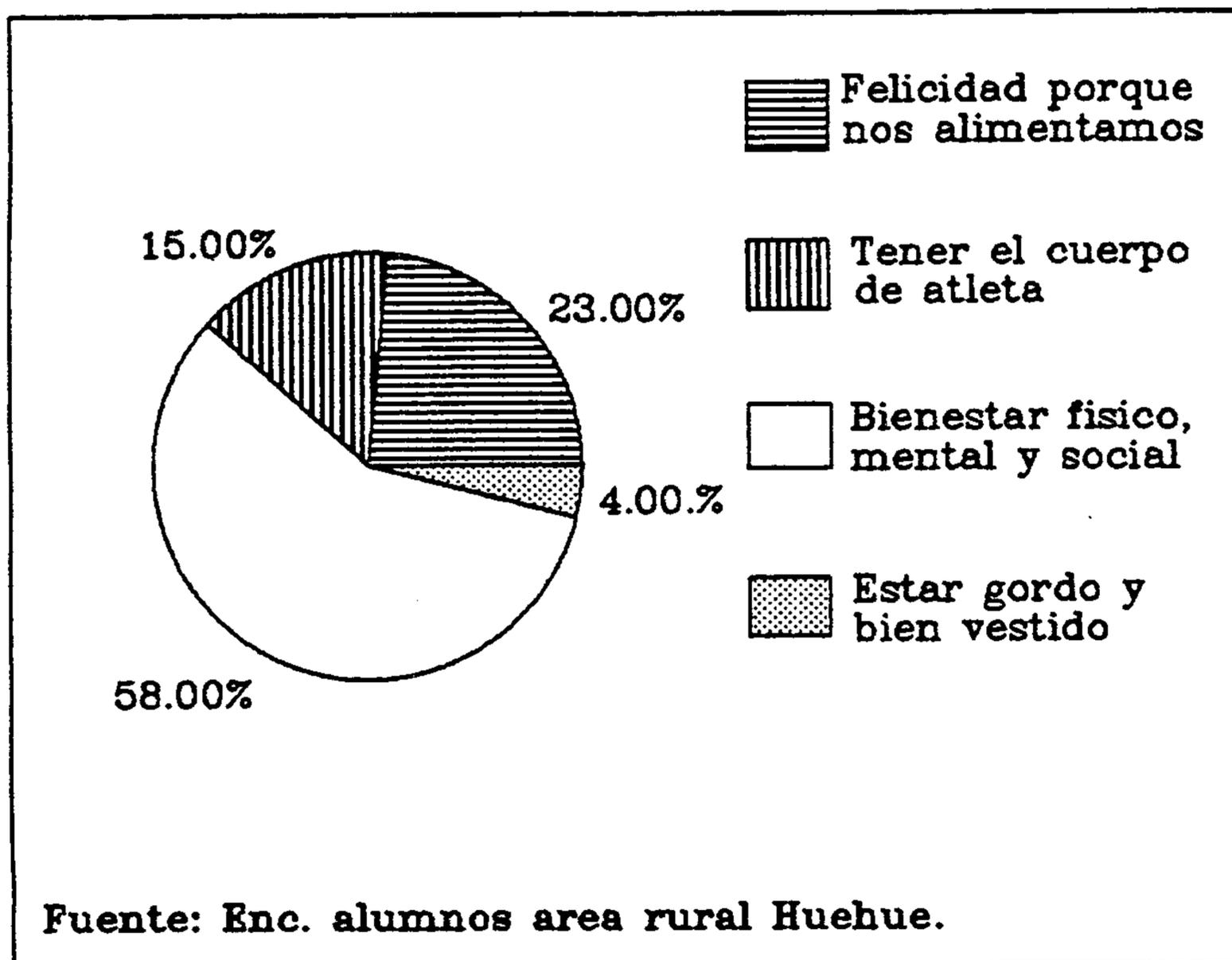
En relación a la pregunta número siete, los docentes no recibieron en su formación profesional, aspectos metodológicos, técnicas, currículum sobre educación sanitaria. Y a la fecha no han recibido curso práctico sobre este tema.

Indican los docentes que las familias de su comunidad consumen agua de pozo con brocal (norias) y depositan sus heces fecales en letrinas de cemento, existiendo un porcentaje alto que lo hace al ras del suelo.

4.3 INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS DATOS
OBTENIDOS DE LA ENCUESTA PARA ALUMNOS
DE ESCUELAS OFICIALES DEL NIVEL PRIMA-
RIO, AREA RURAL DEL MUNICIPIO Y DEPAR-
TAMENTO DE HUEHUETRNENGO

1. Concepto de salud

No. Orden	Opciones	Fx	%
1.1	Felicidad porque nos alimentamos	144	23.00
1.2	Tener el cuerpo de atleta	92	14.00
1.3	Bienestar físico, mental y social	354	58.00
1.4	Estar gordo y bien vestido	24	4.00
	Total	614	100.00

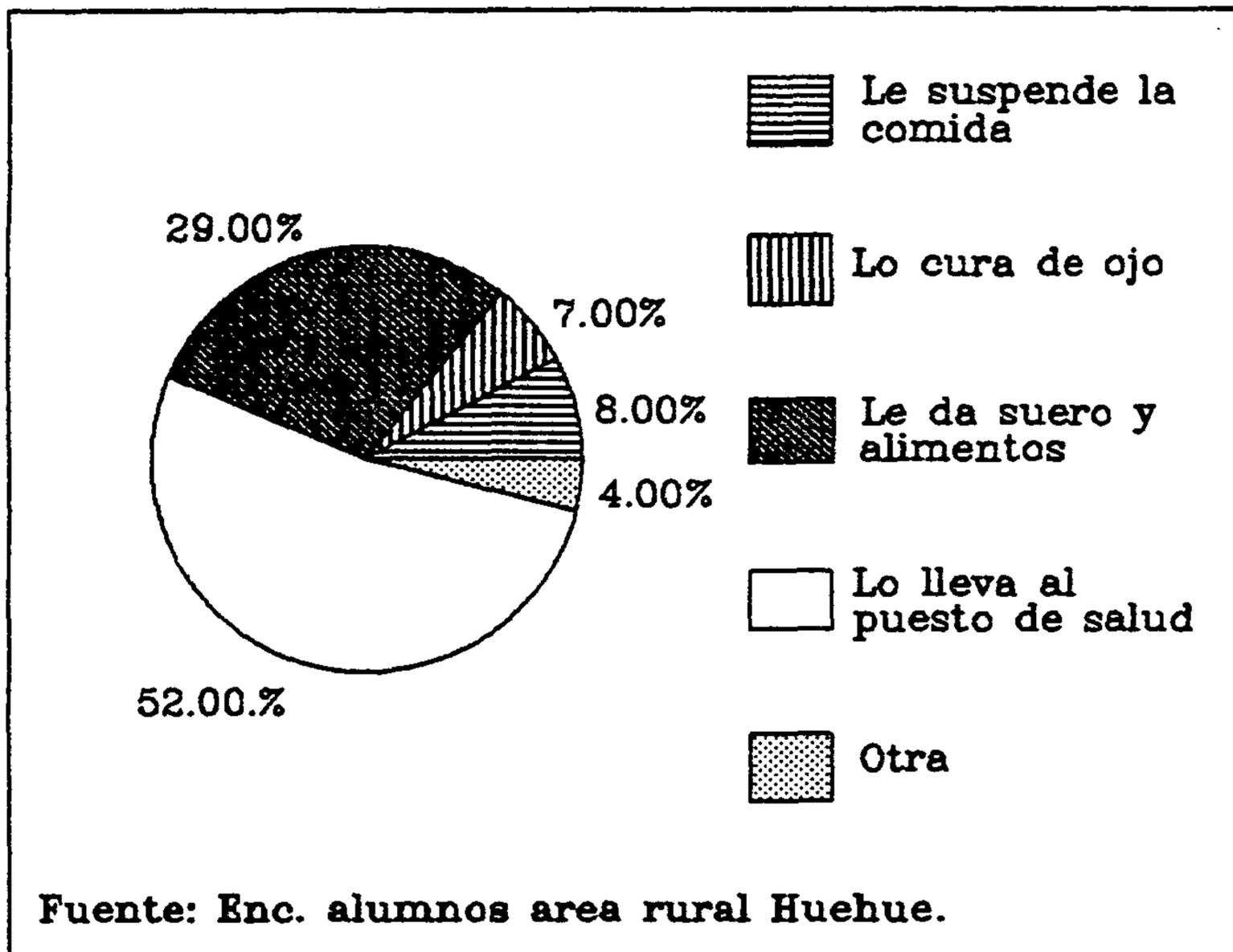


Interpretación:

La gráfica demuestra que el concepto de bienestar físico, mental y social, lo manejan un 58% de los encuestados. Sin embargo un 23% lo aplica al de felicidad porque nos alimentamos al concepto de salud.

2. Actitud de la madre ante la diarrea

No. Orden	Opciones	Fx	%
2.1	Le suspende la comida	48	8.00
2.2	Lo cura de ojo	40	7.00
2.3	Le dá suero y alimentos	180	29.00
2.4	Lo lleva al puesto de salud	322	52.00
2.5	Otra	24	4.00
	Total	614	100.00

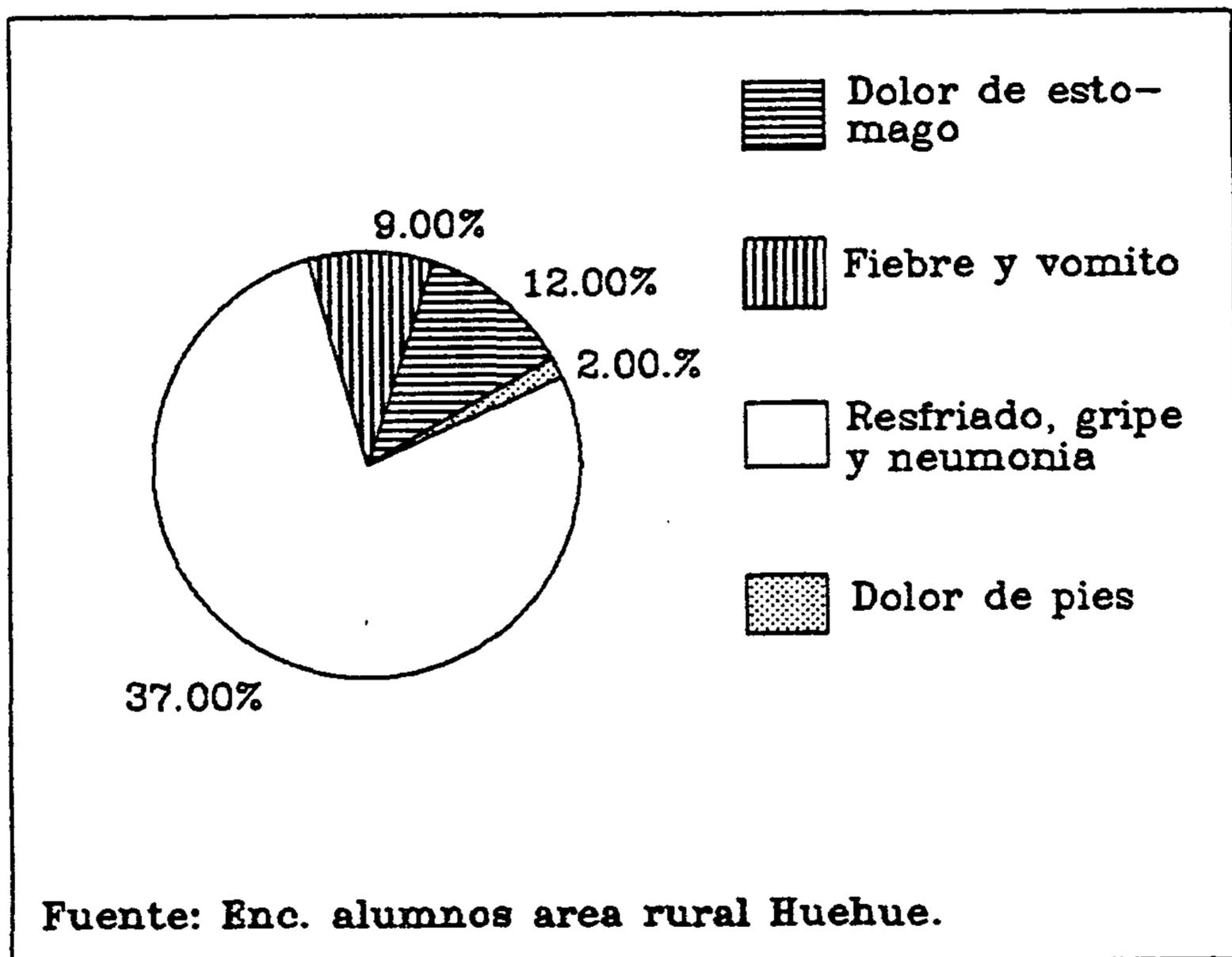


Interpretación:

El 52% de los encuestados son asistidos en servicios de salud por enfermedades diarreicas. Mientras el 8% le suspenden la comida.

3. Concepto de infección respiratoria

No. Orden	Opciones	Fx	%
3.1	Dolor de estómago	71	12.00
3.2	Fiebre y vómito	58	9.00
3.3	Resfriado, gripe y neumonía	475	77.00
3.4	Dolor de piés	10	2.00
	Total	614	100.00

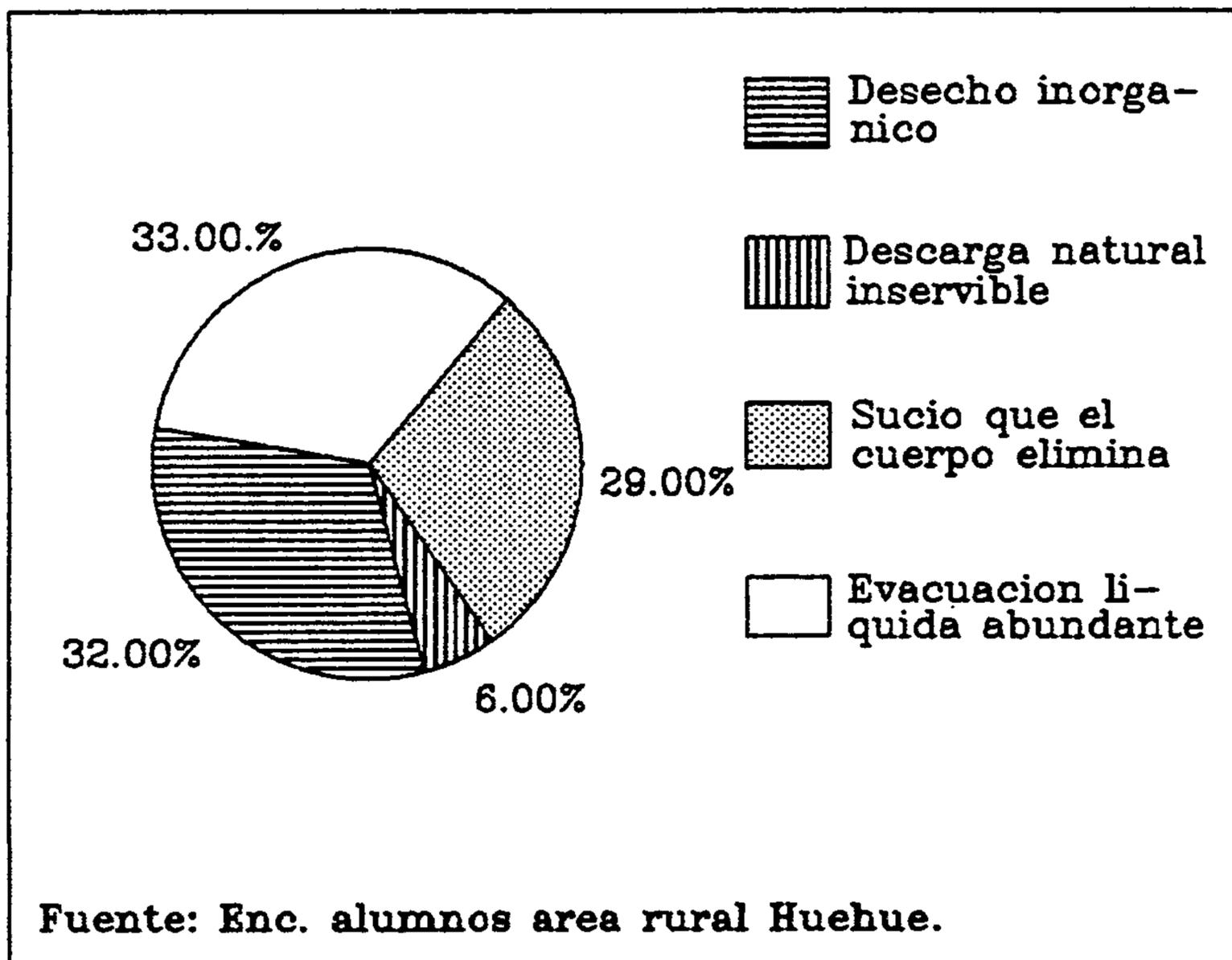


Interpretación:

El 77% de los encuestados maneja el concepto resfriado, gripe y neumonía por infección respiratoria. El 12% lo aplican al dolor de estómago.

4. Concepto de diarrea

No. Orden	Opciones	Fx	%
4.1	Desecho inorgánico	196	32.00
4.2	Descarga natural inservible	34	6.00
4.3	Sucio que el cuerpo elimina	179	29.00
4.4	Evacuación líquida abundante	205	33.00
	Total	614	100.00

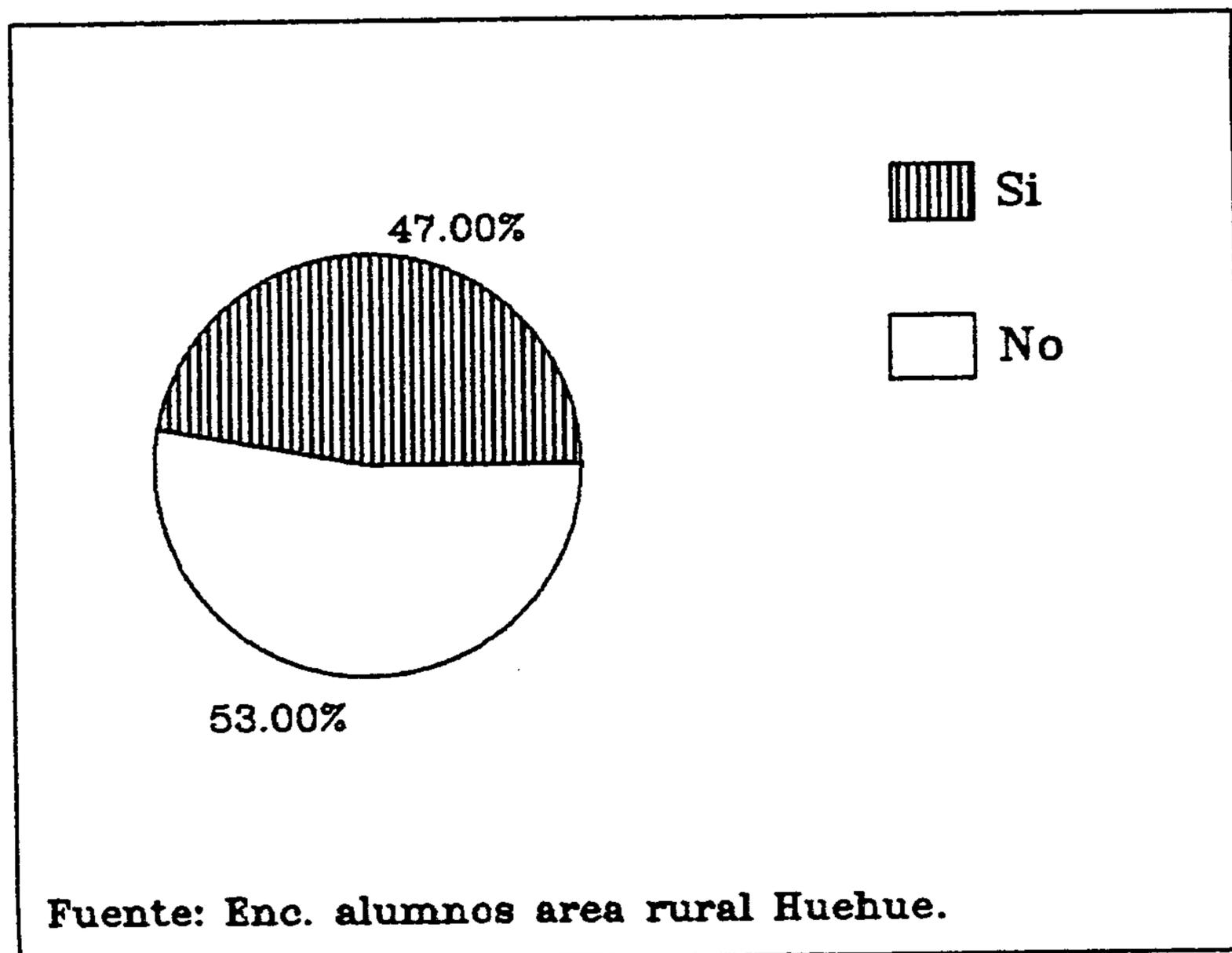


Interpretación:

El 33% de los encuestados aplican el concepto de diarrea a evacuación líquida abundante. El 32% lo asocia a un desecho inorgánico.

5. Visitas al hogar por promotores en educación sanitaria

No. Orden	Opciones	Fx	%
5.1	Si	289	47.00
5.2	No	325	53.00
	Total	614	100.00

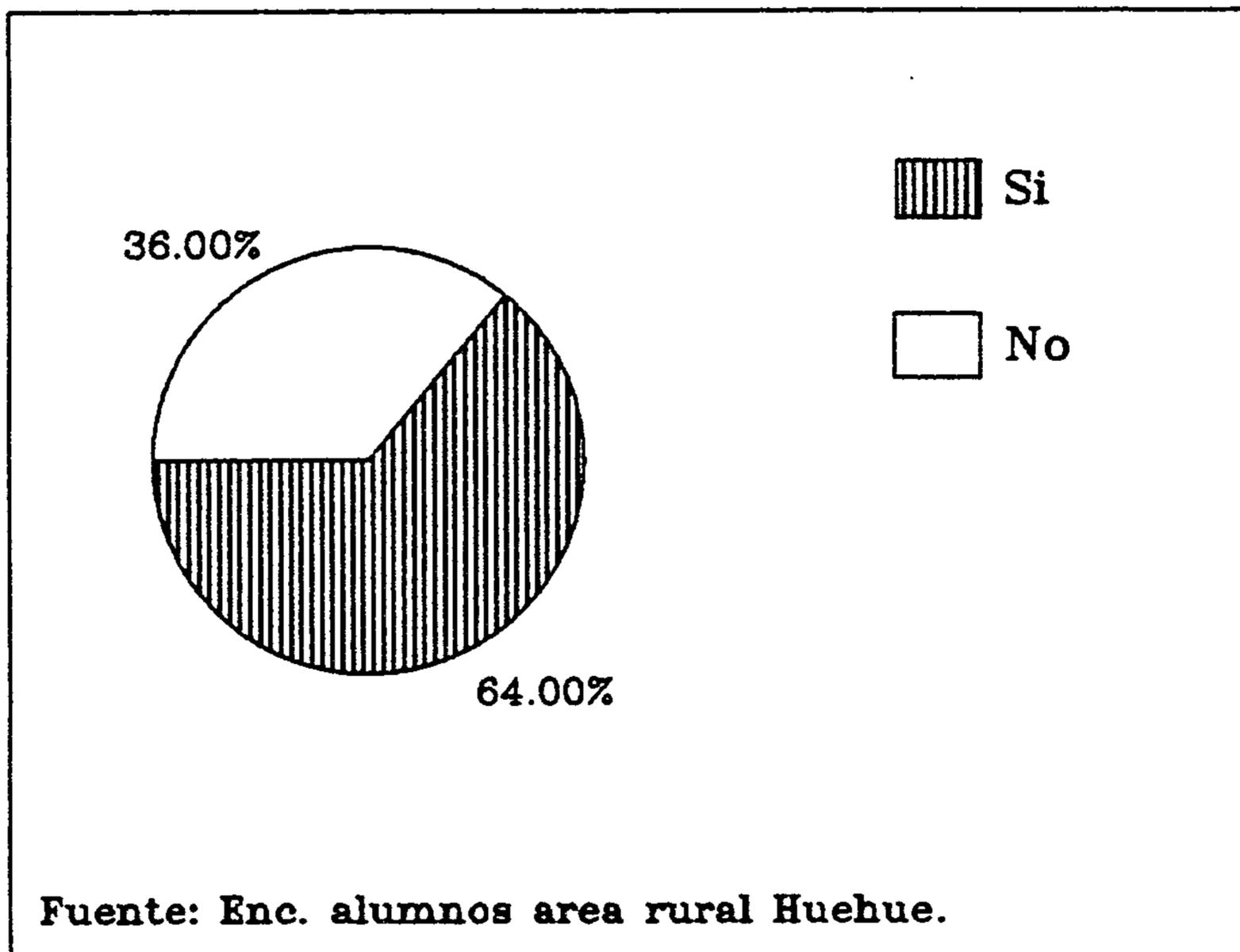


Interpretación:

El 53% de los encuestados no son visitados en su hogar por promotores en educación sanitaria.

6. Pláticas sobre educación para la salud en el hogar

No. Orden	Opciones	Fx	%
6.1	Si	393	64.00
6.2	No	221	36.00
	Total	614	100.00

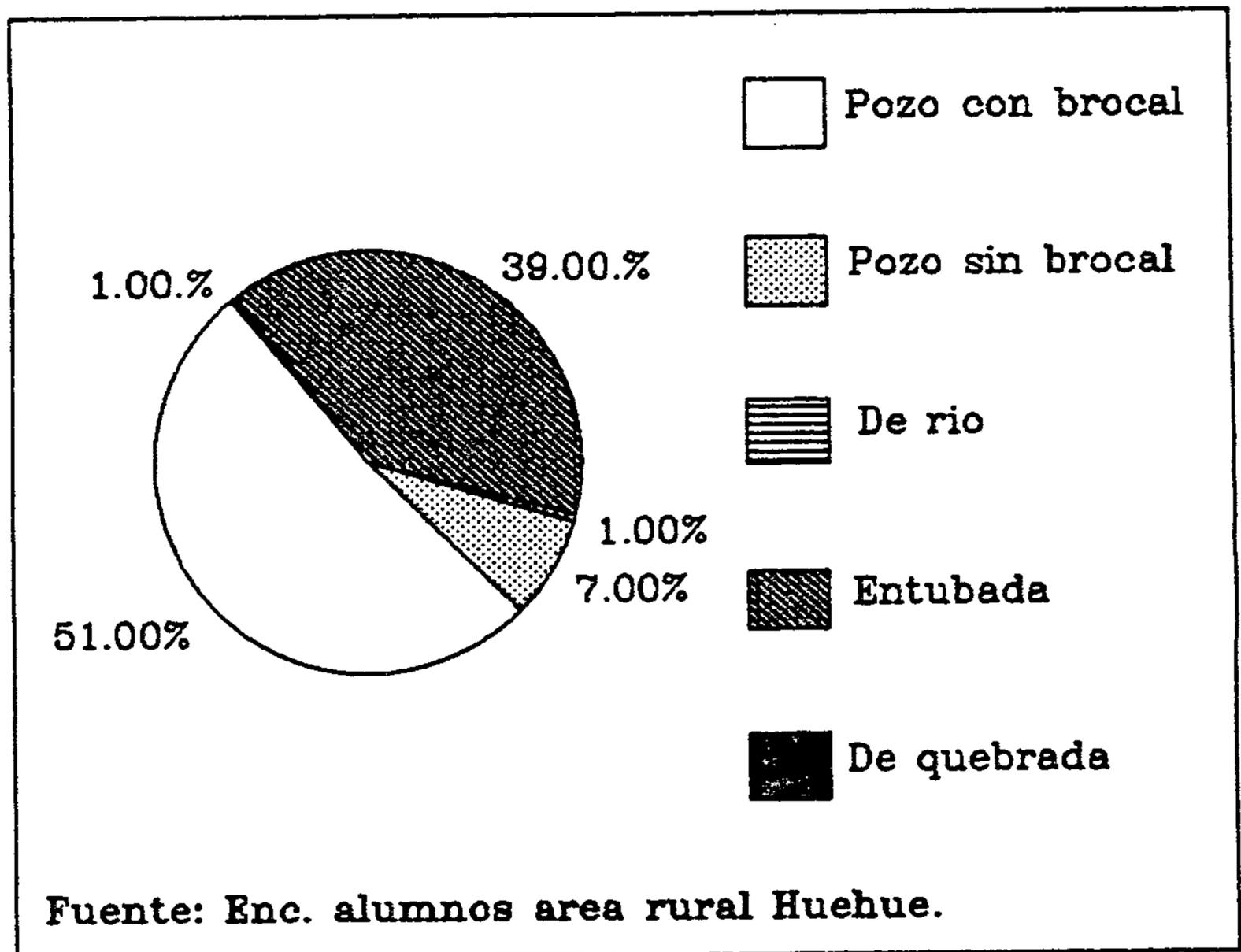


Interpretación:

El 64% de los alumnos han recibido pláticas sobre educación para la salud.

7. Abastecimiento de agua en el hogar

No. Orden	Opciones	Fx	%
7.1	Pozo con brocal	316	51.00
7.2	Pozo sin brocal	48	7.00
7.3	De río	3	1.00
7.4	Entubada	244	39.00
7.5	De quebrada	3	1.00
	Total	614	100.00

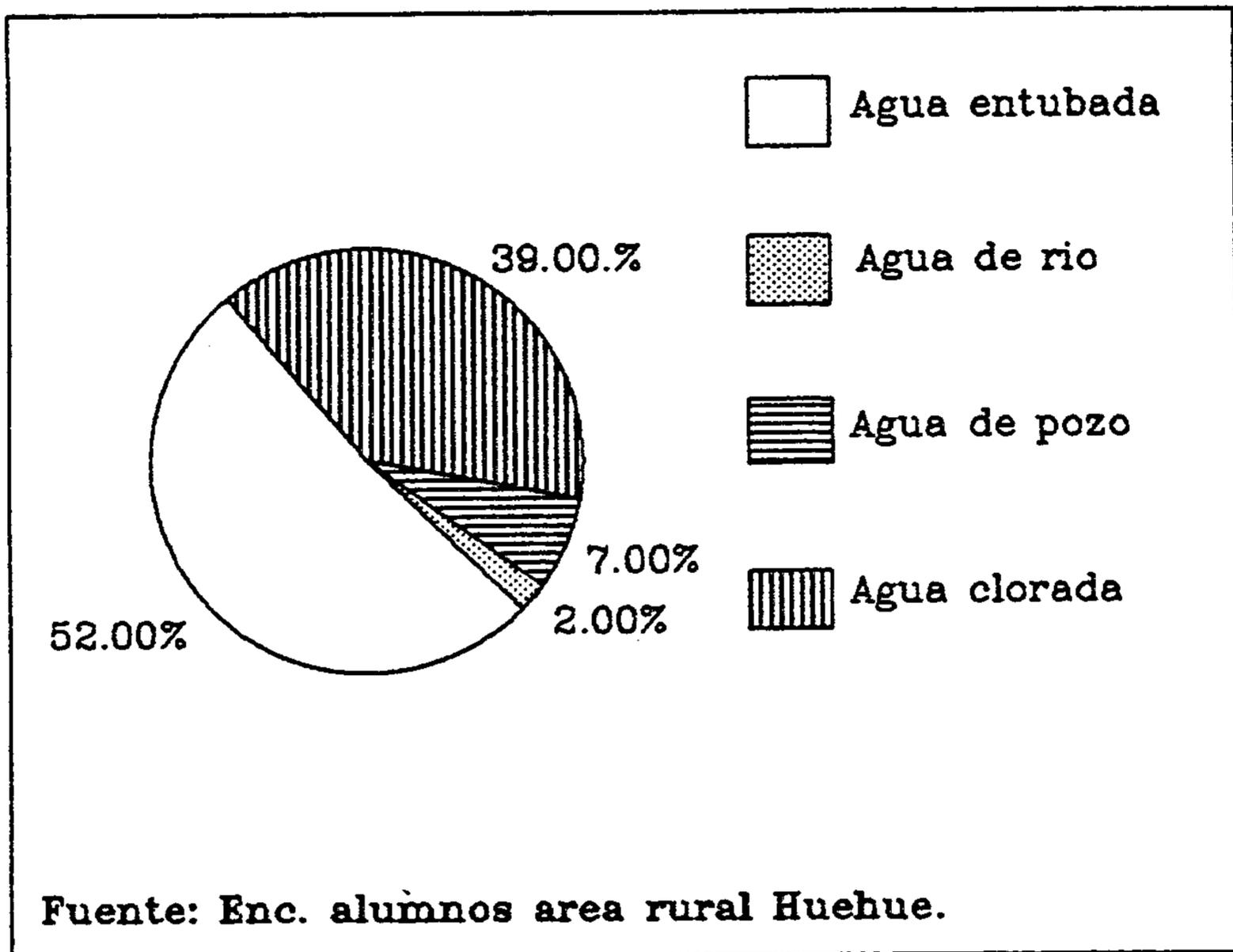


Interpretación:

El 51% de los encuestados se abastecen en su vivienda con agua proveniente de pozo con brocal. El 39% lo hace por medio de agua entubada.

8. Concepto de agua potable

No. Orden	Opciones	Fx	%
8.1	Agua entubada	317	52.00
8.2	Agua de río	14	2.00
8.3	Agua de pozo	43	7.00
8.4	Agua clorada	240	39.00
	Total	614	100.00

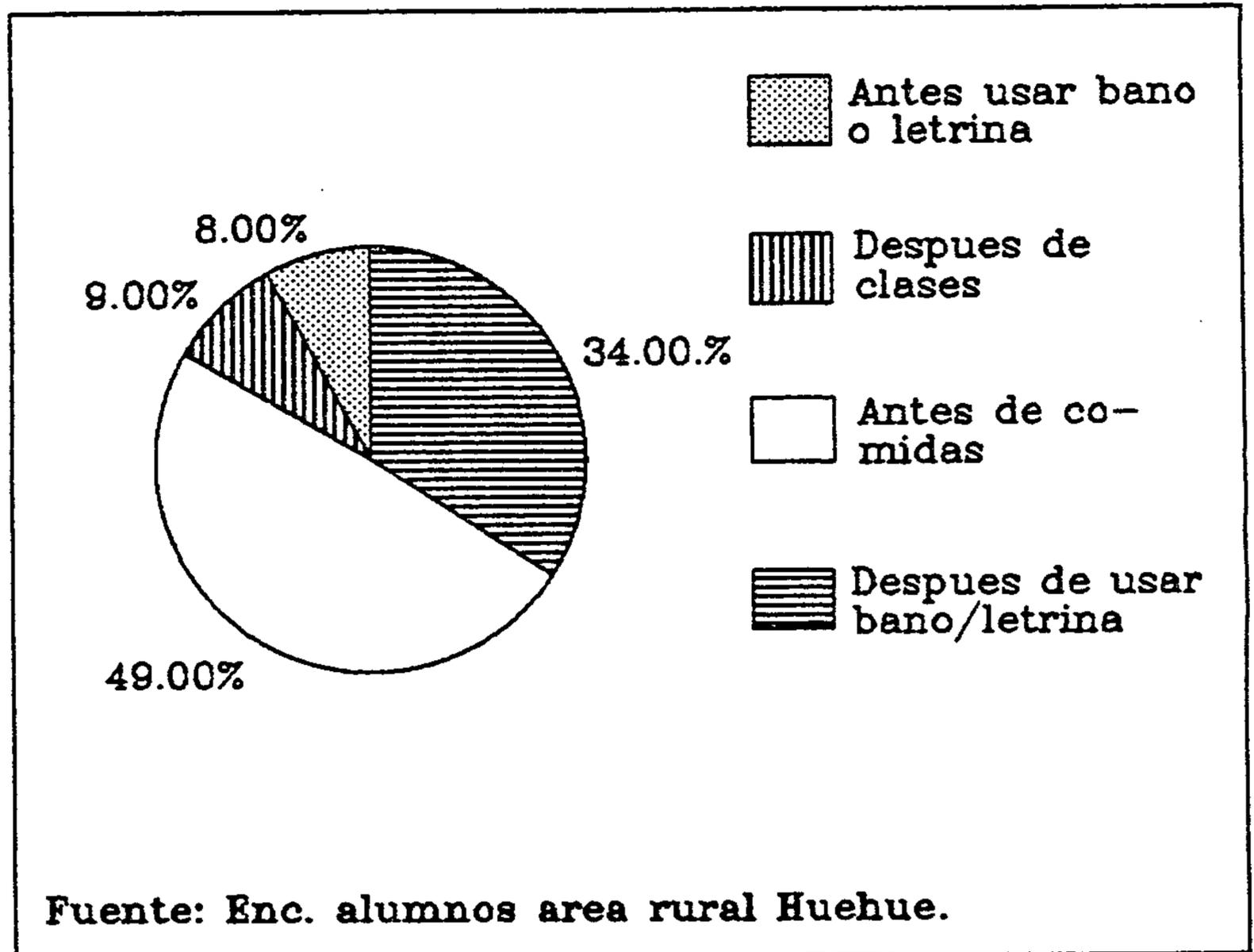


Interpretación:

El 52% de los encuestados aplican el concepto de agua potable a la proveniente en tubería. El 39% lo manejan como agua clorada.

9. Lavado de manos

No. Orden	Opciones	Fx	%
9.1	Antes de usar el baño o letrina	72	8.00
9.2	Después de clases	78	9.00
9.3	Antes de comidas	445	49.00
9.4	Después de usar baño/letrina	308	34.00
Total		903	100.00

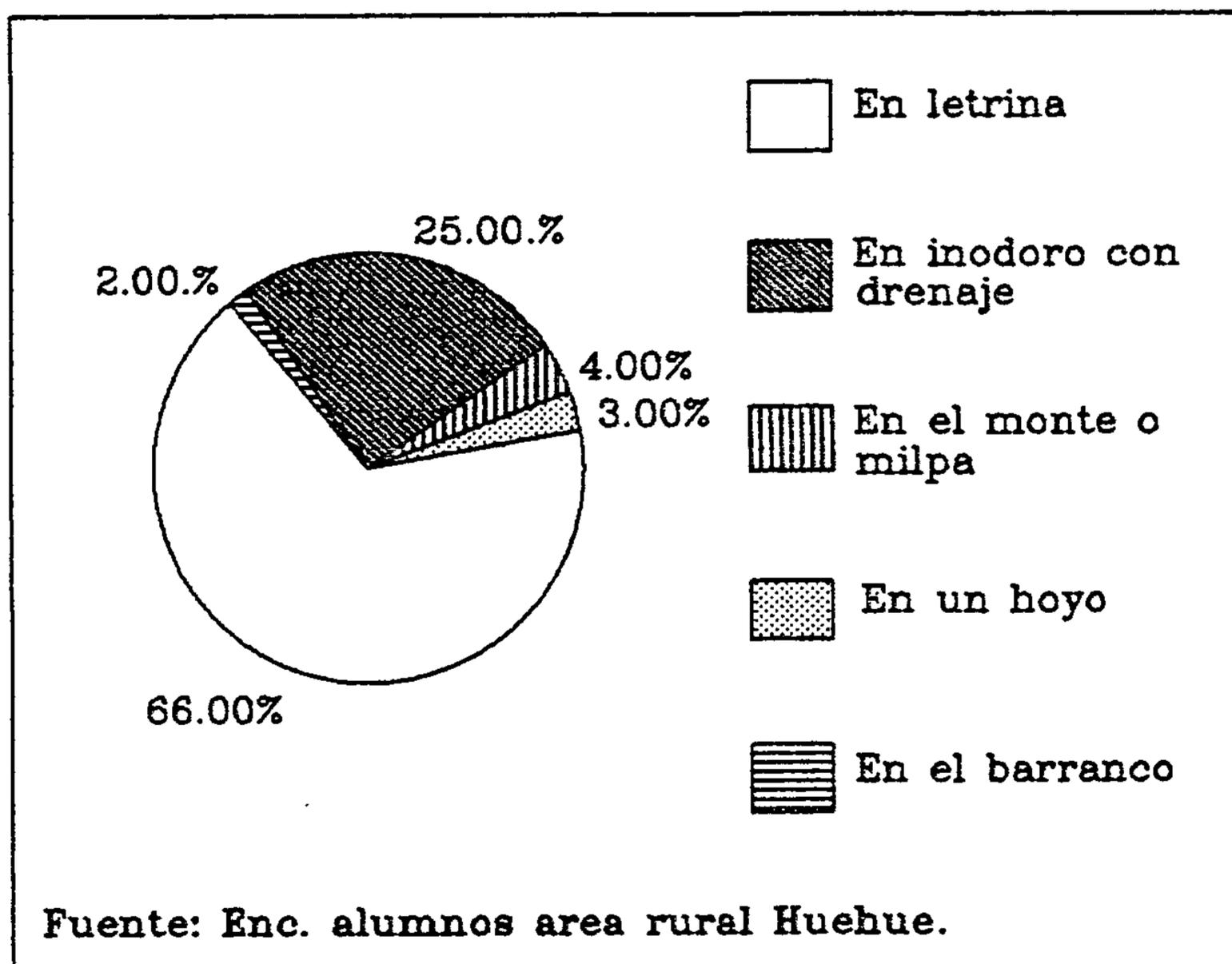


Interpretación:

El 49% de los encuestados se lavan las manos antes de las comidas. Mientras el 34% después de usar el baño ó letrina.

10. Disposición final heces fecales

No. Orden	Opciones	Fx	%
10.1	En letrina	409	66.00
10.2	En inodoro con drenaje	153	25.00
10.3	En el monte o milpa	24	4.00
10.4	En un hoyo	18	3.00
10.5	En el barranco	10	2.00
	Total	614	100.00

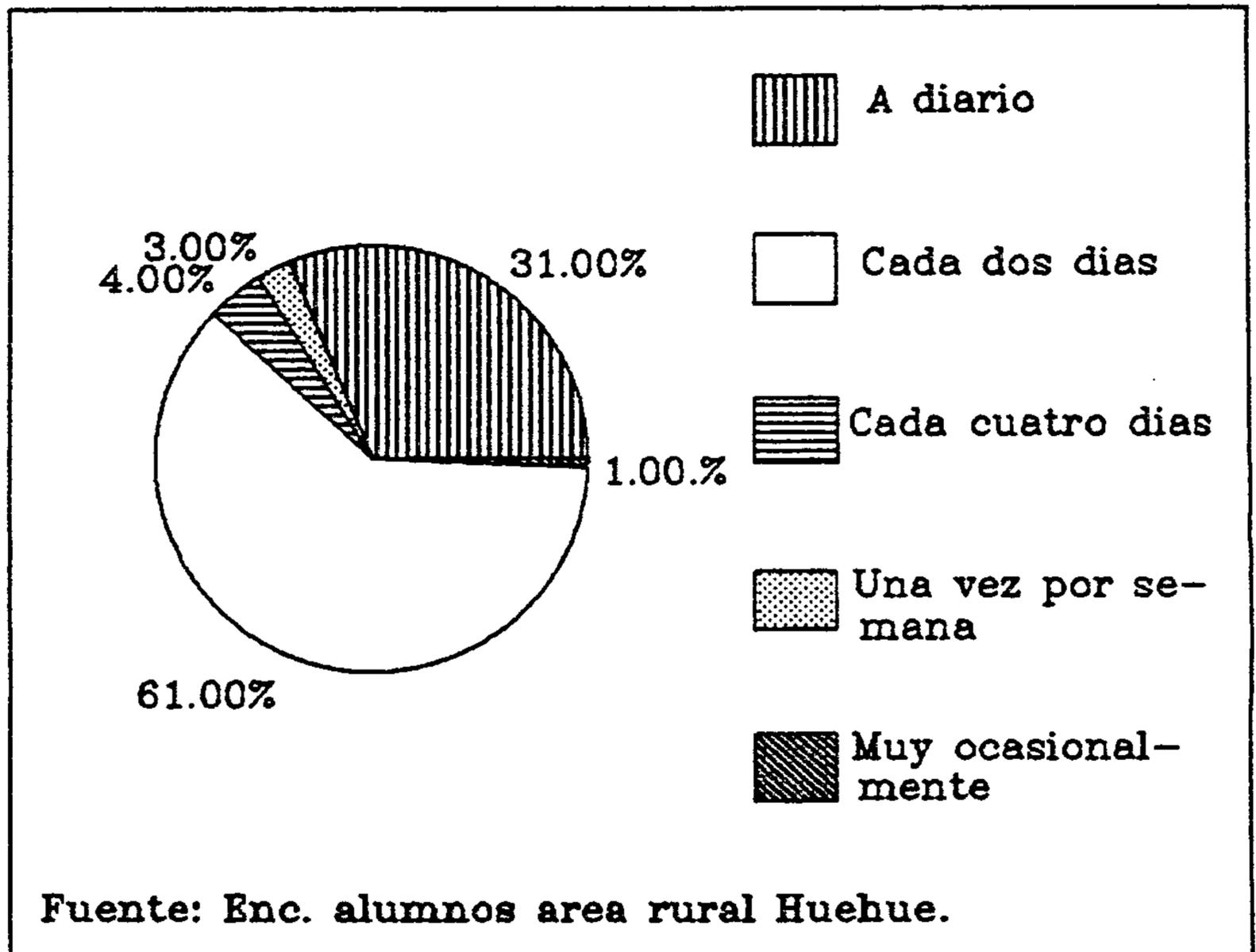


Interpretación:

El 66% de los encuestados depositan sus heces fecales en letrinas. Mientras el 4% lo hacen al ras del suelo.

11. Perioricidad de baño

No. Orden	Opciones	Fx	%
11.1	A diario	192	31.00
11.2	Cada dos días	376	61.00
11.3	Cada cuatro días	26	4.00
11.4	Una vez a la semana	16	3.00
11.5	Muy ocasionalmente	4	1.00
	Total	614	100.00

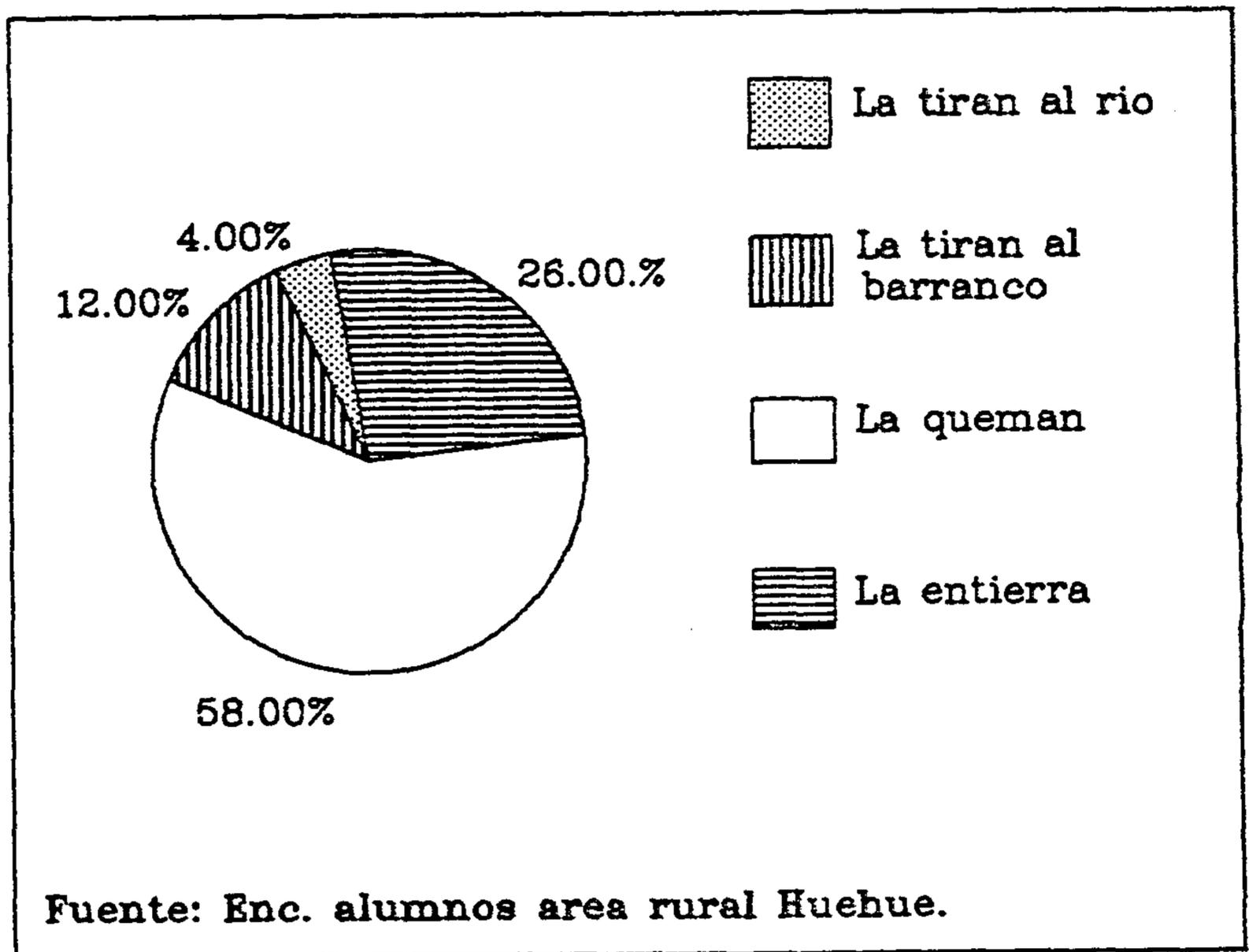


Interpretación:

El 61% de los encuestados se bañan cada dos días. Mientras el 4% cada cuatro días.

12. Disposición final de la basura

No. Orden	Opciones	Fx	%
12.1	La tiran al río	26	4.00
12.2	La tiran al barranco	71	12.00
12.3	La queman	358	58.00
12.4	La entierran	159	26.00
	Total	614	100.00

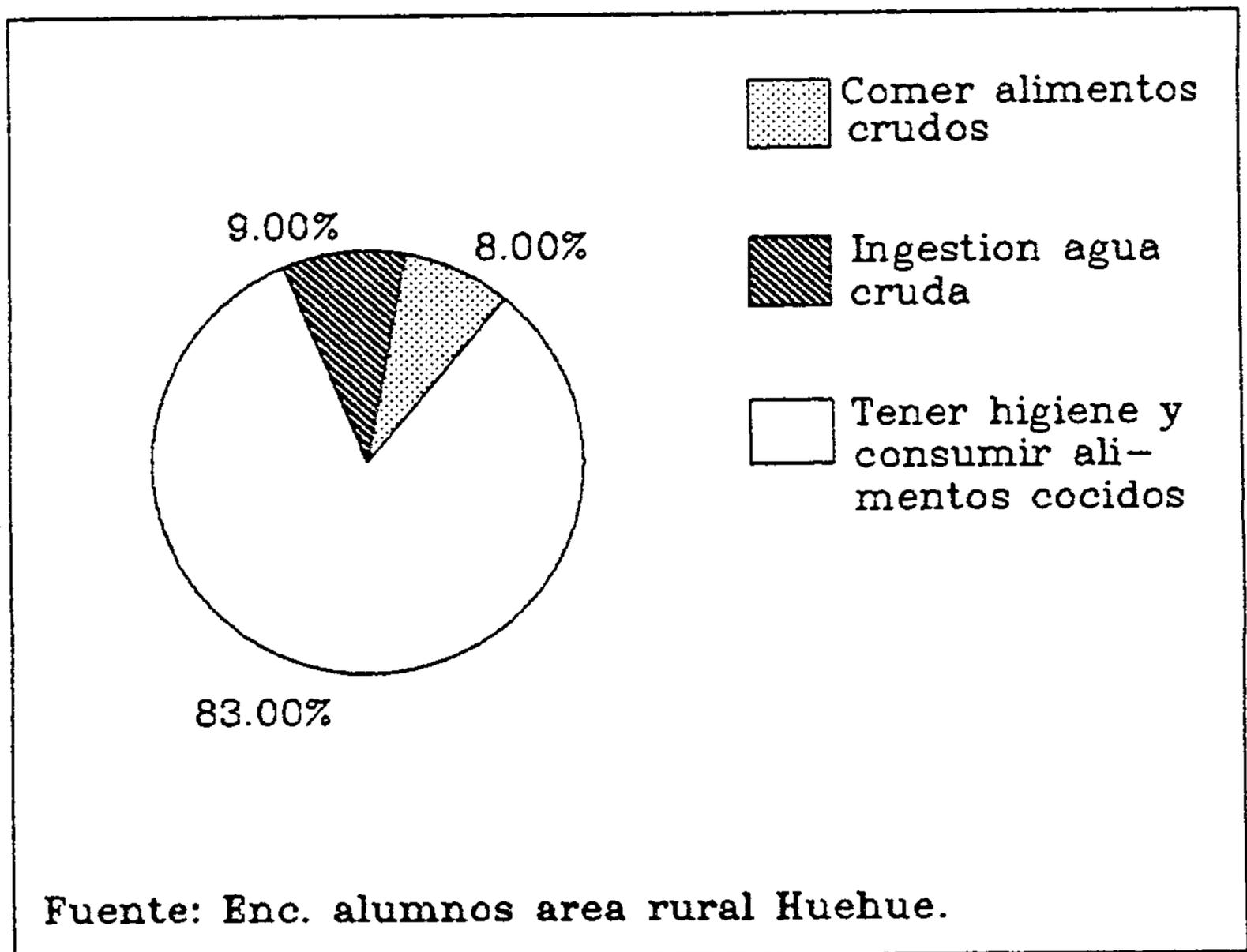


Interpretación:

El 58% de los encuestados queman la basura recolectada en su vivienda. Mientras el 12% la botan al barranco.

13. Medidas de prevención del Cólera

No. Orden	Opciones	Fx	%
13.1	Comer alimentos crudos	50	8.00
13.2	Ingestión agua cruda	57	9.00
13.3	Tener higiene y consumir alimentos cocidos	507	83.00
	Total	614	100.00

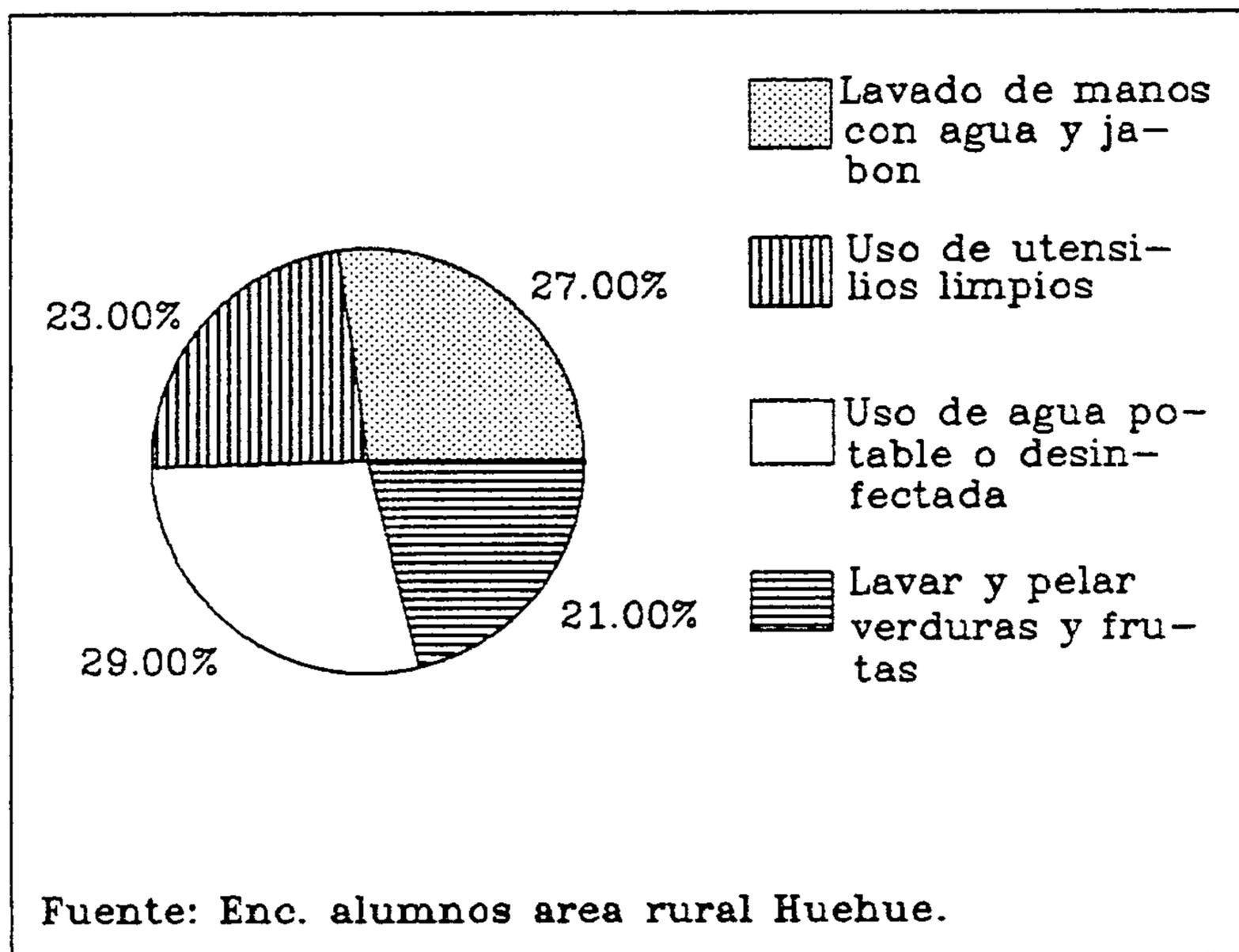


Interpretación:

El 83% de los encuestados previenen las enfermedad del Cólera mediante higiene y consumo de alimentos cocidos. El 9% mediante la ingestión de agua cruda.

14. Medidas en preparación de alimentos

No. Orden	Opciones	Fx	%
14.1	Lavarse las manos con agua y jabón	501	27.00
14.2	Utilizar utensilios limpios	426	23.00
14.3	Utilizar agua potable o desinfectada	524	29.00
14.4	Lavar y pelar verduras y frutas	389	21.00
	Total	1840	100.00

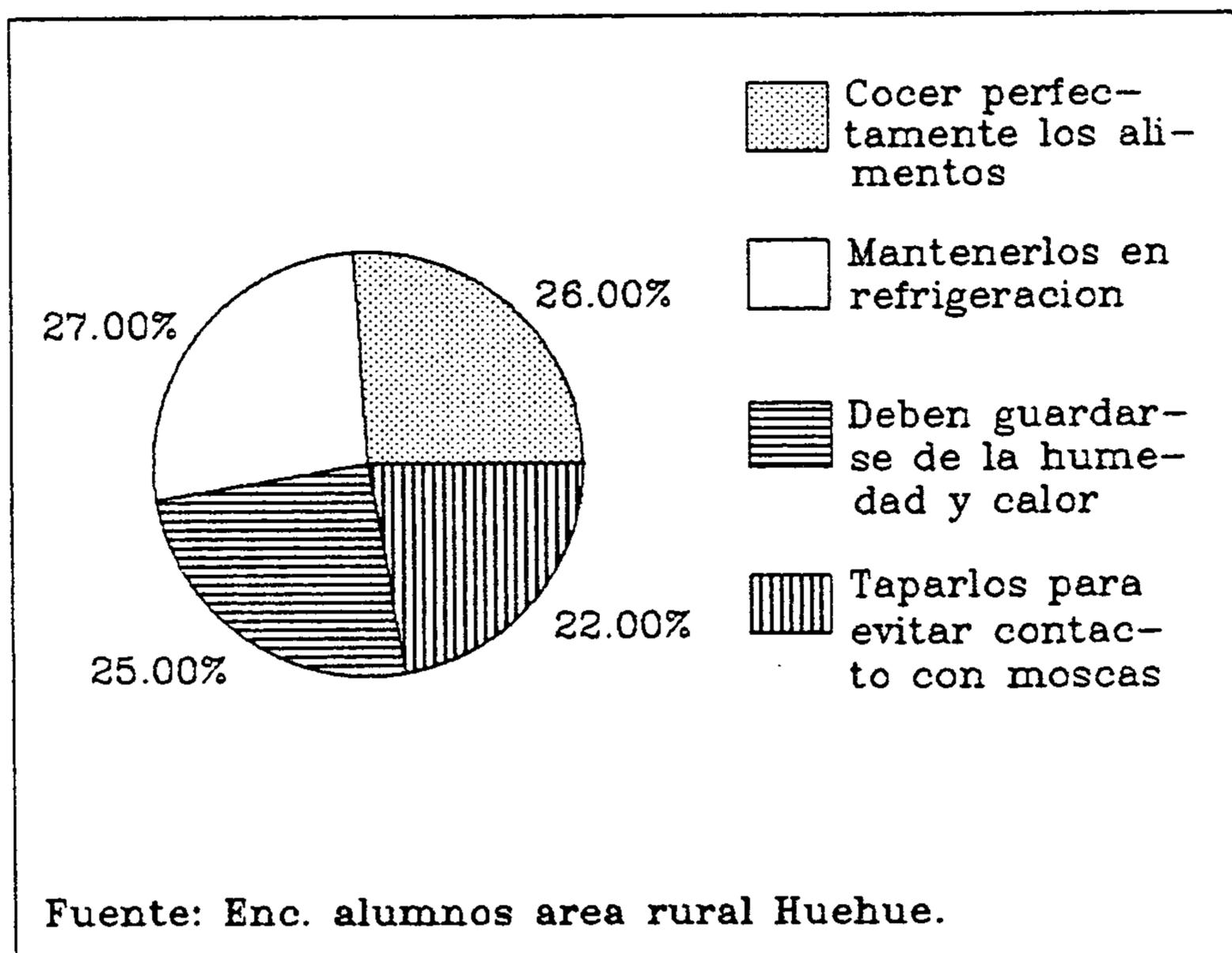


Interpretación:

El 29% de los encuestados en su hogar para la preparación de alimentos utilizan agua potable o desinfectada. Mientras que el 21% lavan y pelan verduras y frutas.

15. Conservación de alimentos

No. Orden	Opciones	Fx	%
15.1	Cocer perfectamente los alimentos	422	26.00
15.2	Mantenerlos en refrigeración	432	27.00
15.3	Deben guardarse de la humedad y calor	405	25.00
15.4	Taparlos para evitar contacto con moscas	361	22.00
	Total	1620	100.00



Interpretación:

El 27% de los encuestados manifiestan que la conservación de alimentos debe ser en refrigeración. Mientras el 22% deben taparse los alimentos para evitar contacto con moscas.

4.3 Análisis en relación a los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a los alumnos que elaboran en escuelas oficiales del nivel primario, área rural del municipio de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango.

Es importante indicar que de acuerdo a la encuesta aplicada a los educandos del nivel primario del área rural, se evidencia que los conceptos de salud, de infección respiratoria y de diarrea, son bien manejados por los estudiantes.

En relación a la pregunta número 7, las familias de los alumnos se abastecen de agua con pozos con brocal, y efectúan sus necesidades en letrina tradicional de hoyo ciego.

En relación a la pregunta número 8, los estudiantes manejan el concepto de agua potable relacionado al agua entubada, bien por PVC o HG.

Conforme la pregunta número 12, los alumnos encuestados manifiestan que disponen finalmente la basura quemándola o enterrándola.

En relación a la pregunta número 13, manifiestan los estudiantes que dentro de las medidas de prevención del Cólera es tener higiene y consumir alimentos cocidos.

Entre las medidas en la preparación de alimentos, manifiestan los encuestados que debe utilizarse agua potable o desinfectada y lavarse las manos con agua y jabón.

Y en relación a la pregunta número 15, evidencia que los estudiantes para la adecuada conservación de los alimentos, éstos deben mantenerse en refrigeración y cocer perfectamente.

4.4 INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS DATOS
OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA A AUTORIDA-
DES EDUCATIVAS Y DE SALUD PUBLICA DEL
MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETE-
NANGO

4.4 Interpretación y análisis de las entrevistas aplicadas a autoridades del Ministerio de Educación y de Salud Pública del departamento de Huehuetenango.

Conforme la entrevista aplicada, tanto a las autoridades educativas como de salud pública, consideran importante la educación para la salud, porque estos aspectos son vitales para el desarrollo y plenitud humana.

Se ha participado parcialmente en la organización, planificación y evaluación en proyectos de educación sanitaria, ya que son actividades coyunturales por epidemias o por alcanzar coberturas en algunos programas específicos.

En relación al tipo de material didáctico con que cuentan los Ministerios aludidos, son rotafolios, afiches y volantes, y se debe tomar en cuenta que la mayor parte de la población es analfabeta.

Consideran los entrevistados que no se cuenta con el recurso humano, ni los medios necesarios para impartir la educación sanitaria en forma técnica, por razones de escasez de personal y cierto grado de indiferencia en este sentido de los docentes.

No recibieron, las autoridades de educación y salud, la metodología apropiada en aspectos educativo-sanitarios en su preparación profesional.

El personal bajo la conducción de dichas autoridades, han recibido en forma limitada cursillos de capacitación en contenidos educativos.

La incidencia del analfabetismo en las comunidades rurales, unido a la deficiente educación sanitaria en forma permanente, tiene un impacto negativo y un círculo vicioso, pues no teniendo los instrumentos de lectura/escritura es difícil ilustrar a las personas sobre prevención y tratamiento de enfermedades.

La bibliografía recomendada por las autoridades entrevistadas, se resumen a:

- Enfermedades inµuno-prevenibles
- Lactancia materna
- Mejoramiento del medio ambiente
- Nutrición
- Mejoramiento de tecnología agrícola y pecuaria, y
- Diagnósticos sobre morbi-mortalidad

Los entrevistados, participarían en la planificación y organización de proyectos educacionales con contenidos en salud a mediano plazo, ya que se evitaría la duplicidad de esfuerzos, fortalecería el campo de acción y se integrarían en la práctica los conocimientos básicos sobre salud.

FOLLETO ILUSTRATIVO

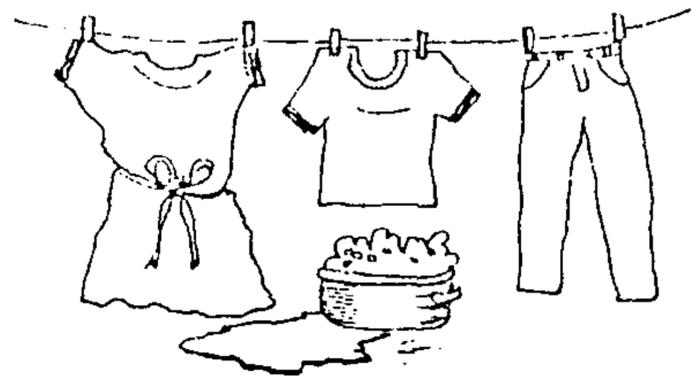
HIGIENE EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

(Tomado de "Guía del docente para la capacitación de comadronas" Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala, 1989, y "Guía didáctica" del Instituto Ecuatoriano de obras sanitarias. Quito, Ecuador. 1975.)



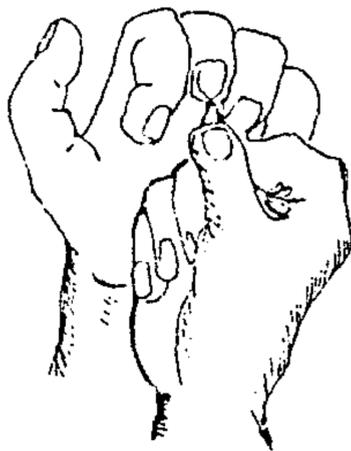
BAÑO DIARIO

El baño diario del cuerpo mantiene limpia la piel y estimula la circulación de la sangre en todo el cuerpo, haciendo sentir a la persona cómoda y sana.



ROPA LIMPIA

La ropa limpia contribuirá a que toda la familia se sienta cómoda y presentable, por lo que debe cambiarse de ropa con la mayor frecuencia posible.



CORTE Y LIMPIEZA DE UÑAS

El corte y limpieza de uñas es muy importante, ya que la suciedad y los microbios se esconden y guardan en las uñas largas y sucias.



LIMPIEZA DE LA BOCA Y DIENTES

La boca y los dientes son importantes para masticar adecuadamente los alimentos que proveeran al organismo los nutrientes necesarios para obtener energía y vitalidad, por lo que es necesario mantenerlos sanos, limpiándolos al menos después de cada comida.



LA LIMPIEZA DE SU CABELLO

Todos los días es conveniente peinarlo y cepillarlo, utilice su propio cepillo y peine.

Cada vez que lave su cabello, debe hacerlo una o dos veces por semana.

Conserve su cabello sin piojos ni liendras.



CUIDADO DE LOS PIES

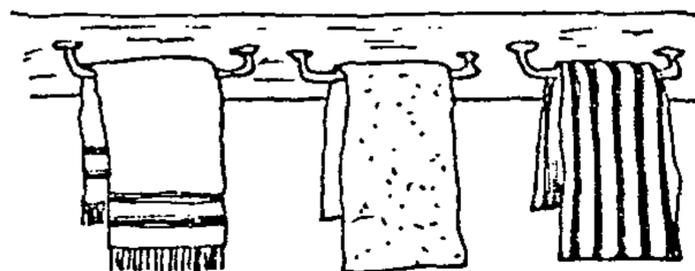
Es conveniente cortar las uñas de los dedos de los piés.

Después de lavarselos hay secarlos y utilizar calzado.



LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la medida higiénica más importante para cualquier actividad que desarrollemos, debido a que las manos contaminadas o sucias son la causa de muchas enfermedades, deben lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, comer, usar el sanitario, limpiar a los niños, la casa, etc.

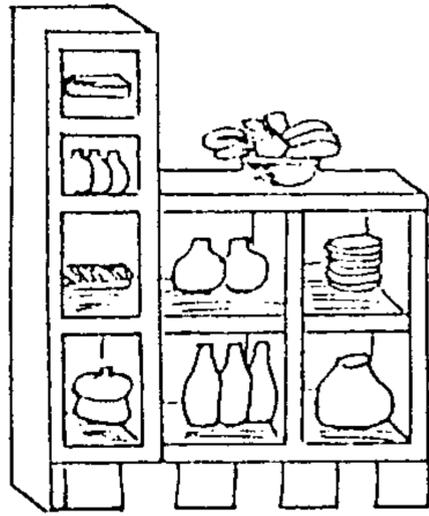


LAS TOALLAS PERSONALES

Todos deben tener su propia toalla.

Las toallas personales se deben colgar en un lugar aparte.

Las toallas deben conservarse limpias, hay que lavarlas frecuentemente.



CONSERVACION

Los alimentos deben guardarse en un lugar fresco y seco.



LAVADO

Deben lavarse las frutas o verduras, antes de prepararlas o consumirlas.

Las legumbres (lechuga) deben lavarse con agua con sal, esto ayuda a limpiarlas de insectos que podrían encontrarse dentro de ellas.



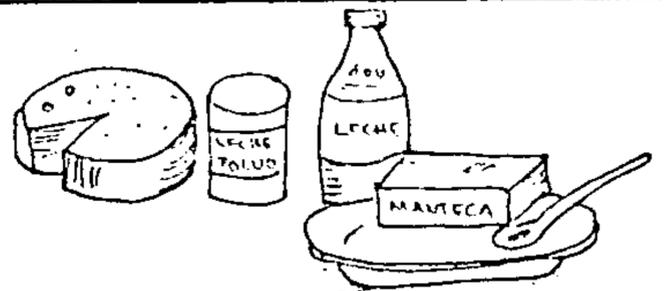
PREPARACION
Y
CONSERVACION

Deben cocinarse suficientemente las carnes y verduras.

Mantener limpias y tapadas las ollas y trastos donde se cocinan y colocan los alimentos.

Conservarlos en lugar adecuado para evitar que se contaminen o mosqueen.

Taparlos para evitar que los insectos los contaminen.



ALIMENTOS

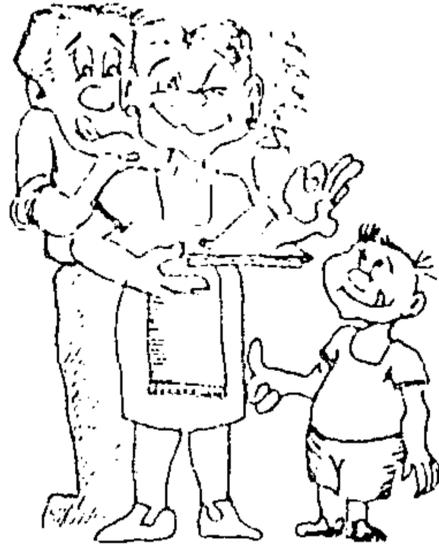
DERIVADOS DE LA LECHE

La leche no presenta peligro si está hervida.

La leche y la crema guárdelas en recipientes limpios

La mantequilla debe guardarse en un lugar fresco y dentro de un recipiente tapado.

El queso igualmente guardado en un lugar fresco envuelto en papel plástico para que no entre aire.



La adecuada preparación y limpieza de los alimentos nutre y protege a su familia de enfermedades.

- Consumir carnes, vegetales y frutas frescas.
- Evitar comer carne de animales enfermos o que provienen de rastros clandestinos
- Evitar comer alimentos enlatados, de caja o frascos que estén



CARNE, PESCADO Y AVES

La temperatura ambiente y la superficie húmeda de las carnes, aves y pescado favorecen el desarrollo de las bacterias.

Hay que mantener estos alimentos secos, limpios y fríos.

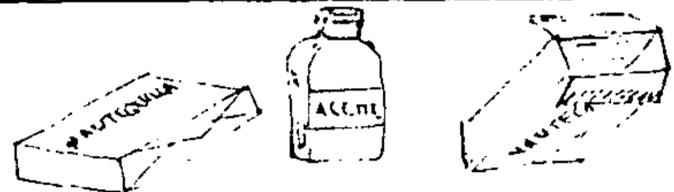
Estos alimentos se descomponen en forma rápida, por lo que deben consumirse frescos o guardarlos en un lugar fresco o en refrigeración.



FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS

Las frutas y verduras deben guardarse en un lugar ventilado

Es conveniente lavar correctamente las frutas o verduras y pelarlas antes de comerlas.



GRASAS Y ACEITES

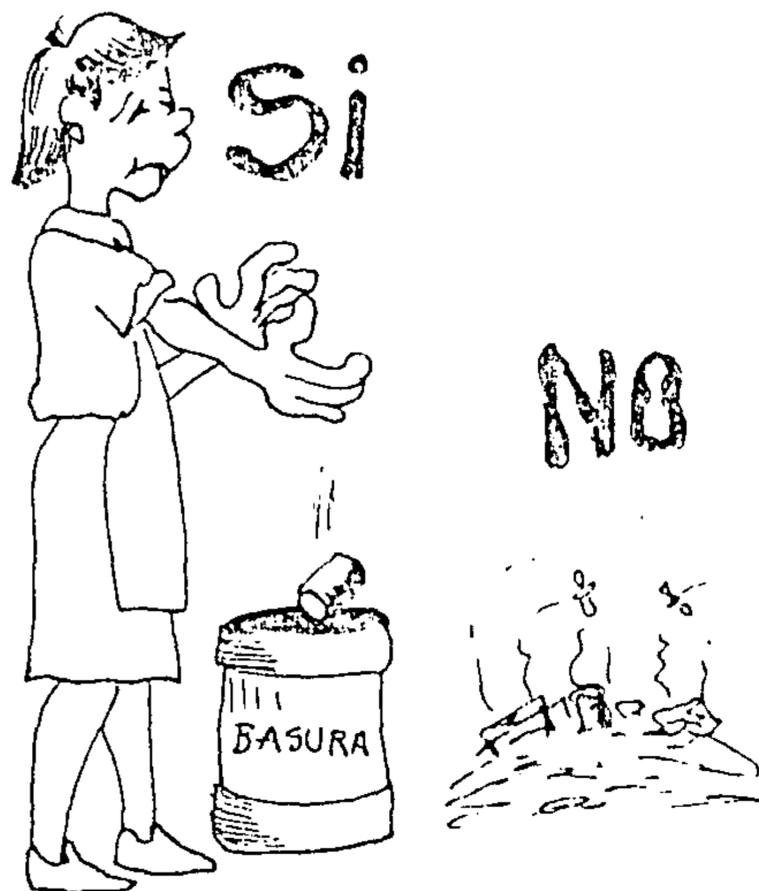
Todas las grasas hay que conservarlas frescas, tapadas usando recipientes a prueba de luz.

El calor y el aire ayudan a que las grasas se enrancien



a. La limpieza del hogar:

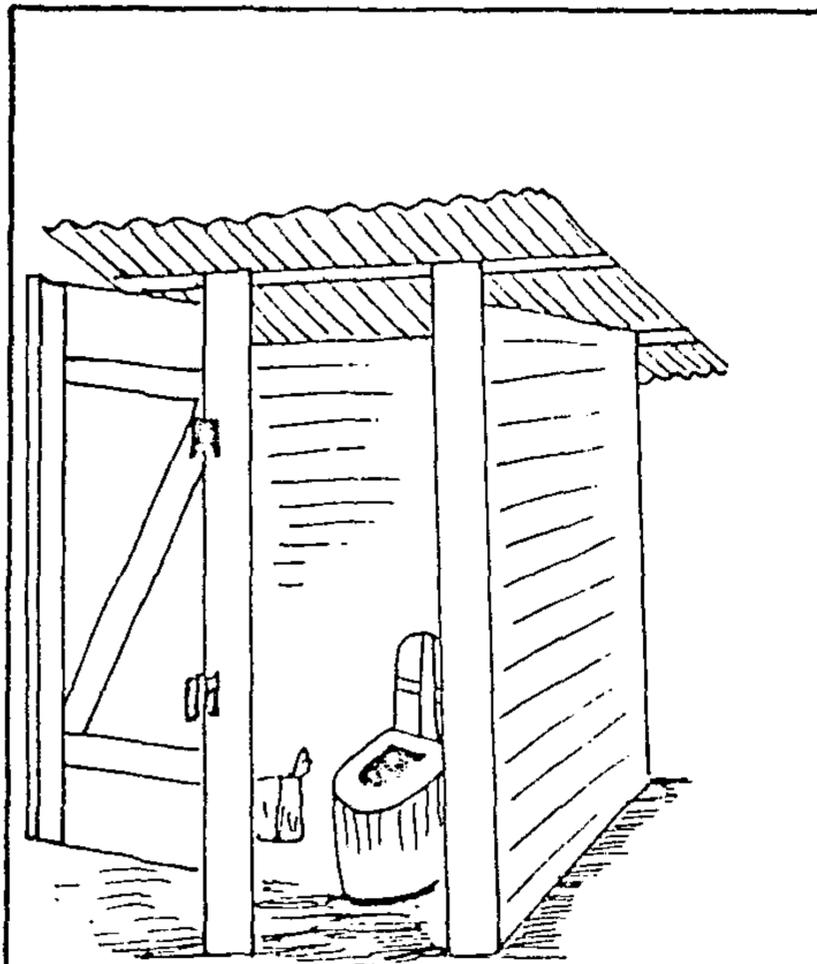
La limpieza de la casa es importante debido a la acumulación de polvo, basura o comida, hacen proliferar insectos y animales dañinos como moscas, cucarachas, ratones y otros que transmiten enfermedades.



b. Disposición final y adecuada de Basuras:

Las basuras son una de las principales fuentes de contaminación del ambiente, favorecen la proliferación de insectos y roedores que contaminan los alimentos que se comen en la comunidad.

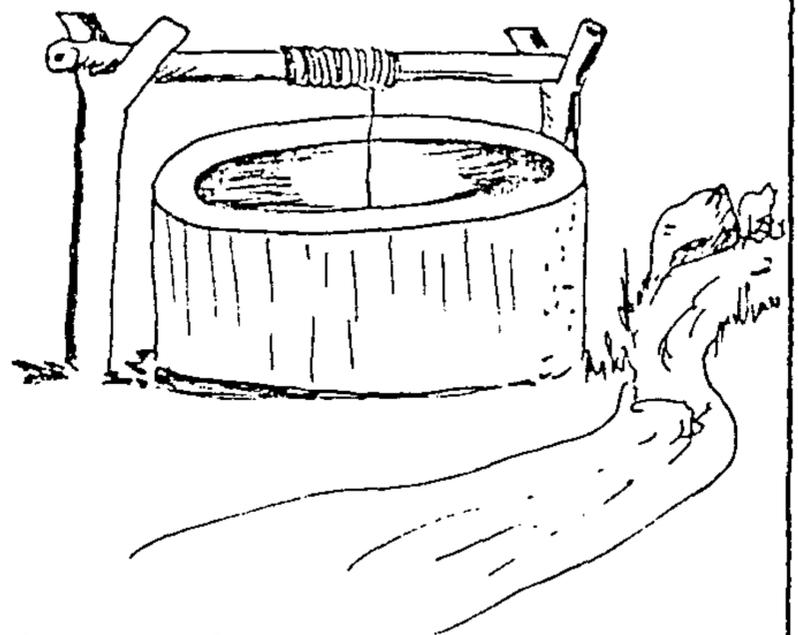
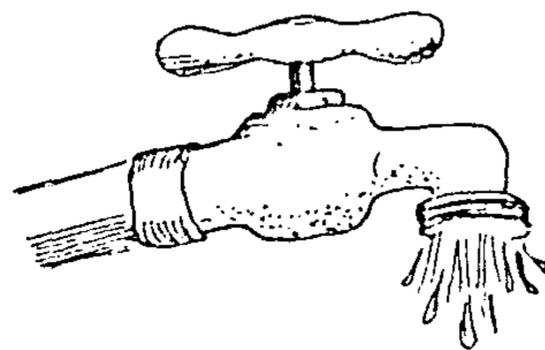
El facilitador debe promover en la comunidad que la basura sea depositada en un bote tapado o enterrarse.



c. Disposición final y adecuada de excretas humanas

En las comunidades de nuestro país, la inadecuada disposición de excretas, es la causa principal de enfermedades y muerte de niños y adultos.

Por eso es de primordial importancia que el facilitador conozca y promueva la utilización adecuada de las letrinas en su comunidad.



d. Agua limpia

Es aquella que está libre de microbios y suciedades o parásitos que pueden causar enfermedad y muerte.

El uso de agua contaminada es la principal causa de diarrea y parásitos. Cuando en la comunidad no se cuenta con agua limpia debe tratarse, hirviéndola, filtrándola o clorándola; el facilitador puede promover el uso de agua limpia en su comunidad.

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD

Con esta propuesta, Franja de Educación de Salud, se pretende presentar al Docente o Facilitador, una guía curricular sobre aspectos educativos en salud, en forma sencilla y flexible para la aplicación de los elementos que conforman el Componente Educativo, por lo que se sugiere el Facilitador elaborar otros medios y materiales que considere convenientes para desarrollar los contenidos en su capacitación.

Sugiriendo además, que el facilitador ponga en juego su creatividad para lograr una enseñanza-aprendizaje más efectiva; considerando que no todos los contenidos tienen medios de apoyo elaborados.

Para la aplicación del Componente Educativo es necesario que el facilitador consulte, previamente a la capacitación, el perfil educativo y dosifique los contenidos para alcanzar los objetivos deseados.

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No.	OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
1.	Relacionar la disponibilidad consumo y utilización biológica de los alimentos con el estado nutricional	Alimentación. -Causas y -Consecuencias	Definición -Anemia -Deficiencias: Vitamina "A", De Hierro, De Yodo -Prevención de la Desnutrición -Control Prenatal -Promoción Lactancia Materna -Alimentación Infantil	Metodología Participativa: Lectura comentada, Diálogo Recortes y dibujos
2.	Resumir la importancia de los alimentos refiriendose a su acción en el organismos, que proporcionan fuerza y energía y contribuyen al buen funcionamiento del organismo favoreciendo el crecimiento y desarrollo	Nutrición sus Elementos Básicos	-Alimentación familiar Importancia de los grupos Básicos de la Alimentación: a. Proteínas, b. Carbohidratos, c. Azúcares, d. Grasas, e. Vitaminas f. Minerales -Clasificación de las Vitaminas: "A", "B", "C", "D" y "K"	Demostración de un almuerzo. Construcción de Huerto Escolar

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No. OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
3. Identificar los principales contaminantes del aire, el agua, la tierra y el suelo, y sus efectos sobre los seres vivos	Saneamiento Básico	<p>-Minerales: Calcio Hierro Yodo Fósforo</p> <p>Definición Aspectos que abarca Relación agua-salud-enfermedad</p> <p>El medio ambiente como factor determinante en la transmisión de enfermedades</p> <p>El medio ambiente Qué es contaminación Contaminación del medio ambiente</p> <p>Importancia de controlar el Medio Ambiente</p>	<p>Visita a la naturaleza</p> <p>Dinámica de grupos</p>
4. Asociar la importancia de la luz solar, el aire, el	Agua	<p>-Definición -Agua superficial</p>	Toma de muestras

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No. OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>agua, la tierra y el alimento, para el crecimiento y desarrollo de los seres vivos</p>	<p>Disposición de Excretas</p> <p>Disposicon y Recolección de Ba-</p>	<p>Captaciones: -Subterranea, -Superficial</p> <p>Contaminación Protección y Reforestación</p> <p>Definición -Descomposición de excretas -Disposición de excretas</p> <p>Fecalismo al aire libre Contaminación ambiental</p> <p>-Tipos de Letrinas: Tradicional de hoyo seco, Tradicional Mejorada Fosa Séptica</p> <p>-Mantenimiento e higiene -Educación en Salud -Utilización familiar</p> <p>Definición -Clasificación de la basura</p>	<p>Análisis bacteriológico Visita a nacimientos de agua</p> <p>Observación y análisis sistema de disposición de Excretas en al Escuela</p> <p>Visita Servicios de Salud Exámenes de heces a</p> <p>Observación y análisis grupal sobre</p>

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No.	OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
5.	Aplicar diariamente normas correctas de higiene personal y de saneamiento ambiental, contribuyendo a la obtención de un buen estado de salud integral	Higiene Personal	<ul style="list-style-type: none"> -Recolección -Disposición final Tipos de disposición: <ul style="list-style-type: none"> Incineración Enterramiento Relleno Sanitario -Control de Vectores: <ul style="list-style-type: none"> Moscas, Roedores -Higiene de la vivienda Definición Hábitos de Salud: <ul style="list-style-type: none"> -Baño diario, -Corte y limpieza de uñas, -Ropa limpia, -Limpieza de boca y dientes, -Lavado de manos, -Limpieza del cabello -Cuidado de los pies 	<ul style="list-style-type: none"> disposición de la basura en la Escuela Visita al basurero comunal. Observacion y diálogo sobre higiene personal Revisión de limpieza personal Visitas al hogar

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No. OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>6. Indagar sobre los aportes de los hombres de ciencia y la lucha contra la enfermedad infecciosa (antibióticos, desinfectantes, antisépticos, vacunas y otros recientes)</p>	<p>Higiene de la Vivienda</p> <p>Enfermedad: El Cólera</p>	<p>-Utilización de toallas personales</p> <p>Limpieza de la vivienda</p> <p>Disposición final y adecuada de la Basura</p> <p>Disposición final y adecuada de excretas humanas</p> <p>Agua limpia</p> <p>Limpieza de muebles</p> <p>Eliminación de aguas estancadas</p> <p>Definición</p> <p>Endemia,</p> <p>Epidemia y</p> <p>Pandemia</p> <p>-Descripción agente infeccioso,</p> <p>-Causas,</p> <p>-Características,</p> <p>-Signos,</p> <p>-Medidas preventivas,</p>	<p>Visitas a la vivienda</p> <p>Organización de Limpieza comunal por medio de Comités</p> <p>Inspección y análisis sobre limpieza en la escuela</p> <p>Observación en Microscópio</p> <p>Comentario de experiencias</p> <p>Dibujo y recortes de figuras</p> <p>Trabajo grupal</p> <p>Utilización de</p>

PROPRIETARIO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No. OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
7. Explicar lo que es la Rabia y las consecuencias de esta enfermedad	Infección Respiratoria Aguda Enfermedad de la Rabia	-Saneamiento Ambiental Definicion Signos Síntomas Clasificación: Bronquitis, Tos o Resfriado, Neumonía -Tratamiento y -Vacunación a) ¿Qué es la rabia? b) ¿Quiénes enferman de rabia? c) Animales salvajes que padecen y transmiten la rabia	termómetro Visita a Centro o Puesto de Salud. Campaña de Vacunación -Intercambio de experiencias sobre lo que los participantes piensan acerca de la rabia -Plática del Técnico de Salud Pública
8. Explicar la forma de prevenir la Rabia y el tratamiento que se le debe dar a la persona mordida por	Medidas preventivas Profilaxia contra la enfermedad de la Rabia	a) Prevención de la rabia b) ¿Qué hacer con la persona mordida por un animal?	-Narración de experiencias sobre cómo los participantes han procedido

FRANJA DE EDUCACION EN SALUD.

NIVEL PRIMARIO.

AREA: CIENCIAS NATURALES

No. OBJETIVO INSTRUMENTAL	UNIDAD PERFIL EDUCATIVO	CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>un animal</p> <p>9. Mencionar los cuidados y el procedimiento a seguir con los animales domésticos mordidos por otro animal</p>	<p>Rabia en cánidos</p>	<p>a) ¿Qué hacer con los animales domésticos mordidos por otro animal?</p>	<p>en caso de personas mordidas por un animal</p> <p>-Diálogo con los participantes acerca de los procedimientos que siguen cuando sus animales domésticos han sido mordidos por otro animal</p> <p>-Explicación del Técnico de Salud Pública</p>

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la investigación realizada, las causas que originan la falta de práctica de aspectos educativos en salud en los escolares del nivel primario, son: Inadecuada educación sanitaria, Falta de saneamiento básico, Pobreza y Por los valores culturales.
2. Otro aspecto que tiene un impacto negativo en salud, es el analfabetismo, ya que careciendo de los instrumentos de lectura/escritura, es más difícil ilustrar a las personas sobre prevención y tratamiento de enfermedades.
3. En relación al recurso didáctico que utilizan los docentes para auxiliarse en el proceso enseñanza aprendizaje sobre aspectos de salud, un 55% de los encuestados, indicó que no utilizan, un 39% utiliza carteles, un 5% afiches y el 1% utiliza rotafolios.
4. En cuanto a la preparación metodológica del docente en componente educativo en salud, un 76% de los encuestados indica que no la recibieron.
5. La mayoría de los docentes encuestados no han participado en cursos prácticos sobre educación para la salud; únicamente el 19% ha participado en un curso, y el 16% en dos cursos.
6. En cuanto a la integración en planificación, ejecución y evaluación de proyectos educacionales en salud entre docentes y personal de salud pública, ha sido muy limitada y orientada básicamente en actividades coyunturales como en epidemias y vacunaciones.
7. Los educandos, un 89% de los encuestados, manifiestan que no han participado en cursillos de capacitación en educación sanitaria, planificados por instituciones educacionales y/o específicas. Sin embargo un 64% de los mismos, han recibido únicamente pláticas sobre aspectos de salud.
8. En cuanto a la proyección del docente magistral a la comunidad donde labora, un 30% de los encuestados, indica que nunca lo ha realizado, un 41% muy raramente, un 14% anualmente, un 10% trimestralmente y un 5% mensualmente. La frecuencia de la

visita al hogar por parte del docente, un 56% de los encuestados manifiesta que no tiene tiempo y un 29% lo ha efectuado una vez al año.

9. En relación a la proyección del personal de salud pública, en la promoción de educación sanitaria, los docentes encuestados indican que un 42% no existe, un 28% hay comadrona tradicional adiestrada, un 19% hay técnicas en salud rural y el 11% promotores en salud rural.
10. En relación a las enfermedades que con mayor frecuencia padecen los escolares del área rural del municipio de Huehuetenango, en orden de importancia son: Infecciones respiratorias, Diarreas, Parasitismo Intestinal, Desnutrición.
11. En cuanto al manejo de conocimientos sobre conservación y mejoramiento de salud, los estudiantes del nivel primario manejan adecuadamente conceptos sobre salud, infección respiratoria y diarrea.

RECOMENDACIONES

1. Propiciar una guía curricular que favorezca las actividades prácticas en salud, acordes a la realidad en que viven los educandos en el área rural del municipio de Huehuetenango.
2. Tomando en cuenta que las causales, entre otras, que originan la falta de práctica sobre prevención y conservación de la salud, devienen por la falta de Saneamiento básico, inadecuada educación sanitaria, pobreza y valores culturales, a nivel de escuelas, hogar y comunidades; es prioritario que los ministerios de educación y salud pública coordinen estrategias para revertir esta lamentable situación.
3. Se recomienda a directores, docentes y personal de salud pública, programar y planificar charlas, cursillos y visitas a escuelas y hogares del área rural para promocionar y fomentar la salud como una actividad permanente.
4. Fomentar la elaboración de recursos didácticos, previa validación en escuelas y comunidades rurales, para que el proceso educativo en aspectos de salud sea comprensible, efectivo y atractivo.
5. Propiciar la integración de una comisión entre ministerios de educación y salud pública, para organizar y planificar la capacitación de docentes en servicio sobre aspectos básicos de educación sanitaria.
6. La bibliografía recomendada para fortalecer la preparación del docente debe incluir aspectos sobre: salud-enfermedad, saneamiento ambiental: agua, excretas, basuras, control de alimentos, lactancia materna, higiene escolar, en el hogar y comunitaria, y diagnósticos sobre salud regional.
7. El personal de salud pública y docentes magistrales, deben proyectarse efectivamente a las comunidades rurales haciendo práctica la medicina preventiva, mediante la planificación y coordinación de actividades con otras instituciones gubernamentales, privadas autónomas.

8. Tomando en cuenta que los principales indicadores de morbilidad, son las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, es conveniente implementar un programa permanente de educación en salud.
9. Es de suma urgencia por parte del ministerio de salud pública mejorar las condiciones ambientales de las comunidades con proyectos de introducción de agua potable y disposición adecuada de basuras, para reducir los altos indicadores negativos de salud.
10. Que se implemente el Plan Nacional de Letrinas, mediante proyectos a corto, mediano y largo plazo, sujeto a supervisión y evaluación periódica.
11. Se emplee el folleto ilustrado de higiene en el hogar y la comunidad, y una franja educativa en salud, por parte de los docentes en servicio en el nivel primario del área rural del municipio de Huehuetenango.

GLOSARIO DE TERMINOS

ACUEDUCTOS RURALES

Sistema de abastecimiento de agua por medio de tubería por gravedad (Fuente: Curso para Inspectores de Salud Pública. Tomo II. Ministerio de Salud Pública y A.S. 1976. pág. 35-36).

AGUAS SERVIDAS

Aguas provenientes de lavado de ropa y limpieza, no aguas negras. (Fuente: IBID. pág. 85)

BACTERIAS

Microorganismo vegetal

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 2. pág. 391)

BOMBAS MANUALES

Sistema de abastecimiento de agua subterránea por succión manual. (Fuente: Curso Inspectores de Salud Pública. Tomo II. Ministerio de Salud Pública y A.S. 1976. pág. 45).

BRONCONEUMONIA

Afección pulmonar aguda de causa microbiana

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 2. pág. 563)

COLERA

Es una afección intestinal aguda y grave que se caracteriza por un principio brusco, diarrea acuosa profusa, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis y colapso circulatorio.

(Fuente: Manual de información y medidas prácticas. Ministerio de Salud Pública. 1992. pág. 6).

DESNUTRICION

Trastorno de la nutrición por defecto de asimilación

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 2. pág. 1053)

DISPOSICION DE EXCRETAS

Disponer adecuadamente las heces fecales en letrinas sanitarias o inodoros lavables.

(Fuente: Folleto Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala. 1976 pág. 4).

EDUCACION

Proceso por el cual las generaciones jóvenes se apropian del lenguaje, hábitos, costumbres, actividades, conocimientos, etc.

(Fuente: Jiménez y Coria, Laureano. Organización Escolar. Fernández Editores S.A. México 1980. pág 18-19).

EDUCACION EN SALUD

Proceso mediante el cual el individuo, la familia o comunidad adquieren, reafirman o cambian conocimientos, actitudes y/o prácticas con respecto a su salud, participando responsable y activamente en su autocuidado.

(Fuente: Módulo enseñanza-aprendizaje. División de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala 1987, pág. 1)

GASTROENTERITIS

Inflamación de la mucosa gástrica e intestinal

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 6. pág. 1514)

HIGIENE

Parte de la medicina que estudia la forma de conservar la salud y prevenir las enfermedades.

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 6. pág. 1685)

HUESPED

Persona o animal vivo, inclusiva las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso

(Fuente: Principios de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pag. 13)

INFECCION

Es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infecciosos en el organismo de una persona o animal

(Fuente: Principios de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pag. 13)

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUADAS

Se considera como caso de IRA a todo niño menor de cinco años con problemas en sus vías respiratorias de hasta 15 días de evolución.

(Fuente: Normas de vigilancia epidemiológica 1988. Guatemala pág. 96)

INOCUO

Que no es dañado para la salud

(Fuente: Normas de atención de salud materno infantil, Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala 1992. pág. 175)

MICROORGANISMO

Organismo microscópico

(Fuente: Enciclopedia Diccionario SALVAT Tomo 8. pág. 2226)

MORBILIDAD

Estado o condición de enfermedad

(Fuente: Normas de atención materno infantil. Guatemala 1992. pág. 175)

MORTALIDAD

Muertes en un período determinado sobre un número de individuos

(Fuente: Normas de atención materno infantil. Guatemala 1992, pág. 175)

PARASITISMO INTESTINAL

Modo de vida de algunos organismos heterótrofos que consiste en nutrirse a expensas de los tejidos de un ser vivo

(Fuente: Principios de parasitología, Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala 1976. pág. 1)

PATOGENO

Agente infeccioso que produce enfermedad en un huésped susceptible

(Fuente: Principio de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pág. 14)

PERCOLACION

Filtración de agua a través de las capas de la tierra, puede ser natural o artificial

(Fuente: Water Wel Journal. Edición anual en español 1984. pág. 19)

PORTADOR

Persona o animal infectada, que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas clínicos de ésta y constituye fuente potencial de infección para el hombre.

(Fuente: Principio de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pág. 23)

PROTOZOOS

Animales unicelulares provistos de núcleo, normalmente de tamaño microscópico

(Fuente: Enciclopedia Diccionario Salvat. Tomo 10 pág. 2746)

SALUD

Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

(Fuente: Conferencia Internacional sobre atención primaria de Salud. Alma Ata. 1978, Folleto impreso a mimeógrafo)

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Dar condiciones de salubridad a la comunidad, agua, aire, suelo, tierra, etc.

(Fuente: Estudio epidemiológico y enfermedades transmisibles. Ministerio de Salud Pública y A. S. 1976, pág. 31)

SARAMPION

Enfermedad viral, identificada por fiebre alta, conjuntivitis, coriza, bronquitis y manchas de koplik en la mucosa bucal.

(Fuente: Normas de vigilancia epidemiológica. 1988. Guatemala, pág. 61)

SINDROME DIARREICO

Aumento de la frecuencia, cambio de consistencia de las heces fecales de una persona respecto a su hábito normal

(Fuente: Normas de vigilancia epidemiológica. Guatemala 1988, pág. 101)

SUSCEPTIBLE

Cualquier persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado

(Fuente: Principio de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pág. 37)

VIRULENCIA

Es la capacidad del agente de producir casos graves o fatales

(Fuente: Principio de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pág. 17)

VIRUS

Agente de una enfermedad infecciosa

(Fuente: Principio de epidemiología para el control de enfermedades. OPS. 1990. pág. 11)

BIBLIOGRAFIA

1. AHRTAG
1,990 Diálogo sobre la Diarrea. London Bridge Street, Londres Inglaterra.
2. BANCO MUNDIAL
1,989 Manual de preparación de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento. Vol. #12
3. DICCIONARIO SALVAT
1,983 Salvat Mexicana de Ediciones S.A.
México
4. GALENUS
1,990 Revista Médica. Año 1. Volumen 2. México
5. INSTITUTO DE NUTRICION DE C.A. INCAP
1,992 Control de la Desnutrición Proteínico-Energética. El papel del sector salud. Guatemala.
6. -----
1,992 Prevención y Control de la DPE. Guatemala
7. NERICI, IMIDEO GUISEPPE
1,973 Hacia una didáctica general dinámica. Editorial Kapelusz. Buenos Aires Argentina.
8. MINISTERIO DE EDUCACION
1,989 Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular. (SIMAC). Guatemala.
9. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
1,990 Cuadros de Morbi-Mortalidad. Jefatura de Area Huehuetenango, Guatemala.
10. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
1,987 Manual de Tratamiento de la Diarrea. Washington D.C. EUA.
11. REVISTA INTERNACIONAL
1,984 Water Wel Journal. Wilson Bridge Road, Worthin. EUA.
12. UNICEF
El agua y el saneamiento en las áreas rura-

12. UNICEF
1,989 El agua y el saneamiento en las áreas rurales de Guatemala. Guatemala
13. UNICEF-SEGEPLAN
1,991 Análisis de la situación del niño y de la mujer. Guatemala.
14. VILLASEÑOR, FEDERICO.
GOMEZ G., FILIBERTO
1,964 Manual de Educación Higiénica. Editorial Trillas, S.A. México.
15. UNICEF-PNUMA
1,991 La Infancia y el Medio Ambiente. Guatemala.
16. UNICEF
1,989 El agua y Saneamiento. Guatemala.
17. MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y A.S.
1,989 Guía del docente para la capacitación de comadronas. Guatemala.
18. INSTITUTO ECUATORIANO
DE OBRAS SANITARIAS.
1,975 Guía Didáctica. Quito, Ecuador.

ANEXOS

ENCUESTA PARA PROFESORES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
EXTENSION HUEHUETENANGO

Establecimiento _____ Aldea _____

Minicipio: _____ Departamento _____

Estimado Profesor: De manera especial, sirvase responder a las interrogantes planteadas, siendo la veracidad de sus respuestas de valiosas ayuda para el conocimiento de la realidad y solución de la problemática educativa de nuestro municipio.

Instrucciones: Marque con una X en el cuadro o línea correspondiente la respuesta:

1. Considera que su comunidad está instruida sanitariamente?
Si..... _____
No..... _____

2. Considera que la diarrea frecuente se deba a:
Consumo de alimentos contaminados..... _____
Falta de hábitos higiénicos..... _____
Falta de agua potable..... _____
Por parásitos intestinales..... _____

3. En la educación par al salud, Con qué material didáctico cuenta?
Rotafolios..... _____
Carteles..... _____
Afiches..... _____
Video..... _____
Ninguno..... _____

4. Con qué frecuencia lo visita personal institucional especializado para impartir charlas educativas o demostraciones sobre salubridad?
Cada mes..... _____
Cada tres meses..... _____
Una vez al año..... _____
Nunca..... _____

5. Cada cuánto tiempo visita usted la vivienda de sus alumnos para hacer promoción sobre higiene?

- Cada seis meses..... _____
- Una vez al año..... _____
- No tiene tiempo..... _____

6. En su comunidad existen personas adiestradas en salud que promueven educación sanitaria?

- Comadrona tradicional adiestrada..... _____
- Promotor en salud rural..... _____
- Técnico en salud rural..... _____
- Ninguno..... _____

7. Recibió usted la metodología para la enseñanza de la educación para la salud en su preparación magistral?

- Si..... _____
- No..... _____

8. Han recibido sus alumnos cursillos de capacitación sobre educación para la salud planificados por instituciones educativas y/o específicas?

- Si..... _____
- No..... _____

9. A la fecha cuántos cursos prácticos sobre educación para la salud ha recibido?

- Uno..... _____
- Dos..... _____
- Tres..... _____
- Cuatro..... _____
- Ninguno..... _____

10. Con qué frecuencia ha impartido cursillos o charlas participativas sobre educación para la salud a padres de familia?

- Mensualmente..... _____
- Trimestralmente..... _____
- Anualmente..... _____
- Muy raramente..... _____
- Nunca..... _____

11. Las causas que originan la falta de práctica de la educación para la salud en los escolares del nivel primario son:

- 1. Pobreza..... _____
- 2. Falta de Saneamiento básico (Agua, Excretas, basuras)..... _____
- 3. Inadecuada educación sanitaria..... _____
- 4. Por valores culturales..... _____

12. En orden de importancia, sus alumnos faltan a clases por enfermedades:

- 1. Diarreicas..... _____
- 2. Infecciones Respiratorias..... _____
- 3. Desnutrición..... _____
- 4. Parasitismo..... _____
- 5. Otro..... _____

13. El agua que consumen las familias del área rural es:

- 1. De pozo..... _____
- 2. De río..... _____
- 3. Entubada..... _____
- 4. De quebrada..... _____

14. Los núcleos familiares de su comunidad, depositan sus heces fecales en:

- Inodoro lavable con drenaje..... _____
- Inodoro lavable o fosa séptica..... _____
- Letrina de cemento..... _____
- Letrina de madera..... _____
- A ras del suelo..... _____

15. Sus Alumnos de bañan:

- Diariamente..... _____
- Cada dos días..... _____
- Cada cuatro días..... _____
- Una vez a la semana..... _____
- En días festivos..... _____

ENCUESTA PARA ALUMNOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
EXTENSION HUEHUETENANGO

Establecimiento _____ Aldea _____

Minicipio: _____ Departamento _____

Estimado Alumno: De manera especial, ruégole responder a las presgun-
planteadas, siendo la veracidad de sus respuestas de vital im-
portancia y cooperación en un estudio que se está realizando.

Instrucciones: Marque con una X en el línea correspondiente la res-
puesta:

1. Por salud se entiende:

- Felicidad porque nos alimentamos..... _____
- Tener el cuerpo de atleta..... _____
- Bienestar físico, mental y social..... _____
- Estar gordo y bien vestido..... _____

2. Cuando usted padece de diarrea (asientos) su mamá?

- Le suspende la comida..... _____
- Lo cura de ojo..... _____
- Le dá suero y alimentos..... _____
- Lo lleva al puesto de salud..... _____
- Otra..... _____

3. Qué entiende por Infección Respiratoria?

- Dolor de estómago..... _____
- Fiebre y vómito..... _____
- Resfriado, gripe y neumonía..... _____
- Dolor de piés..... _____

4. Que entiende usted por diarreas?

- Es un desecho inorgánico..... _____
- Descarga natural inserivable..... _____
- Sucio que el cuerpo elimina..... _____
- Evacuación líquida abundante..... _____

5. Lo visitan a su vivienda personas que promocionan educación pa-
ra la salud?

- Si..... _____
- No..... _____

6. Ha recibido pláticas sobre educación par la salud?

Si..... _____

No..... _____

7. En su vivienda con que clase de agua se abastecen?

De pozo con brocal..... _____

De pozo sin brocal..... _____

De río..... _____

Entubada..... _____

De quebrada..... _____

8. Que entiende por agua potable?

Agua entubada..... _____

Agua de río..... _____

Agua de pozo..... _____

Agua clorada..... _____

9. Se lava usted las manos?

Antes de ir al baño o letrina..... _____

Después de ir a clases..... _____

Antes de comer..... _____

Después de ir a la letrina..... _____

10. En donde deposita usted sus heces fecales?

En letrina..... _____

En inodoro con drenaje..... _____

En el monte o en la milpa..... _____

En un hoyo..... _____

En el barranco..... _____

11. Con que frecuencia se baña usted?

A diario..... _____

Cada dos días..... _____

Cada cuatro días..... _____

Una vez por semana..... _____

Muy ocasionalmente..... _____

12. En su vivienda que hacen con la basura?

La tiran al río..... _____

La tiran al barranco..... _____

La queman..... _____

La entierran..... _____

13. El Cólera es una enfermedad dierreica, qué se debe hacer para prevenirla?

- Comer alimentos curados..... _____
- Ingerir agua sin hervir..... _____
- Tener higiene y consumir alimentos cocidos..... _____

14. En la preparación de alimentos en su hogar, es necesario:

- Lavarse las manos con agua y jabón..... _____
- Utilizar utensilios limpios..... _____
- Utilizar agua potable o desinfectada.... _____
- Lavar y pelar verduras y frutas..... _____

15. Cómo evitar que los alimentos se descompongan?

- Cocer perfectamente los alimentos..... _____
- Mantenerlos en refrigeración..... _____
- Deben guardarse de la humedad y calor... _____
- Taparlos para evitar contacto con moscas _____

GUIAS DE ENTREVISTAS A AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DE SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
EXTENCION HUEHUETENANGO

Nombre: _____

Profesión: _____

Cargo: _____

Lugar: _____

De manera especial le rogamos responder a las interrogantes planteadas, siendo la veracidad de sus respuestas de vital importancia y cooperación en un estudio que se está realizando.

1. Considera usted importante la Educación para la Salud?

Si _____

No _____

Porqué?

2. Ha participado en la organización, planificación y evaluación de un proyecto de Educación para la Salud a personal en servicio, docentes, alumnos y/o padres de familia del área rural?

Si _____

No _____

Porqué motivo?

3. Cómo evalúa la cobertura de las Campañas de Vacunación de los servicios de salud en el área rural del municipio de Huehuetenango?

Buenas _____ Regulares _____ Deficientes _____

Cual es su incidencia?

4. Con que tipo de material didáctico cuenta su Ministerio para impartir enseñanza-aprendizaje en Salud?

5. Considera que los recursos humanos con que cuenta su Ministerio imparten la Educación para la Salud en forma planificada, sistematizada y evaluada en forma permanente?

Si _____ No _____

Porqué motivo?

6. Recibió la metodología apropiada para la enseñanza de la Educación para la Salud en su preparación profesional?

7. El personal bajo su carga ha recibido cursillos de capacitación sobre Educación para la salud planificado por instituciones y/o específicas?

Si _____

No _____

Cuáles?

8. Cuenta el Ministerio de su ramo con los recursos y medios necesarios para impartir una adecuada educación sanitaria?

9. El analfabetismo es alto en las comunidades rurales. Cómo considera que afecta unido a la falta de Educación para la Salud en el hogar?

10. Que bibliografía recomendaría sobre Educación para la Salud?

11. Participaría en la Planificación y organización de proyectos educativos sobre la Salud a mediano plazo juntamente con Ministerios y/o entidades afines?

Si _____

No _____

Por qué?

12. Qué recomendaciones o sugerencias plantearía para que la Educación Sanitaria sea técnica, práctica y sistemática?

13. Considera que el Pensum de la carrera de Magisterio debería contemplar un curso sobre Educación Sanitaria?

Si _____

No _____

Por qué?
