

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LAS
MADRES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PUERICULTURA, EN EL MEDICENTRO ADOLFREDO
ORAMAS, UBICADO EN GUATIRE ESTADO MIRANDA, EN EL CUARTO
TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

MANGARRÉ CARMEN

QUINTERO JESSICA

RODRÍGUEZ EGLIS

TUTOR:

LIC. TEODOMIRA LOPEZ

CARACAS, MARZO 2006

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LAS
MADRES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PUERICULTURA, EN EL MEDICENTRO ADOLFREDO
ORAMAS, UBICADO EN GUATIRE ESTADO MIRANDA, EN EL CUARTO
TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	03
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	06
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivo Específicos.....	11
Justificación.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	14
Bases Teóricas.....	20
Sistema de Variables.....	46
Operalización de Variables.....	47
Definición de Términos.....	49
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
Diseño de Investigación.....	52
Tipo de Estudio.....	54
Población y Muestra.....	54
Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.....	56
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	56
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Presentación y Análisis de los resultados.....	59

CAPITULO V: LA PROPUESTA

Propósito del Programa.....	107
Estudio de Factibilidad.....	107
Sinopsis de Contenido.....	109
Justificación.....	110
Misión.....	111
Visión.....	111
Programa	112

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	115
Recomendaciones.....	116

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....118

ANEXOS.....122

- A. Instrumento de Recolección de Datos
- B. Cartas de validación
- C. Manual

DEDICATORIA

A nuestros Padres, quienes con tesón, sacrificios, fe, perseverancia, y amor sin esperar nada a cambio, dieron y continúan dando todo por lo que consideran su máxima creación, nosotros.

A ustedes mil gracias, nuestro respeto y más sincero amor...

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO.

Primeramente a nuestro señor Dios Todo poderoso, por habernos dado la fortaleza y haber guiado nuestros pasos en la prosecución de tan importante meta.

A nuestros padres, hermanos, familiares y amigos por su apoyo, colaboración y buenos deseos.

A la casa que vence las sombras, Universidad Central de Venezuela por habernos acogido en su sede, dándonos las herramientas necesarias para nuestra capacitación académica.

A la Lic. Teodomira López de Brito, quien con su mística y profesionalismo, pese a las adversidades, dicto en todo momento los lineamientos y pautas a seguir.

A la Mgs. Aura Pérez por el apoyo brindado.

Al Dr. José Félix, por sus significativos aportes para el desarrollo de esta investigación.

Al Medicentro Adolfo Oramas, por abrirnos sus puertas para la realización de nuestro Trabajo Especial de Grado.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Propuesta de un Programa de Orientación dirigido a las Madres para la Prevención de Enfermedades Diarreicas, en niños menores de cinco años, en la comunidad El Rodeo. Municipio Zamora- Estado Miranda, durante el cuarto trimestre del 2005.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: **MANGARRÈ CARMEN** C.I. N° **14.058.892**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ EGLIS** C.I. N° **15.374.262**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO JESSICA** C.I. N° **14.720.131**

Como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería,
Deciden: **Aprobación.**

En **Caracas**, a los **13** días del mes de **Marzo** de **2006.**

Jurados

Prof. Rosario Sánchez
C.I. N°. 2.865.197

Prof. Carmen Cecilia Jiménez
C.I. N°. 2.592.023

Prof. Teodomira López de Brito
C.I. N° 3.824.093

LISTA DE TABLAS

- 1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a la definición de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a la clasificación de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a los agentes causales de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a los síntomas que acompañan a la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a las vías de transmisión de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a la principal complicación de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a los factores que propician la aparición de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo. Miranda en relación a al principal cuidado que ayuda a prevenir la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas”

de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al baño diario del niño, durante el mes de noviembre de 2005.

- 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tipo de leche que más previene la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 11 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la duración de la lactancia materna, durante el mes de noviembre de 2005.
- 12 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación l agua utilizada para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
- 13 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tratamiento del agua destinada para el consumo, durante el mes de noviembre de 2005.
- 14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al almacenamiento del agua para el consumo, durante el mes de noviembre de 2005.
- 15 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tratamiento de los utensilios utilizados para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
- 16 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la frecuencia de limpieza del hogar, durante el mes de noviembre de 2005.
- 17 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la eliminación de excretas, durante el mes de noviembre de 2005.

- 18 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la recolección de la basura, durante el mes de noviembre de 2005.
- 19 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a los signos de deshidratación en los niños, durante el mes de noviembre de 2005.
- 20 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al producto empleado para la rehidratación del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
- 21 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la preparación del suero oral casero, durante el mes de noviembre de 2005.
- 22 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al primer paso que se debe seguir para la preparación del suero oral, durante el mes de noviembre de 2005.
- 23 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al número de planes de rehidratación que existen, durante el mes de noviembre de 2005.

LISTA DE GRAFICOS

- 1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la definición de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la clasificación de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a los agentes causales de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a los síntomas que acompañan a la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a las vías de transmisión de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la principal complicación de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a los factores que propician la aparición de la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a al principal cuidado que ayuda a prevenir la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
- 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que

- asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al baño diario del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
- 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tipo de leche que más previene la diarrea, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 11 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la duración de la lactancia materna, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 12 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la agua utilizada para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 13 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tratamiento del agua destinada para el consumo, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al almacenamiento del agua para el consumo, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 15 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al tratamiento de los utensilios utilizados para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 16 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la frecuencia de limpieza del hogar, durante el mes de noviembre de 2005.
 - 17 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la eliminación de excretas, durante el mes de noviembre de 2005.

- 18 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la recolección de la basura, durante el mes de noviembre de 2005.
- 19 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a los signos de deshidratación en los niños, durante el mes de noviembre de 2005.
- 20 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al producto empleado para la rehidratación del niño, durante el mes de noviembre de 2005.
- 21 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación a la preparación del suero oral casero, durante el mes de noviembre de 2005.
- 22 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al primer paso que se debe seguir para la preparación del suero oral, durante el mes de noviembre de 2005.
- 23 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la Consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la Comunidad El Rodeo, Municipio Zamora, Guatire – Edo, Miranda en relación al número de planes de rehidratación que existen, durante el mes de noviembre de 2005.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A LAS
MADRES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PUERICULTURA, EN EL MEDICENTRO ADOLFREDO
ORAMAS, UBICADO EN GUATIRE ESTADO MIRANDA, EN EL CUARTO
TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Autoras:

Mangarré Carmen
Quintero Jessica
Rodriguez Eglis

Tutora:

Lic. Teodomira López de Brito

RESUMEN

La diarrea constituye una enfermedad infecciosa desde tiempos remotos. Sus consecuencias en salud se traducen por la contagiosidad, severidad y la mortalidad al no aplicarse las medidas de prevención y control adecuado, debido principalmente al desconocimiento de la población en relación a las mismas. El objetivo principal de esta investigación, cuyo tipo de diseño correspondió al de campo correspondiéndose además con un proyecto factible, fue proponer un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 5 años; para tal fin se procedió a aplicar a un total de 78 madres un instrumento, específicamente un cuestionario, previa certificación y validación por un grupo de expertos, entre los cuales se encontraban: docentes, Profesionales de la Enfermería y un Pediatra, el mismo estuvo constituido por 23 preguntas cerradas y una abierta, para un total de 24 ítems, con la finalidad de determinar la información con la cual contaban éstas, en relación a la diarrea y sus medidas de prevención a nivel primario y secundario. Los resultados arrojados por la aplicación del instrumento revelaron que la información o conocimiento manejado por las madres es incompleto o nulo, reflejando esto con mayor significatividad, en relación a la identificación de signos y síntomas de deshidratación, a la preparación del suero oral y planes de rehidratación oral. Estos resultados y la alta morbi- mortalidad por diarrea registrado en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, Guatire Municipio Zamora, Edo. Miranda hace necesario diseñar un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Descriptores: diarrea, prevención primaria y secundaria, promoción de la salud.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Diarreicas constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública, que afecta de manera directa y principalmente a la población infantil, atentando contra su bienestar biopsicosocial, y generando además una demanda importante a nivel de los servicios de salud.

La presente investigación tuvo como objetivo principal proponer un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

La importancia del presente trabajo, radicó en el hecho de que a través del mismo se proporciona a las madres una herramienta de fácil uso, que le permita orientarse en torno a lo que son las diarreas y lo mas significativo, sobre las medidas preventivas que deben accionar en sus hogares para evitar que sus hijos enfermen de diarrea, como por ejemplo el lavado de mano, adecuada eliminación de excretas, entre otras; y en caso de que llegasen a enfermar las acciones y procedimientos que deben ejecutar para evitar la evolución de la enfermedad y sus posterior complicación, como lo son la administración del suero oral e identificación temprana de signos y síntomas de deshidratación. Con lo cual se espera a mediano plazo disminuir la alta incidencia de morbi-mortalidad por diarrea en la comunidad de El Rodeo.

Partiendo de la necesidad de información detectada se elaboró, un Programa de Orientación cuyo objetivo, es orientar a las madres para la prevención de las Enfermedades Diarreicas, aportándole información sobre las diarreas y sus medidas de prevención a nivel primario y secundario, información soportada con ilustraciones para una mejor aprehensión y entendimiento por parte de las mismas.

La investigación fue estructurada en 6 capítulos los cuales contemplan:

Capítulo I: En el cual se hace referencia al problema en estudio, en el que se incluye el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos, y justificación del estudio.

Capítulo II: Se denomina Marco Teórico y corresponde a la exposición de los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistemas de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Diseño Metodológico, en el se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, método y técnica de recolección de datos. Así como también, los procedimientos llevados a cabo para la validación y confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados, en el se presenta la información obtenida con la aplicación del instrumento de recolección de datos en cuadros y gráficos, y sus análisis, con la finalidad de dar respuesta al problema y los objetivos propuestos.

Capítulo V: Propuesta: Programa de Orientación, en este se presenta de forma explícita, los objetivos, propósito, misión y visión de la propuesta planteada dentro de la investigación.

Capítulo VI: En este se exponen las Conclusiones arrojadas por la investigación; así como las Recomendaciones planteadas para dar solución al problema planteado.

Finalmente, contempla las referencias bibliográficas y anexos, para complementar el contenido del trabajo, que servirán de sustentación a la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública que afecta principalmente la población infantil menores de 5 años, ocasionando desnutrición, múltiples consultas médicas, ausentismo escolar, hospitalizaciones y la muerte de la población infantil a nivel mundial.

El análisis de las causas indican que en promedio una de cada 3 muertes en niños menores de 1 año se deben a causas para las cuales existen medidas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, situación que se repite en niños de 1 a 4 años de edad, según datos arrojados por el Programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI 1999).

Dicha problemática tiene su origen según estudios realizados por diversos organismos nacionales e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS, 1999), específicamente a través de su programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la

Infancia (AIEPI, 1999) en la falta de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno pero particularmente en la ausencia, en estos países principalmente en vías de desarrollo, de políticas y estrategias de salud dirigidas y coordinadas a promocionar la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, incluidas entre estas las enfermedades diarreicas.

La población infantil venezolana no escapa de esta realidad, siendo las enfermedades diarreicas la segunda causa de muerte de esta población, menores de 5 años, de acuerdo a datos suministrados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, mayo 2004). Aunque en este país ha sido elaborado por dicho ente gubernamental un programa dirigido al tratamiento y prevención de esta enfermedad el cual se denomina Programa para Control de las Enfermedades Diarreicas (CED). Dichos datos confirman que para el año 2002, del total de muertes infantiles, menores de 5 años ocurridas, a saber, un total de 8949 correspondiente al 100%, 1014 equivalente al 11,33% fueron ocasionadas por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; de éstas 766 muertes fueron generadas específicamente por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, representando así el 75,5% de este subtotal 1014.

Expertos en la materia como la Organización Panamericana de la Salud en Venezuela (OPS-Venezuela 2000) sugieren que este problema de salud pública, tiene su origen en la poca difusión que ha tenido el programa anteriormente mencionado y

lo más importante, en que el mismo ha sido focalizado más hacia la parte curativa que hacia la prevención, reflejado esto por ejemplo, en la no-integración de las madres en dicho programa, dada su calidad de responsables directas del cuidado y preservación de la salud del niño.

Esta realidad se evidencia de forma tangible en la consulta brindada por el Medicentro Adolfo Oramas, adscrito a la corporación de salud de la gobernación del estado Miranda, Distrito Sanitario N° 3 ubicado en la comunidad de El Rodeo municipio Zamora, Guatire estado Miranda; donde según datos proporcionados por el Departamento de Registro y Estadísticas del mencionado centro, existe en dicho sector poblacional, un elevado aumento de casos de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, evidenciada esta problemática por datos estadísticos según los cuales para el año 2004 se diagnosticaron 2472 casos de diarreas en niños menores de 1 año; 3284 casos en niños de 1 a 4 años. Registrándose además un total de 5 muertes en niños menores de 5 años y 12 muertes en niños de 1 a 5 años; mientras que para los dos primeros meses del año 2005 se han diagnosticado 374 casos de diarrea en niños menores de 5 años.

Tomando en consideración la información suministrada por diferentes miembros de la comunidad, así como de algunos integrantes del equipo de salud, esta problemática tiene su origen en múltiples causas, entre ellas la ausencia de programas y actividades dirigidas o proyectadas a la comunidad, con el objetivo de

promover en ésta la prevención, como herramienta principal para el manejo y tratamiento de las enfermedades diarreicas, entre otras, hecho este evidenciado de acuerdo a lo constatado, en la ausencia en este centro asistencial de medios y recursos educativos, como la exposición de carteleras informativas, realización de charlas educativas, repartición a la comunidad de dípticos y trípticos informativos, proyección de videos entre otras, dirigidas a mantener informada a la población sobre la prevención de la enfermedades diarreicas, esto reflejado en el desconocimiento que poseen las madres, en primer lugar sobre lo que son y representan las diarreas para la salud de sus hijos y en segundo lugar pero no menos importante, sobre las medidas preventivas que deben seguir para evitar que sus hijos enfermen de diarrea; y en caso se que llegasen a enfermar lo que deben hacer para evitar la evolución de la enfermedad y su posterior complicación.

Por lo antes expuesto y en vista de la magnitud de esta problemática, su impacto negativo a nivel social se plantean las siguientes interrogantes:

¿Estará relacionado el alto índice de morbi-mortalidad por enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, con el conocimiento que poseen las madres sobre las diarreas y sus medidas de prevención?

¿La aplicación de Programas de Orientación dirigidos a la orientación de las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas, podrá contribuir al

descenso del alto índice de morbi-mortalidad por diarreas en niños menores de 5 años?

¿Será factible la aplicación de un Programa de Orientación dirigido a la orientación de las madres, para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años?

Dichas interrogantes conducen a la formulación de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo sería la Propuesta de un Programa de Orientación, dirigido a las Madres para la prevención de las Enfermedades Diarreicas, en niños menores de 5 Años en La Consulta de Puericultura ofrecida por el Mediceentro de Adolfo Oramas, ubicado en La Comunidad del Rodeo, Municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda, durante el cuarto trimestre del 2005?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Proponer un Programa de Orientación dirigido a las Madres, para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

Objetivos específicos

1. Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre las diarreas y sus medidas de prevención, en niños menores de 5 años.
2. Diseñar un Programa de Orientación, dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.
3. Determinar la factibilidad de aplicación de un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

Justificación

Las enfermedades diarreicas constituyen un grave problema de salud pública en la actualidad, el cual año tras año, cobra la vida de cientos de niños venezolanos.

Esta problemática que repercute de forma negativa, no solo a nivel social, sino también a nivel productivo, y que además atañe a todos los sectores de la población venezolana, incluyendo al sector salud, representado por los profesionales de enfermería en primer lugar, dado su papel de docentes y promotores directos de la salud, motiva a las autoras a llevar a cabo una propuesta educativa. Dicha propuesta

consistió en un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas, la cual se espera sea aplicada inicialmente de forma directa a las madres del sector de El Rodeo, municipio Zamora, Guatire estado Miranda, con el fin de lograr la concientización de este sector poblacional. Así mismo dependiendo de la efectividad lograda en esta primera etapa, se espera sea ampliada su difusión a un mayor grupo, mediante el apoyo de los diversos medios de comunicación social y entes gubernamentales relacionados con el sector salud, con lo cual se espera lograr que la población en pleno, reconozca e internalice lo que son y representan las enfermedades diarreicas para la población infantil venezolana; a su vez se pretende alcanzar que la población aprenda y lleve a la práctica las medidas de prevención específicas para esta enfermedad, con lo cual se estima a corto y mediano plazo contribuir a la disminución de la incidencia de las enfermedades diarreicas y a largo plazo la erradicación de las mismas.

En este sentido la presente investigación tuvo importancia teórica y metodológica, en virtud de que con la aplicación de el Programa que ahora se propone se logrará orientar a las madres de la comunidad de El Rodeo, para la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas en menores de 5 años. También se brindará a la institución la oportunidad de incluir dentro de sus objetivos, como centro asistencial la ejecución de la Programas, a fin de aumentar la calidad de atención proporcionada a la población demandante.

En este orden de ideas tiene importancia para Enfermería, a nivel teórico y práctico, ya que le brindará la oportunidad a los profesionales de Enfermería que laboran en dicho centro asistencial, de conocer y llevar a la práctica dichos, Programas de Orientación dirigidos a las comunidades para la prevención y control de otras enfermedades prevalentes en la infancia; cabe considerar que los resultados obtenidos por esta investigación podrán sugerir la creación de programas dirigidos a la capacitación o educación de las comunidades, debido a que se trata de un tema de gran actualidad respecto al cual se evidencia cada día la necesidad de seguir ampliando su campo de atención.

Además esta investigación servirá de antecedente para futuros estudios, que quieran dar continuidad al tema planteado. La misma aportará ideas y soluciones a la problemática planteada.

Por otra parte la comunidad se verá beneficiada al ser orientada para la prevención de las diarreas, así mismo estará más consciente de la importancia que reviste su participación directa en el resguardo y preservación de su salud. Lo cual los motivara a fomentar en sus hogares y comunidades, medidas que promocionen la salud, con lo cual garantizaran la adquisición por parte de sus hijos de hábitos higiénicos, que contribuyan a su mejor desarrollo físico y emocional; lo cual a su vez contribuirá a que éstos, en un futuro, sean hombres y mujeres sanos y productivos para sus comunidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se expone de forma sistemática los antecedentes de la investigación, es decir, trabajos relacionados con la misma realizados con anterioridad. Así mismo se presenta el respaldo teórico de la problemática en estudio y se plasmará de forma lógica y coherente la variable objeto de estudio y su Operacionalización.

Antecedentes de la Investigación.

Black, J.; Ceballos, Z.; y Núñez E. (2004) en su trabajo titulado: *Propuesta de un Programa Educativo sobre Prevención de las Diarreas en Niños menores de cuatro años, Dirigido a las Madres que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Universitario de Caracas*, señalan que “las madres presentan un marcado desconocimiento de lo que son las diarreas y las medidas preventivas a seguir para evitar la enfermedad y detener la evolución y complicación de las mismas. Así mismo recomiendan “aplicar programas educativos para aumentar el nivel de educación que poseen las madres sobre la prevención de las diarreas”.

En este sentido puede evidenciarse, como los autores anteriormente citados coinciden directa o indirectamente con los actuales, en la necesidad del planteamiento de estrategias y/o acciones dirigidas a la capacitación de la comunidad, entendida estas como madres, padres, familias para la prevención de las enfermedades diarreicas, esta última fundamental para la disminución, control y erradicación de esta problemática de salud pública.

Pérez, A.; Rincones, D.; y Santana,; C. (2000), en su trabajo titulado: *Acciones Preventivas en Reincidencias de Enfermedades Diarreicas en Niños de 0-2 años que acuden a la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Joel Valencia Parparcen*, informan que “las enfermeras de la unidad de pediatría cumplen a medias sus funciones de orientan a las madres, recomendándose poner en práctica la educación continua a través de cursos, charlas para capacitar al personal en cuanto a la orientación materna”.

En este mismo estudio se refiere que la prevención primaria realizada por el personal de enfermería en el nivel primario es de 45%. Estos resultados contrasta con la realidad observada en el Medicentro Adolfo Oramas, de la comunidad El Rodeo, en la cual la enfermera (o) afirman disponer del tiempo necesario para educar y orientar a las madres, sobre lo que son las diarreas, sus causas, formas de transmisión y medidas de prevención; así como también las medidas que deben seguir en el hogar para evitar las complicaciones propias de la enfermedad y su evolución.

Por otra parte puede evidenciarse que la gran mayoría de estos profesionales conocen los cuidados en cuanto a la prevención, importancia de las condiciones higiénicas, planes de rehidratación, lo cual potenciaría su labor de facilitador de enseñanza aprendizaje con las madres, contribuyendo así a evitar que los niños ingresen o reingresen al centro asistencial por diarrea.

Lo anteriormente planteado garantizaría en teoría que las madres reciban información adecuada, para prevenir la diarrea y su principal complicación la deshidratación. Sin embargo es importante considerar, que el hecho de que los profesionales de enfermería posean el tiempo y la información necesaria, no quiere decir que las madres sean capacitadas en forma efectiva. Este planteamiento se basa principalmente en la alta morbi-mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años registrados en el Medicentro Adolfo Oramas en la comunidad El Rodeo; así mismo a través de la poca información que poseen las madres sobre las diarreas y su prevención, que asisten a la consulta de Puericultura del citado centro de salud, resaltando que algunas de las mismas han controlado anteriores embarazos en este ente de salud.

Es relevante hacer notar que la capacitación dirigida a las madres debe centrarse en suministrarle información sencilla, útil, práctica y de fácil aprehensión que le garantice una oportuna y certera actuación y conducción para prevenir las diarreas en su hogar y su evolución y posterior complicación en caso de que llegase a afectar a

sus hijos, lo anteriormente señalado se relaciona con el propósito del presente estudio el cual no es más, que proporcionar a las madres una estrategia educativa de fácil entendimiento que le permita capacitarse en relación a las diarreas y sus medidas de prevención en forma sencilla y práctica.

Castellanos, C.; y Lugo, L. (1998), realizaron una investigación titulada: *Problemática socioeconómicas y las diarreas*, en el barrio Bella Vista de Punto Fijo, estado Falcón. La misma tuvo como objetivo general determinar la incidencia de las diarreas relacionado con la problemática socioeconómica de la población barrio Bella Vista, en Punto Fijo estado Falcón; por medio de una investigación de tipo descriptiva.

Manejaron incidencia de diarreas y factores socioeconómicos. Tomaron veinte familias y comprobaron que las condiciones antihigiénicas del hogar y la comunidad son los mayores elementos de riesgo en el acrecentamiento de los brotes de diarrea en la población infantil. Las autoras propusieron la capacitación de la comunidad con la participación activa de enfermeras comunitarias, en donde se elaboraran programas o talleres educativos para mejorar la situación de salud de los niños menores de 2 años, en donde se fomentarían la participación de todos los miembros de la comunidad.

Tomando como marco referencial lo antes expuesto cabe considerar que las autoras, notifican la importancia que tiene la participación por parte de enfermería en

proporcionar estrategias para contribuir a la elaboración de normas y procedimientos para la orientación de las comunidades en cuanto a mejorar la situación, tanto para la población de salud como la población en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), a través de su Programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, realizó un estudio de carácter descriptivo, el cual tuvo como objetivo general determinar el conocimiento de las familias que acuden a un trabajador de salud en busca de ayuda durante los episodios de diarrea en niños menores de 5 años. Dicha organización llegó a la conclusión de que la capacitación de las madres por el trabajador de salud es efectiva, evidenciándose esto por medio de encuestas que demuestran que el 80% de las madres tienen o manejan conocimientos efectivos para la atención del niño y la prevención de nuevos episodios de diarrea posterior a su capacitación. Esto aviva el interés en capacitar a las madres para prevenir enfermedades prevalentes, como la diarrea a través de estrategias educativas capaces de generar y activar conocimientos que contribuyan a la prevención y manejo de una óptima salud en la población en general.

Zabala, A. (1995), en un estudio titulado: *La Educación sobre Prevención y el Trabajo de Enfermería*, en la ciudad de Maracay, estado Aragua cuyo objetivo general fue determinar el trabajo sobre educación para la prevención que realizan las Enfermeras adscritas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en esa ciudad. En

su investigación pudo dar a conocer cifras elevadas sobre brotes de diarrea en las comunidades que viven en el cinturón de marginalidad de esa ciudad y que no es atendida en ningún aspecto por las enfermeras comunitarias; razón por la cual propone que estas asistan a las comunidades y le brinden información sobre las medidas de prevención para evitar las enfermedades infecciosas, sobre todo las diarreas. Esta estrategia mejorará el conocimiento de las familias por medio de una adecuada educación de las madres, los padres y otros miembros encargados de la atención de los niños, haciendo especial hincapié en conductas que favorezcan la salud como lo son el cumplimiento de las normas de higiene en el hogar.

Aranda, J. (1994), realizó un trabajo titulado: *La Diarrea y su epidemiología en la región de Barinas, en el estado Barinas*, la misma fue de tipo descriptivo teniendo como objetivo general determinar la incidencia de diarreas en relación a su epidemiología en la región de Barinas. Para su estudio utilizó una muestra de 15 poblaciones rurales y revisó los archivos de los ambulatorios ubicados en estas poblaciones. Concluyó que el consumo de agua directo de tuberías acarrea el mayor índice en caso de diarreas en los niños. Que la atención médica en el área tiene serias deficiencias y dificultades porque las madres tratan las enfermedades con remedios caseros, que no alivian al niño sino que lo agravan; que no existen acciones preventivas, ni atención oficial en saneamiento ambiental.

En este sentido el autor plantea que existen factores de riesgo relacionados con los estilos de vida, en la ocurrencia de episodios de diarrea en la población infantil y a medida que se revierten los factores de riesgo principalmente con acciones educativas a nivel individual y colectiva y se modifiquen los estilos de vida, fomentando el autocuidado se previene nuevos casos de diarrea en la población infantil.

Como puede observarse los autores anteriormente mencionados directa o indirectamente coinciden en la necesidad de ejecutar estrategias educativas dirigidas a la orientación y/o capacitación de la población en relación a la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, entre estas la diarrea.

Bases Teóricas

Programa de Orientación.

Según la página de Internet <http://www.orientacioneducativa-atenciondeladiversidad.es>, es el “medio en el cual se proporcionan recursos para mejorar y entender las dificultades de aprendizaje y encauzar la mejor trayectoria formativa, ayudando así a tomar decisiones y guiar el proceso”. (Pág.1)

Los programas educativos son una parte importante y esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje que constituye una herramienta orientadora tanto para el facilitador como para el usuario. A su vez es un instrumento de enseñanza donde se

describe y se especifica el contenido de la información que se le va a instruir a las personas para capacitarlas en un tema de interés.

Así mismo, el programa debe ser coherente con el plan de estudio y con el área donde se inserte, tratando de darle continuidad al mismo. Tiene gran fuerza operativa y ciertas características, como son: un documento orientador, tiene carácter tentativo y coherente, debe ser flexible que permita realizar ajustes de acuerdo con las exigencias del proceso, la redacción debe ser clara y sencilla enunciado con números romanos ó arábigos; las actividades deben ser planificadas con anticipación.

Cuando se realiza un programa educativo es porque se ha observado la necesidad de fundamentar lo que se va a llevar a cabo. Su elaboración y redacción consiste en la verificación de los criterios haciendo que sean comparables y comprensibles.

Elementos de un programa.

Los programas cuentan con diferentes elementos que lo definen, como son: objetivos, contenidos, actividades de aprendizaje, metodología, experiencias de aprendizajes y actividades de evaluación.

Los objetivos son una formulación o enunciado que se expresa en forma clara y precisa, en términos operacionales o de conducta observables. Los objetivos constituyen la parte fundamental del programa, se dividen en mediato o largo plazo, inmediato o a corto plazo, ambos objetivos se relacionan entre sí.

Los contenidos son vías o medios para el logro de los objetivos y constituyen uno de los elementos fundamentales a considerar en la organización de las actividades de aprendizaje, presentan una serie de estructuras, conceptos, principios,

generalizaciones teóricas, que se organizan en función de los objetivos generales y específicos de cada unidad de aprendizaje.

La ordenación de los contenidos deben seguir un orden o secuencia lógica de tres etapas: Contenido sencillo, que permita introducir un tema o asignatura, contenido más complejo que permita profundizar el área requerida y contenido de complejidad que permita fomentar y desarrollar habilidades y destrezas complejas.

Las actividades de aprendizaje son aquellas que provocan cambios de conductas y deben ser seleccionadas de manera que ofrezcan posibilidades de experiencias que hacen el logro de los objetivos de los participantes, debe seleccionarse el contenido específico por lo que toma la forma de hecho o concepto a ser transmitido, pero también pueden incluir habilidades o experiencias efectivas como aquellas que proporcionan la capacitación progresiva.

La metodología trata de resolver problemas como enseñar, representa la estrategia completa e integral del trabajo donde se desarrolla, selecciona y organiza las técnicas, medios y procedimientos didácticos, a utilizar en la conducción y orientación del proceso enseñanza-aprendizaje.

Experiencia de aprendizaje es una conducta específica que adopta un individuo frente a una determinada situación luego de haber adquirido el conocimiento sobre un tema.

Las actividades de evaluación son un conjunto de acciones emprendidas con el fin de lograr ciertos objetivos, debe estar referida a la planificación y desarrollo de técnicas e instrumentos con el fin de permitir a los participantes del programa manifestar las conductas específicas, como los objetivos y orientar al facilitador en la

tarea de controlar hasta que punto se van logrando los objetivos, deben ser previos y posteriores a un programa.

El diseño de cualquier programa educativo de salud para hacerlo efectivo y eficaz, esta sujeto a un proceso de planificación, ejecución y evaluación. La planificación es aquella etapa donde se identifican las necesidades a fin de diagnosticar la situación que se aspira abordar en relación al problema de salud y conducta relacionada con el mismo.

Los propósitos para la planeación son: tomar medidas para la toma de decisiones efectivas en la creación de programas; generar apoyo al programa y tomar medidas para tener una representación legítima en la toma de decisiones. Es conveniente usar seis parámetros como son: el orden del programa, población, necesidades educacionales, medio ambiente, recursos y constitución del grupo de planeación.

La ejecución es aquella etapa que incluye arreglos que deben hacerse antes de que las actividades del programa se inicien realmente, como la selección y capacitación del personal, la adquisición de material y programación de instalaciones y el reclutamiento de personas que deben aprender el programa.

La evaluación que es la última etapa de programa, es importante tomar en cuenta dos aspectos básicos como son: Los resultados el cual proporciona información útil en cuanto a la evaluación de las metas finales del programa, permite determinar el éxito o fracaso del mismo. Y el impacto el cual se refiere al impacto que tiene el programa en los participantes en términos de conocimientos, actitudes y habilidades. Puede identificar las áreas que no produjeron un efecto adecuado en los participantes y determinan lo apropiado a los objetivos educacionales.

Para la realización de este estudio se tomo como base la teoría de enfermería de Joyce Travelbee, la cual se basa en el modelo de relación de persona a persona. Ya que Travelbee en su teoría señala que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que les supone la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido a estas experiencias.

También nos basamos en esta teoría ya que Travelbee define al ser humano como una persona única e irremplazable, que vive una sola vez en este mundo. Entre sus conceptos principales define la comunicación como un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir con el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias. A su vez define la interacción como cualquier contacto durante el cual dos personas tienen influencia recíproca en el otro y se comunican de forma verbal y no verbal.

Su teoría se basa principalmente en la relación persona a persona la cual define como una experiencia o serie de experiencias entre una enfermera y quien recibe su cuidado. La principal característica de estas experiencias es que cubren las necesidades enfermeras de la persona o su familia.

Entre sus afirmaciones teóricas tenemos que expresa que el proceso de comunicación permite que la enfermera establezca una relación persona a persona y, de este modo, cumpla con el objetivo de la enfermería y que es responsabilidad del practicante enfermero profesional ayudar a las personas y a sus familiares.

Con este estudio se pretende lograr diseñar un programa que ayude a mejorar la comunicación y por ende la interrelación entre el anciano que presenta deficiencias auditivas y del lenguaje y su familia de manera de mejorar su calidad de vida.

Definición de Diarrea

Según Hernández, F. (2000), define la diarrea como “la presencia de heces líquidas o acuosas, en un número mayor de 3, en 24 horas”. La definición práctica es disminución de la consistencia usual de las heces acompañada de un aumento del doble de su frecuencia habitual, (p. 04).

Autores como, Berhman, J.; Kliegman, H.; y Jonson, F. (2001), coinciden en que: “La diarrea es un aumento del transito de la frecuencia de las evacuaciones, acompañado por pérdida de agua y electrolitos, sobre todo de sodio y potasio, lo que ocasionaría que el niño presente deshidratación y acidosis metabólica.”(p. 245).

Por su parte series Paltex OPS (1997) define la diarrea como: “La consistencia líquida o semilíquida de las heces y el aumento en el número de evacuaciones, que puede acompañarse de fiebre de intensidad variable y vómitos lo cual aumenta la pérdida de electrolitos”, (p.13).

Clasificación de las Diarreas

Contreras, F.; Blanco, M. (1997) clasifica el síndrome diarreico en “diarreas agudas y persistentes”, (p.301).

Las diarreas agudas son aquellas que comienzan súbitamente y pueden continuar por varios días, generalmente es causada por una infección intestinal. Este síndrome se manifiesta por la pérdida diaria de varias de deposiciones generalmente líquidas o semilíquidas que pueden acompañarse de vómitos, fiebre, disminución e irritabilidad; el cuadro puede durar hasta 7 días.

Por otra parte este autor señala que la diarrea persistente comienza como una diarrea aguda, pero dura más de 3 semanas y se presenta usualmente en niños menores de 6 meses.

Agente Causal

Principales agentes bacterianos, virales y protozoarios que causan diarreas en niños menores de 5 años.

Bacterias

Entre los agentes bacterianos que se han identificado sistemáticamente en los estudios sobre la etiología de la diarrea en niños, están: a) *Shigellae* sp: Este agente es responsable de un gran número de los casos de diarrea que se registran en los países con malas condiciones de saneamiento ambiental y prácticas higiénicas

pobres. Estos se transmiten fácilmente por contacto directo, por la vía fecal oral, aunque también se transmiten a través del agua y de los alimentos contaminados.

Generando cuadros diarreicos caracterizados por dolor abdominal agudo, tenesmo y disentería. En sus formas clínicas más leves la infección por organismos del género *Shigellae* se manifiesta por deposiciones líquidas, fiebre baja, malestar general y cólico. Por su parte los casos más graves de shigellosis se manifiestan mediante fiebre alta, toxemia, cólicos abdominales intensos, tenesmos y disentería, que por lo general es precedida por un período de deposiciones líquidas. Este cuadro grave de no ser atendido con prontitud, alcanza una alta letalidad, incluyendo el síndrome hemolítico, urémico, trombocitopenia e hipoproteïnemia.

b) *Echerichia coli*: De este agente existen actualmente 4 clases, a saber *Echerichia coli* enteropatógena (ECEP) *Echerichia coli* enterotoxigénica (ECET), *Echerichia coli* enteroinvasora (ECEI) y *Echerichia coli* enterohemorrágica (ECEH). La primera de estas ECEP es un patógeno causal de diarrea muy importante en niños menores de 6 meses.

Por su parte la ECET causa un tipo de diarrea que varia desde una enfermedad parecida al cólera con producción de deshidratación grave, hasta diarrea leve, pero usualmente se caracteriza por casos de diarrea líquida con poca o ninguna deshidratación que en general no requieren hospitalización. La ECET se transmite principalmente por alimentos y el agua contaminada por heces fecales. Respecto a

la ECEI su patógena y el síndrome clínico causado por ésta es idéntico al de la disentería por *Shigella* e incluye fiebre alta, malestar general, toxemia, cólicos abdominales intensos y deposiciones líquidas seguidas por disentería y tenesmo. Se considera que la misma puede ser causa importante de diarrea en niños menores de 2 años. Así mismo ECEH, provoca un cuadro clínico caracterizado por fiebre no prominente y deposiciones sanguinolentas copiosas. c) *Campilobacter jejuni*, éste se ha identificado como una de las bacterias que más frecuentemente causa diarrea en niños, tanto en los países industrializados como en los que se hallan en vías de desarrollo. La mayoría de los casos de infección por *C. jejuni* se manifiesta por deposiciones líquidas, clínicamente indistinguibles de otros casos de diarrea simple.

Virus.

a) Rotavirus, son la causa viral más importante de diarreas en niños menores de 2 años. Estudios prospectivos desarrollados en países industrializados como los que están en vías de desarrollo han mostrado que entre el 15% y 40% de los niños menores de 1 año sufren infecciones por Rotavirus con manifestaciones clínicas francas, mientras que otro 5% a 20% de los niños experimentan infecciones clínicas durante el segundo año de vida. Las manifestaciones clínicas se caracterizan por deposiciones líquidas abundantes, vómitos y fiebre.

Se considera que la vía fecal–oral es probablemente la más importante, pero también se transmite por medio del agua y los alimentos contaminados y no se ha comprobado que se transmita por vía aérea.

b) Adenovirus entéricos, la diarrea causada por estos virus se manifiesta clínicamente por deposiciones líquidas, vómitos y fiebre.

Protozoos

a) Giardia lamblia, se transmite principalmente a través de agua contaminada y por la vía ano-mano-boca. Las infecciones en humano tienen una distribución mundial, pero su predominio es mayor en los trópicos y subtrópicos, posiblemente a causa de los bajos estándares de saneamiento e higiene de esas regiones. La presencia es mayor en niños menores de 5 años; es común en niños de instituciones donde predominan condiciones de hacinamiento y mala higiene personal. Este parásito puede causar enfermedad diarreica aguda, diarrea persistente, síndrome de mala absorción intestinal y vómitos persistentes. La giardiasis sintomática puede presentarse con una variedad de signos y síntomas incluyendo dolor epigástrico, diarrea líquida o heces blandas, cólicos, malestar general, pérdida de peso y esteatorrea.

b) *Entamoeba histolytica*, 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. Se puede transmitir también de persona a persona especialmente por el contacto entre homosexuales. En general en el cuadro clínico, no hay fiebre ni otra manifestación sistémica y los síntomas (Disentería amebiana aguda con heces con sangre y moco, cólicos y tenesmo rectal; también diarreas intermitentes, frecuentemente con heces manchadas de sangre) desaparecen después de unos días de tratamiento o espontáneamente.

c) *Cryptosporidium* sp, es una causa importante de diarrea endémica en niños menores de 3 años, tanto en las naciones industrializadas como en los países en vías desarrollo. Generalmente causa un síndrome relativamente leve de deposiciones líquidas y vómitos y con fiebre baja; no se encuentra en las heces, sangre ni moco.

Factores que Propician la Aparición de Diarrea.

Berhenan, J.; Kliegman, H.; y Jonson, F. (2001) Sostienen que los factores que incrementan la susceptibilidad a la infección por agentes enteropatógenos son la menor edad, la inmunodeficiencia, el sarampión, la desnutrición, los viajes a zonas endémicas, la falta de lactancia materna, la exposición a situaciones insalubres, la ingestión de agua o Alimentos contaminados, el nivel educativo de la madre y la asistencia a guardería. (p. 389).

También el estrato socioeconómico, ingreso familiar, el número de hijos que forman el grupo familiar, propician de forma significativa la aparición de enfermedades infectocontagiosas como lo son las diarreas.

Complicaciones en el desequilibrio hidroelectrolítico

La diarrea genera una serie de complicaciones, lo cual conlleva a que el organismo presente un desequilibrio, por pérdida de líquidos y electrolitos a través de las evacuaciones; entre las cuales destacan la deshidratación y la hipovolemia.

En lo que se refiere a deshidratación Hernández, F. (2001) señala que este término se usa para designar “el estado clínico consecutivo a la pérdida de agua y solutos.” (p. 06) El contenido de agua orgánica en el recién nacido es de aproximadamente 75%, en los niños de 1 a 12 meses es de aproximadamente 65% y en los de 1 a 10 años es del 60% del peso corporal total.

Este mismo autor señala que la diarrea, al incrementar la pérdida de líquidos, repercute rápidamente en el volumen de líquido extracelular del niño y lo conduce a la deshidratación de manera más rápida. Los niños deshidratados por diarrea aguda pierden hasta 10% de su peso de forma súbita; la pérdida de más del 10% casi siempre se relaciona con shock hipovolémico. Otros autores como Contreras, F.; y Blanco, M. (1997) refiere que “el sodio es el factor más importante en el

mantenimiento del volumen extracelular. El potasio es el principal ión intracelular, él participa en un sin número de funciones vitales y durante la diarrea se excreta en grandes cantidades.” (p. 270). La hipocalemia, es responsable de la debilidad muscular, íleo paralítico, insuficiencia renal y paro cardiaco. La diarrea aguda no solo produce trastorno hidroelectrolítico, sino que además ocasiona un desequilibrio ácido básico con la aparición de acidosis metabólica.

Es de hacer notar que los niños se deshidratan muy rápidamente por la gran cantidad de agua que ellos poseen en el espacio extracelular. Pero la pérdida de líquido va acompañada de pérdida de electrolitos que son fundamentales para que se mantenga el intercambio iónico de las células y el medio que las rodea.

Tortora, G.; y Anagnostakos, N. (1998) señala “que el funcionamiento del ácido-base de la sangre y el de otros sistemas como el respiratorio, renal, muscular, digestivo va a depender de la relación de estos iones con el agua que hay en el cuerpo humano.” (p. 956).

Es por eso que las alteraciones intestinales por diarrea, si no se corrigen a tiempo afecta todos los sistemas, llegando a amenazar la vida del niño, sin embargo muchas de estas complicaciones pueden preverse, si se les enseña a las madres a preparar y administrar soluciones hidroelectrolíticas, para que desde el hogar inicie el tratamiento.

Manifestaciones Clínicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) incluyen: Presencia e intensidad de la sed, es el primer signo y el más objetivo de deshidratación, estado general (irritabilidad o inconsciencia), aspecto de los ojos (ojos hundidos) y de la mucosa oral, orina poco, frecuencia y profundidad de las respiraciones, turgencia de la piel (signo del pliegue), frecuencia e intensidad del pulso, tiempo de llenado capilar, en lactantes menores el estado de la fontanela anterior, si esta normal o hundida (p.49).

También señalan en cuanto al estado neurológico, observar si está bien alerta, esta inquieto o irritable, está letárgico o comatoso, hipotónico o inconsciente, si cuando llora derrama lágrimas, la boca y la lengua están húmedas o secas, si su saliva es espesa y su respiración es normal, rápida o profunda.

Cabe destacar que se les puede enseñar a las madres a reconocer los signos y síntomas de la deshidratación, si el niño presenta 2 o más de estos signos, cómo iniciar en el hogar el tratamiento de rehidratación oral.

Medidas de Prevención

Sánchez, A.; Aparicio, V.; Bes, G.; Mazarrasa, A.; y Sánchez, A. (2000) definen la prevención primaria como “las medidas que eliminan los riesgos que ocasionan los

problemas de salud, de seguridad, o de higiene. Esta prevención primaria incluye la promoción de la salud y protección específica”. (p. 257).

Estos autores señalan como promoción de la salud un conjunto de medidas que tienen por objeto mejorar el estado de vida de la población. La protección específica consiste en el grupo de actividades defensiva que buscan eliminar los factores de riesgo o establecer barreras entre el agente etiológico y la población.

Los autores antes mencionados definen la prevención secundaria como los cuidados que se tienen que realizar en presencia del inicio de la enfermedad o de algunos de los síntomas, evitándose que aparezcan complicaciones. Esta prevención se divide en diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Para que la madre pueda realizar un tratamiento oportuno es indispensable que primero identifique cuales son los signos y síntomas de la complicación que acarrea la enfermedad diarreica, mencionados con anterioridad. Hernández, F. (2001) refiere que “con la aplicación del tratamiento oportuno (rehidratación oral) se evitará que aparezcan las complicaciones, siendo la mas frecuente la deshidratación, debido a la pérdida de agua electrolitos a través de las evacuaciones.” (p. 08).

Sobre la prevención terciaria señalan que contemplan las medidas que se suministran cuando el daño ya se ha producido. En este trabajo solo se profundiza en

la prevención primaria y secundaria debido a que estos cuidados son los que la madre puede aplicar en el hogar.

Romero, R.; y Navarro, P. (1999) consideran que la lactancia natural debe mantenerse de manera exclusiva durante los primeros 6 meses y después debe ser continuada hasta el año; mientras se introducen nuevos alimentos, el agua de consumo debe ser purificada para la protección individual, mientras se viaja o se vive en el campo, es necesario hervir o tratar el agua por medios químicos. Lavado de manos de manera cuidadosa en la preparación y manipulación de alimentos, los cuales deben mantenerse en refrigeración a temperatura apropiada. Lavado de las manos después de defecar. (p. 150)

Este mismo autor señala en cuanto al lavado de las manos que es importante porque si una persona fue al baño y no se lavó o no lo hizo correctamente, al manipular los alimentos los contamina con bacterias como la *Escherichia coli*. Igualmente al manipular al niño sin lavarse las manos después de ir al baño, la madre transmite bacterias que ocasionan enfermedades diarreicas a través de la forma fecal-oral.

Estos alimentos al ser ingeridos por una persona sana le van a ocasionar una enfermedad infecciosa. En el caso de los niños el riesgo aumenta, por el deseo que ellos tienen de llevarse las manos a la boca. Otra medida de prevención es la pasteurización o ebullición de toda la leche y productos lácteos. Lucha contra las moscas con el empleo de telas metálicas e insecticidas.

La Comisión Nacional de la Lactancia Materna (CONALAMA, 1998) señala que para que una madre pueda amamantar exitosamente a su bebé tiene que tener una disposición positiva hacia el acto de amamantar, iniciar la lactancia natural lo más precoz posible, durante las seis (6) primeras horas después del nacimiento del niño, además él tiene que tener un buen agarre del pezón, en donde la boca del bebé cubra la areola y el mentón quede pegado al seno. Así mismo el niño necesita vaciar el seno por completo para recibir la leche del final, rica en grasas. De igual manera la madre debe mantener una buena posición corporal mientras amamanta al bebé para evitar cansarse y deformarse la columna vertebral. (p. 62).

La lactancia materna es de suma importancia tanto para la madre como para el niño, debido al aporte que ella proporciona, sin embargo para este trabajo se tomarán en cuenta los beneficios que aporta para el niño. Entre los beneficios de la lactancia materna tenemos que la lactancia natural es la mejor opción para alimentar al niño en los primeros meses de vida, desde el punto de vista nutricional, inmunológico, emocional y preventivo de morbi-mortalidad, porque contiene los nutrientes como proteínas, lípidos y carbohidratos, vitaminas, minerales, hormonas, inmunoglobulinas que pueden contribuir a la maduración del tracto gastrointestinal, siendo de fácil absorción y protegiéndolo de alergias alimentarias.

La leche materna contiene elementos celulares como macrófagos, neutrófilos, linfocitos T, linfocitos B y subpoblaciones de células T las cuales alcanzan concentraciones más altas en el calostro.

Estos mismos autores explican que hay otros factores transmitidos por la leche humana conocidos como factores antimicrobianos no celulares, no inmunoglobulinas que actuarían sobre funciones importantes en el campo inmunológico como fagocitosis, quimiostaxis, antiviral. Estas propiedades protegen al niño de las enfermedades virales, entre ellas la diarrea. De igual manera la leche materna posee las cantidades adecuadas de agua que el bebé necesita, de manera que no requiere suministro de cantidades adicionales.

Para la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Panamericana de la Salud y el CONALAMA (1999) señalan “que otro de los beneficios de la lactancia materna es que fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño” (p. 76). Debido a que la madre le transmite calor, contacto directo de piel a piel, lo arrulla, lo acaricia, se comunica con él; el bebé es capaz de reconocer a su madre a través del olfato, escucha los latidos del corazón, lo cual contribuye a su desarrollo cognitivo- afectivo y su posterior crecimiento, alcanzando de esta manera una mayor estabilidad emocional.

Los niños que reciben lactancia materna en forma exclusiva durante los seis (6) meses de vida tienen mayor protección contra las enfermedades diarreicas que los niños que recibieron otro tipo de alimentación, debido al estado nutricional; en caso de presentar esta enfermedad su deterioro es menor y su recuperación es más rápida.

En cuanto al agua que es un medio ideal para la reproducción de bacterias, virus y protozoos, una vez introducidos en el hombre, a través de su consumo, o de los alimentos preparados o cocidos con esta agua, producen enfermedades infectocontagiosas, como la diarrea. Es por eso que es vital el tratar y purificar el agua destinadas para el consumo humano.

Estos autores señalan además que las moscas son uno de los principales vectores transmisores de enfermedades y de agentes que contaminan los alimentos. De allí la importancia de la limpieza, la higiene y la recolección de la basura como medidas para combatir la proliferación de moscas, roedores, como ratas, cucarachas, chiripas, para así disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas, al mismo tiempo que se promociona la salud y se eleva la calidad de vida del niño, la familia y la comunidad. Otras de las medidas para evitar las enfermedades diarreicas según:

Romero, R.; Navarro, P. (1999) son limpieza del lugar donde se preparan los alimentos y bebidas para el consumo humano, eliminación sanitaria de las excretas humanas, eliminación apropiada de las heces de los niños pequeños, de los pañales desechables sucios o los apósitos para la limpieza, depositar los restos de los alimentos y basura en bolsas y cerrarlas. (p 18).

Peter, G. (2000) refiere que “los alimentos deben manipularse en forma segura y cuidadoso para prevenir el crecimiento de bacterias, virus y para evitar la contaminación por insectos y roedores.” (p. 51).

Las mesas y los mostradores utilizados para preparar y servir los teteros y otros alimentos deben limpiarse y desinfectarse entre los usos, antes y después de cada comida.

Así mismo para preparar los teteros se debe hervir el agua y los utensilios destinados a la preparación de la leche, con el fin de destruir mediante el calor cualquier virus, bacteria que pueda transmitir enfermedades diarreicas. Si este procedimiento no se hace rigurosamente, durante un tiempo de 30 a 45 minutos, la leche será un medio de cultivo para que crezca una flora bacteriana, la cual al ser ingerido por el niño le ocasionará una infección digestiva.

Este mismo autor en cuanto a la limpieza del hogar refiere que debe incluir limpieza y desinfección de los pisos, de igual maneras las mesas, para esto ha de utilizarse por ejemplo detergentes, desinfectantes, germicidas, químicos o cualquier limpiador comercial.

Barreda, P. (2002) refiere “que los alimentos ingeridos en puestos callejeros, restaurantes típicos, comedores escolares, y comunitarios son los de mayor riesgo para contraer una enfermedad diarreica”. (p. 32)

La comida que venden en la calle quizás tiene poco control sanitario, por lo tanto nadie puede garantizar su buen estado. El autor citado anteriormente señala que estos

alimentos están al descubierto contagiándose con múltiples microorganismos, causantes de enfermedades entéricas, además de que son manipulados por expendedores enfermos, o en algunos casos por personas que no han lavado sus manos después de ir al baño.

Ninguna de estas medidas aisladamente protegen en su totalidad al niño de enfermarse de diarrea, sin embargo, si ellas se toman en conjunto disminuye considerablemente las probabilidades de que el niño se contagie, al mismo tiempo que mejorarían las condiciones de salud e higiene de toda la familia. Entre otras medidas de higiene para tratar el agua, según:

Unaleon, (2000), se tiene: Hervir el agua o clorarla. Para un litro de agua 2 gotas de cloro, para un galón 8 gotas, recurrir a pastillas de cloro, lejía concentrada al 5%, 2 gotas en un litro de agua, tintura de yodo al 2%, 4 gotas en un litro de agua, preparado en sales de plata un comprimido por litro de agua. El método más seguro para potabilizar el agua es hervirla y filtrarlas con filtros que combinen microfiltraciones y resinas yodadas. (p. 82)

Cabe destacar que el agua que se destina para el consumo humano debe mantenerse en un recipiente limpio, tapado y guardado en la nevera.

Tratamiento Oportuno

El tratamiento oportuno lo brinda la madre en el hogar cuando reconoce todas las manifestaciones que pueden indicar una deshidratación leve, iniciando la rehidratación oral con las sales de rehidratación oral o en su defecto preparando este suero en forma casera, para evitar que un cuadro de deshidratación leve avance hacia un cuadro de deshidratación severa, mientras el niño es trasladado al centro de salud más cercano. Si la atención en el hogar es oportuna y eficaz es posible evitar que se presente las complicaciones de la diarrea, el niño se recupera y no sea necesaria la atención médica en forma inmediata.

El tratamiento ideal suele ser terapia de rehidratación oral, reservando el uso de líquidos intravenosos al pequeño porcentaje de casos con deshidratación grave; estos niños al requerir mayor cantidad de líquidos y electrolitos por vía endovenosa corren mayor riesgo de sufrir complicaciones. La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye tanto el tratamiento de la deshidratación usando la solución de las sales de rehidratación oral, como la prevención de la deshidratación recurriendo a líquidos disponibles en el hogar (soluciones caseras o sales de rehidratación oral). También incluyen el mantenimiento de la alimentación del niño durante la fase aguda y convalecencia de la enfermedad; si el niño está siendo alimentado no se le debe interrumpir.

Se reconoce a la TRO como una excelente intervención para el tratamiento de la rehidratación, un arma valiosa de salud pública y de un componente esencial de la atención primaria de salud.

En casos de diarreas agudas, en el cual el niño presenta deshidratación aguda, el uso de la rehidratación por vía oral es una buena alternativa y más aún cuando el niño la tolera, es decir que no hay vómitos. En estos casos los niños para el momento de su ingreso presentan malas condiciones generales, con lo cual se hace muy difícil cateterizar una vía periférica. También hay que hacer la salvedad que si el niño es un lactante no se le debe omitir la lactancia materna, ya que ella contribuye a mejorar las condiciones del bebé y prevenir la deshidratación.

Hernández, F. (2001) refiere: que para preparar el suero de rehidratación oral, en caso de no disponer con los sobres comerciales, las madres pueden hacerlo preparando soluciones caseras, las cuales pueden agruparse en tres categorías: soluciones de sal y azúcar, soluciones basadas en alimentos disponibles en el hogar y otras bebidas que están disponible comercialmente. (p. 06).

Los pasos que tiene que seguir la madre para la preparación de las soluciones de rehidratación oral, recomendados por el Instituto Nacional de Nutrición (I.N.N) (2006) son los siguientes: “lavarse las manos con agua y jabón. Mida en un recipiente

limpio, un litro de agua previamente hervida agregar 1 cucharada de sal, mas 8 cucharadas de azúcar.” (p. 06)

Mantener la solución bien tapada, para evitar que se contamine con microbios y moscas.

En este folleto, se recomienda a las madres, después de que se ha preparado el suero casero, suministrar al niño menor de 2 años, $\frac{1}{4}$ de taza, hasta llegar a $\frac{1}{2}$ taza, dársela en sorbos pequeños, a libre demanda para que el niño no vomite. Si el niño es mayor de 2 años suministrarle $\frac{1}{2}$ taza hasta llegar a una taza de suero oral; si además de diarrea el niño presenta vómito darle 1 cucharadita de suero cada 5 minutos durante 1 hora hasta que desaparezca el vómito. Para preparar el sobre de rehidratación oral según:

López, M.; Parra, C.; Valencia, Y. (1998) se realiza de la siguiente manera: Lávese las manos con agua y jabón. Mida en un recipiente limpio 1 litro de agua de beber, previamente hervida. Vierta todo el polvo de 1 sobre en el recipiente con el agua. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva, por último pruebe la solución para saber que sabor tiene. (p.434)

La solución de rehidratación oral debe mantenerse tapada y administrarse a temperatura ambiente. Debe desecharse cada 24 horas.

Para iniciar la hidratación con solución oral, es indispensable establecer el estado de hidratación del paciente y clasificarlo como: paciente bien hidratado, deshidratado grave con shock hipovolémico. El resultado del estado de deshidratación nos guiará para decidir el plan de hidratación a seguir, entre los cuales se encuentran el plan A, plan B, plan C.

El suero oral es útil para prevenir y tratar la deshidratación desde recién nacidos hasta ancianos, sin importar el estado nutricional del paciente ni la causa de su diarrea. También habría que reforzar que los niños que toleran la vía oral durante las diarreas tienen mejor pronóstico y su recuperación es más rápida, que los niños que toleran el uso de la vía oral.

Planes de tratamiento

La evaluación del estado de hidratación de un paciente con diarrea mediante índices clínicos es todo lo que se requiere para comenzar a aplicar una pauta de tratamiento. La pauta sugerida por la OMS resulta muy útil, es fácil de aplicar y permite tomar decisiones rápidas. De acuerdo al tipo de deshidratación sea leve,

moderada o severa se contemplan tres modalidades de tratamiento (plan A, plan B, plan C).

El autor antes señalado refiere que el plan A se ocupa de niños con diarrea aguda y sin signos de deshidratación clínica, este plan consiste principalmente en indicarle a la madre que le dé a su hijo más líquido de lo habitual, para evitar la deshidratación; que continúe con el tratamiento antidiarreico, que reciba alimentos normalmente y por lo tanto es preciso continuar con la lactancia materna.

También este autor señala que el objetivo del plan B es el tratamiento de la deshidratación clínica mediante la rehidratación oral, con el fin de reponer las pérdidas de agua y electrolitos y de mantener una hidratación apropiada.

La edad del paciente se emplea en el cálculo cuando no se conoce el peso. El volumen aproximado de rehidratación oral (SRO) en ml puede estimarse multiplicando por 75 el peso en Kg. del paciente. En dicho plan también es necesario enseñarle a la madre como preparar y administrar la SRO, así como darle instrucciones sobre la realimentación del paciente.

El plan C está destinado a tratar la deshidratación grave de inmediato, por lo tanto no lo aplica la madre sino los profesionales de enfermería, siendo esta la razón por la cual no será desarrollado en este trabajo de investigación

Sistema de Variables

Variable del estudio: Programa de Orientación dirigido a las Madres para la Prevención de las Enfermedades Diarreicas, en niños menores de 5 Años.

Definición conceptual: Son los conocimientos teóricos y prácticos que las madres deben adquirir sobre la diarrea y las medidas preventivas y tratamiento a seguir para evitar que sus hijos enfermen de diarrea.

Definición operacional: Es una herramienta, una guía de fácil uso que le permite a las madres obtener información sobre las diarreas, así como también las normas y acciones que deben conocer y saber llevar a cabo en su hogar para evitar que sus hijos enfermen de diarrea y en caso de que llegasen a enfermar lo que deben hacer para evitar la evolución de la enfermedad y su posterior complicación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable: Programa de orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Información que deben poseer las madres sobre las diarreas. D.O.: Es el conocimiento que deben poseer las madres sobre lo que son diarreas, qué las causa, cómo se transmite.	Definición de diarreas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Heces líquidas ● Heces abundantes ● Heces muy frecuentes 	1
	Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> ● Agudas ● Persistentes 	2
	Agentes causales	<ul style="list-style-type: none"> ● Bacterias ● Virus ● Protozoos 	3
	Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Heces líquidas ● Vómitos ● Fiebre ● Pérdida del apetito ● Irritabilidad 	4
	Vías de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> ● Vía fecal-oral. ● De persona a persona. ● Consumo de alimentos contaminados ● Consumo de agua contaminada 	5
	Complicación	<ul style="list-style-type: none"> ● Deshidratación 	6
	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Menor edad ● Ausencia de lactancia materna ● Incumplimiento del esquema de inmunización. ● Nivel educativo de la madre 	7

Prevencción primaria. D.O.: representan aquellas acciones que las madres deben ejecutar para eliminar los factores que causan diarrea	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ● Antes de preparar los alimentos. ● Después de ir al baño. 	8
	Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Baño diario ● Recorte de uñas. 	9
	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ● Componentes. ● Duración. 	10,11
	Tratamiento del agua para el consumo	<ul style="list-style-type: none"> ● Filtrarla. ● Hervirla. ● Clorarla. ● Recipientes tapados 	12,13
	Almacenamiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> ● En la nevera. ● Lavarlos con agua y jabón. 	14
	Mantenimiento de los utensilios de cocina.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hervirlos. 	15
	Aseo del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia de limpieza del hogar. 	16
	Manejo de excretas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pocetas. ● Pozo séptico 	17
Prevencción secundaria. D.O.: Son las medidas que deben conocer y aplicar las madres para realizar un Dx. Precoz y un tratamiento oportuno.	Recolección de basura.	<ul style="list-style-type: none"> ● Papeleras. ● Recipientes tapados. ● Bolsas plásticas. ● Quema. 	18
	Dx. Precoz.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de signos y síntomas de deshidratación 	19,20
	Tratamiento oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparación del suero oral. ● Plan A ● Plan B 	21,22 23,24

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Agente Causal: Microorganismo causante de enfermedad.

Aprendizaje: Proceso de adquisición de conocimientos y experimentación con los mismos, para obtener otros nuevos.

Aprendizaje significativo: Que tenga sentido para la vida de las personas, sea cual sea su edad o situación social.

Aprender: Retener, internalizar algo en la memoria.

Bacteria: Microorganismo unicelular de forma alargada, esférica o espiral carente de membrana nuclear, que se multiplica por división celular sencilla.

Capacitación: Acción y efecto de capacitar.

Complicación: Fenómeno que sobre viene en el curso evolutivo de una enfermedad y que dificulta o impide la curación.

CONALAMA: Comisión Nacional de Lactancia Materna.

Deshidratación: Estado de un organismo que ha perdido parte de su agua.

Diarrea: Deposiciones líquidas y frecuentes.

Enzimas: Proteína orgánica soluble que provoca o acelera una reacción bioquímica.

Fecal: Relativo a las heces.

Fontanela: Espacio que está situado entre los huesos de la bóveda craneal antes de su completa osificación.

Higiene: Conjunto de reglas y prácticas relativas al mantenimiento de la salud.

Inmunoglobulina: Globulina plasmática dotada de propiedades inmunitarias, debido a los anticuerpos de lo que es soporte material.

Linfocito: Leucocito que tiene de 6 a 8 u de diámetro, con un gran núcleo que se origina en los ganglios linfáticos y en los órganos linfoides, y es responsable de la inmunidad celular.

Macrófago: Célula del sistema retículo endotelial que tiene una función fagocitaria.

Morbilidad: Proporción de personas que padecen los efectos de una enfermedad en un lugar y período de tiempo determinado.

Mortalidad: Número de defunciones en una población o tiempo determinado.

Neutrófilos: Leucocitos polinucleares de la sangre que poseen afinidad por los colorantes neutros.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Orientación:

Prevención: Conjunto de medidas tomadas para evitar accidentes de carretera, de trabajo o enfermedades profesionales; así como el desarrollo de epidemias o el agravamiento de los estados sanitarios individuales.

Proteína: Macromoléculas constituidas por numerosos aminoácidos encadenados, unidos por enlaces peptídico que forman parte de la materia fundamental de las células y de las sustancias vegetales y animales.

Sales orales: Producto empleado para la rehidratación oral del niño.

Salubridad: Estado general de la salud pública en un lugar determinado, por lo general expresado estadísticamente.

Síntoma: Fenómeno que revela un trastorno funcional o una lesión.

Signo: Manifestación elemental de una enfermedad.

Tratamiento: Conjunto de prescripciones que debe seguir el enfermo para su mejoría y curación.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se pone de forma sistemática, el tipo de diseño y estudio de la investigación. Así mismo se describe la población y muestra de estudio y también el método que se ha empleado para la recolección de datos o información especificándose la validez y confiabilidad del mismo.

Diseño de la Investigación

Se corresponde a un diseño de campo, definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL 1998) como, "el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia". (p. 07).

Esto debido a que el punto de partida de la presente investigación es una situación real, representada por la información que poseen las madres que asisten a la consulta de Puericultura del Medicentro Adolfo Oramas, de la comunidad El Rodeo, Guatire estado Miranda, sobre las diarreas y sus medidas de prevención.

En dicha investigación la información que ha sido recolectada inicialmente, es sometida a un exhaustivo análisis e interpretación, para finalmente aportar una solución tangible que responda a las necesidades reales manifestada por las madres.

Así mismo esta investigación responde a las características de un proyecto factible entendido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL 1998) como “Un proyecto que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta, de un modelo operativo viable para solucionar problemas de una organización” (p. 07).

En virtud de que la misma propone un Programa de Orientación dirigido a las madres para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, la cual es viable y factible dado a que su aplicabilidad sería de fácil implementación por cualquier grupo de estudiantes o profesionales de la enfermería, sin requerir mayor inversión de insumos o de tiempo para su aplicación y por otra

parte además, respondería a las políticas y programas de prevención de la salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y del Medicentro Adolfo Oramas, dando a este grave problema de salud pública una posible solución.

Tipo de Estudio

Se corresponde a un estudio de tipo transversal entendido por Hungler, B.; Pólit, D.; y Palacios, R. (2000) como “estudios que emplean la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan según se manifiestan, durante un período de colecta de datos”. (p. 179). Aquí la relación se basa en el hecho de que en esta investigación los datos fueron obtenidos en un momento determinado, específicamente en el mes de noviembre del año 2005.

Es también un estudio de tipo prospectivo, ya que la investigación se origina a partir de la información que poseen las madres en relación a las diarreas en general y sus medidas de prevención, información ésta que ha sido obtenida en el momento presente, es decir en el momento en el cual se está realizando el estudio.

Refieren Pineda, E.; Alvarado, C.; y Canales, F. (1994) que “en los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Los hechos se van registrando a medida que ocurren”. (p. 135).

Población

La población entendida por Sampieri, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2003) como “un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 63). Estuvo representada en el presente estudio por todas las madres 120, que acuden a la consulta de Puericultura, en el mes de noviembre del año 2005 los días lunes y viernes, en horario matutino de 8 a 12 del mediodía, ofrecida por el Medicentro Adolfo Oramas, ubicado en la comunidad de El Rodeo, municipio Zamora, Guatire estado Miranda.

Dicha población ha sido seleccionada, en virtud, de que se logro constatar que esta representada, en su mayoría por madres de niños menores de 5 años. Además como específica los autores, anteriormente citados, cumplen con determinadas especificaciones, como lo es el hecho de que todas sean madres y además acudan a la consulta citada anteriormente, en el mencionado centro asistencial.

Muestra

La muestra concebida por Sampieri, E.; Fernández, C.; y Baptista (2003) como “subgrupo del cual se recolectan datos, y debe ser representativo de la población”. (p. 63).

La misma estuvo representada en este estudio, por el 65% del total de la población, es decir, 78 madres. Esta muestra fue seleccionada, en virtud de que como sostienen los autores, la misma es representativa del total de la población.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos, se empleo como instrumento el cuestionario, definido por Sampieri, E.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2003) como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 64).

Éste contó de 23 preguntas cerradas y una abierta, para un total de 24 ítems, relacionados con la variable de estudio; cada una de las mismas estuvo constituida por 3 alternativas de respuestas, de las cuales sólo una de ellas era correcta. El mismo

fue aplicado sólo en una oportunidad, con la finalidad de determinar la información que poseían las madres en relación a las diarreas y sus medidas de prevención.

Validez y Confiabilidad.

Según Sampieri, E.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2003) “se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir”. (p. 64)

La misma en esta investigación se logró a través del juicio de expertos, utilizando los siguientes principios: criterio, concepto y constructo.

Para determinar la validez de criterio se solicitó el juicio a través de tres expertos, a fin de que evalúen la correspondencia entre las preguntas y objetivos de la investigación, la validez de concepto fue obtenida por medio del juicio de (3) expertos, un (1) médico pediatra, una (1) enfermera comunitaria y (1) docente, quienes dieron fe, de la pertinencia y actualidad de los conocimientos expresados. Para el juicio de constructo se utilizó la opinión de un (1) metodólogo, para corroborar la metodología y el tratamiento estadístico aplicado.

Confiabilidad para Sampieri, E.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2003) “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales”. (p. 65). Es decir que si el mismo instrumento se le aplica a una persona en dos momentos diferentes, los resultados de sus respuestas van a ser las mismas. Igualmente si la persona quien aplica el instrumento fuese remplazada por otra, esto no afectaría sobre las respuestas dadas por la persona entrevistada.

Para lograr la confiabilidad en dicho estudio se realizó una prueba piloto, la cual es definida por:

Pineda, E.; Alvarado, C.; y Canales, F. “La selección de un pequeño grupo, que se calcula en función al tamaño de la muestra, el 10% de esta a la que se le aplica el instrumento, con el fin de demostrar que todas las preguntas son entendidas por el entrevistado o la persona que responde el cuestionario; además que todas las respuestas obtenidas miden la variable del estudio. (p. 25).

Dicha prueba piloto fue realizada en el Ambulatorio tipo II Eugenio P. de Bellard, ubicado en la población de Guatire, municipio Zamora, estado Miranda, para tal fin fue seleccionada al azar ocho (8) madres que asisten a la consulta de Puericultura, ofrecida en el mencionado centro de salud, esto en virtud de que dicho sector poblacional reúne iguales características al grupo poblacional objeto de estudio.

Es importante señalar que las madres que participaron en la prueba piloto no fueron incluidas en la conformación de la muestra.

Calculo de Confiabilidad

El instrumento por estar constituido por preguntas de selección simple, se le aplicó la fórmula modificada de Kuder-Richardson (KR-21), para conseguir una correlación de confiabilidad superior al 0,8 lo más cercana al 1, con lo cual se demostró, que las repuestas entre los participantes son lo más similares o iguales posibles, es decir son confiables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se expone el análisis e interpretación de los resultados de la investigación. Dichos resultados fueron recabados por medio de la aplicación de un instrumento, empleando el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Dicho instrumento estuvo conformado por veinticinco (24) preguntas o ítems, específicamente veintitrés (23) cerradas y una (1) abierta relacionados con las diarreas en general y sus medidas de prevención a nivel primario y secundario.

En relación a los aspectos generales de las diarreas las interrogantes estuvieron relacionadas a conocimientos básicos como definición, clasificación, manifestaciones clínicas, complicaciones. La prevención primaria fue abordada por medio de preguntas en torno a las medidas higiénicas que las madres deben seguir en el hogar para evitar que sus hijos enfermen de diarrea. Así mismo la prevención secundaria fue abordada a través de interrogantes sobre las acciones que la madre, en caso de que su hijo enferme de diarrea, debe ejecutar en el hogar para evitar la evolución de la enfermedad y su posterior complicación.

Las preguntas fueron estructuradas de forma cerrada, selección simple, en la cual las madres elegían una única opción como respuesta correcta, encerrándola en un círculo; siendo una sola de las interrogantes abierta. Para la tabulación y análisis de resultados se clasificó la respuesta acertada como “correcta”, por su parte el resto de las opciones fueron evaluadas como respuesta, “incorrectas”.

La aplicación del instrumento dirigido a las madres que asisten a la consulta de Puericultura del Mediceentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda arrojó los resultados que se presenten a continuación.

Tabla N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la definición de diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	58	74 %
Incorrectas	20	26%
Total	78	100%

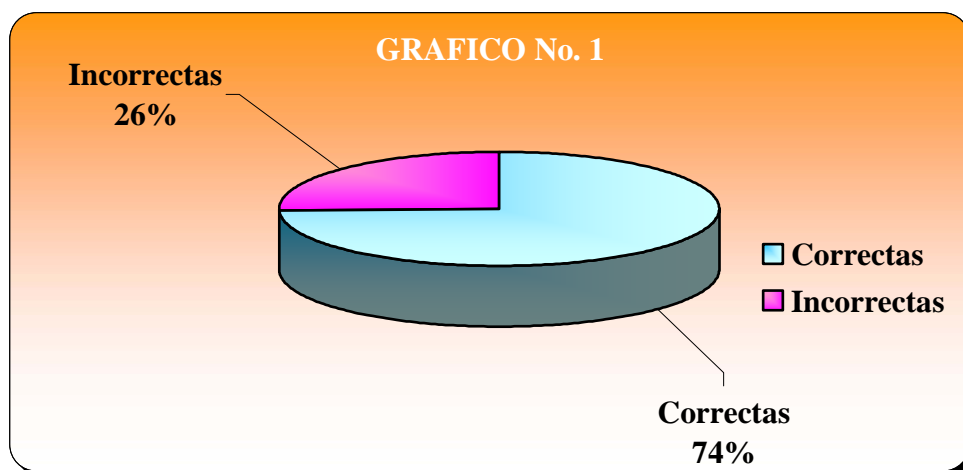
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 74 % de la muestra seleccionó la definición correcta de diarrea. El 26 % de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la definición de diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la clasificación de las diarreas, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	29	37%
Incorrectas	49	63%
Total	78	100%

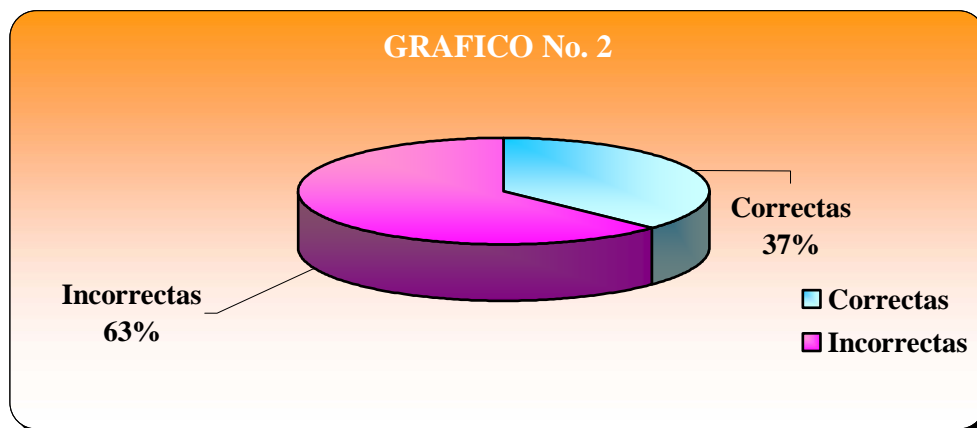
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 37% de la muestra seleccionó la clasificación correcta de las diarreas. El 63% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la clasificación de las diarreas, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los agentes causales de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	39	50%
Incorrectas	39	50%
Total	78	100%

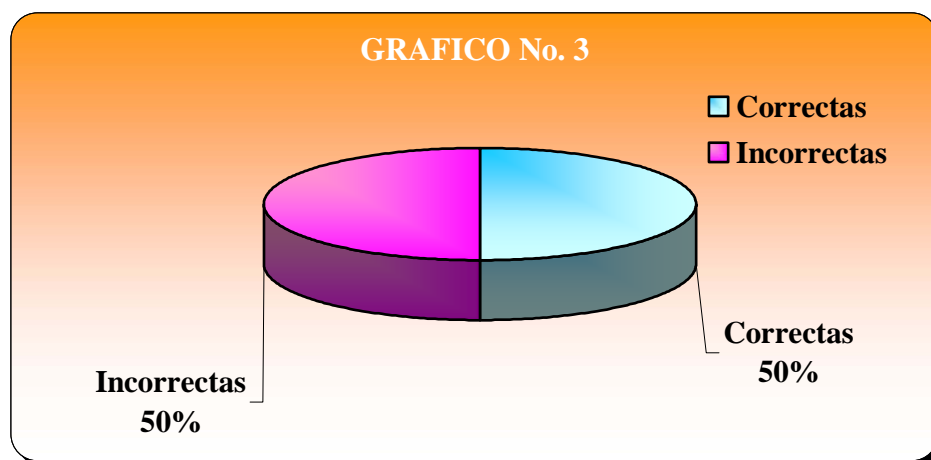
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 50% de la muestra seleccionó los agentes causales de la diarrea correctos. El otro 50% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta Puericultura, en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los agentes causales de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los síntomas que acompañan a la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	10	13%
Incorrectas	68	87%
Total	78	100%

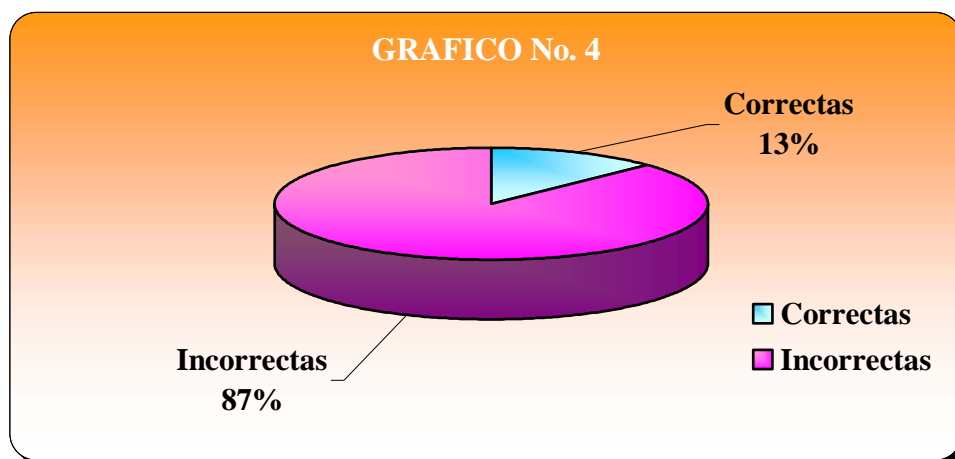
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 13% de la muestra seleccionó los síntomas correctos de la diarrea. El 87% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los síntomas que acompañan a la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a las vías de transmisión de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	10	13%
Incorrectas	68	87%
Total	78	100%

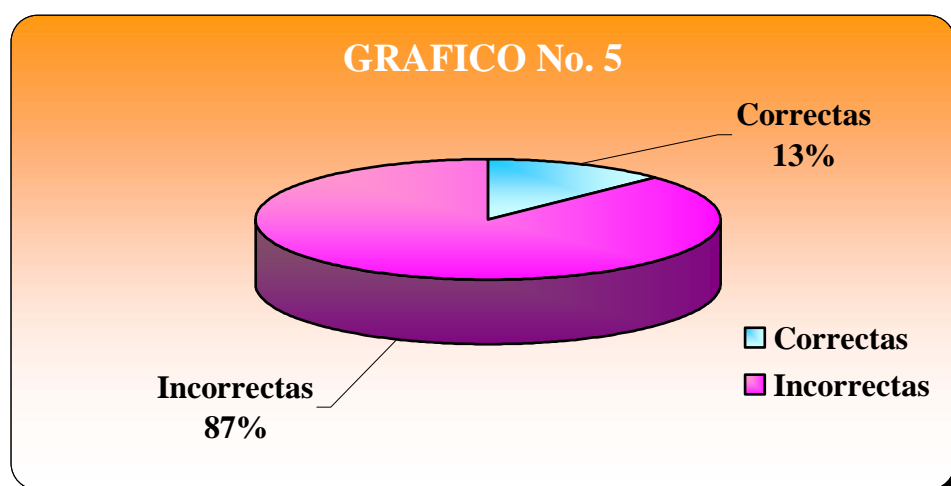
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 13% de la muestra seleccionó las vías de transmisión correctas de la diarrea.
El 87% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a las vías de transmisión de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la principal complicación de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	29	37%
Incorrectas	49	63%
Total	78	100%

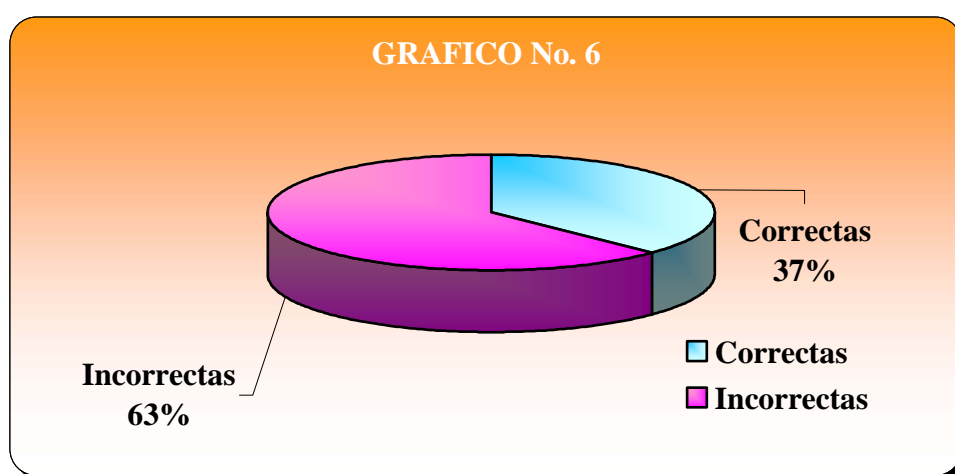
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 37% de la muestra seleccionó de forma correcta, la principal complicación de las diarreas. El 63% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la principal complicación de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 6

Tabla N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los factores que propician la aparición de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	39	50%
Incorrectas	39	50%
Total	78	100%

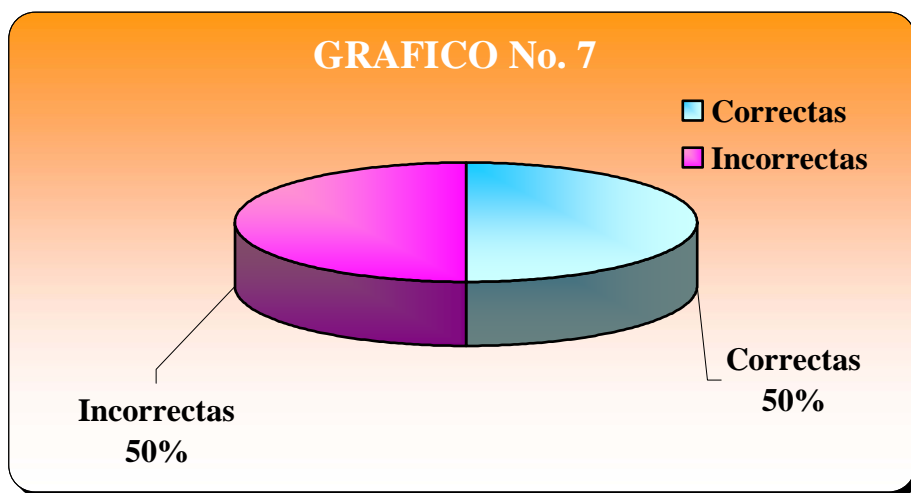
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 50% de la muestra seleccionó los factores correctos que propician la aparición de la diarrea. El otro 50% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los factores que propician la aparición de la diarrea, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 7

Tabla N° 8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al principal cuidado que ayuda a prevenir la diarrea en el niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	39	50%
Incorrectas	39	50%
Total	78	100%

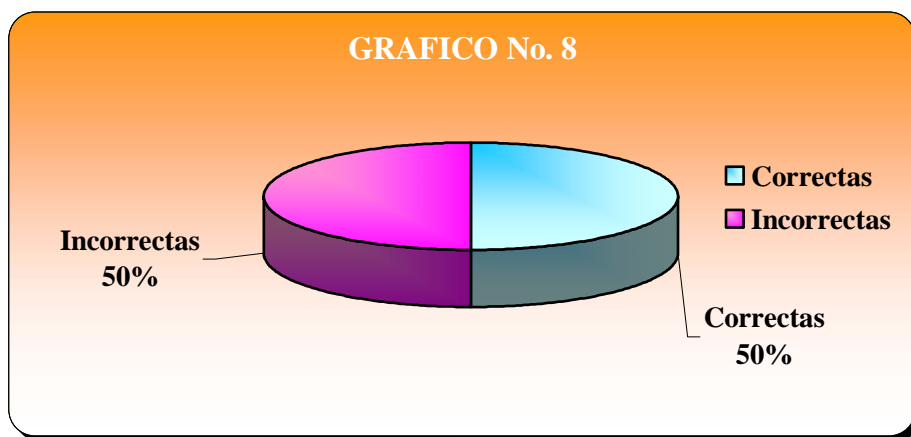
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 50% de la muestra seleccionó la respuesta correcta en relación, al principal cuidado para prevenir la diarrea en el niño. El otro 50% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al principal cuidado que ayuda a prevenir la diarrea en el niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N°8

Tabla N° 9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al baño diario del niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	49	63%
Incorrectas	29	37%
Total	78	100%

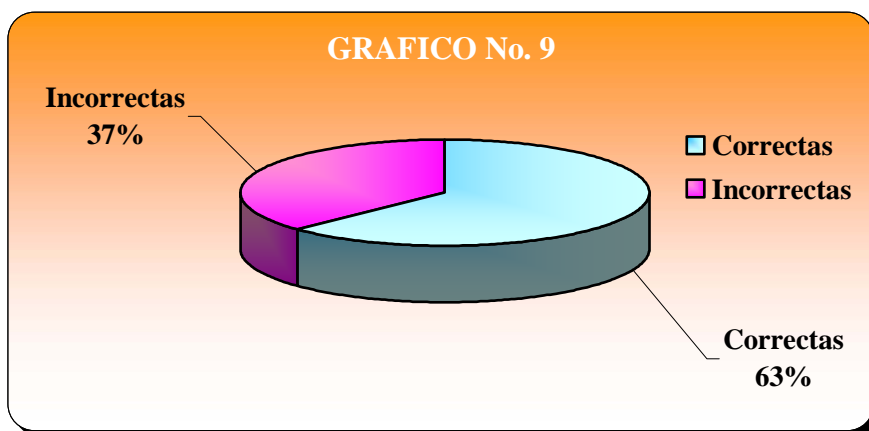
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 63% de la muestra seleccionó la opción correcta en relación al baño diario del niño. El 37% seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al baño diario del niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 9

Tabla N° 10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tipo de leche que mas previene la diarrea en el niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	29	37%
Incorrectas	49	63%
Total	78	100%

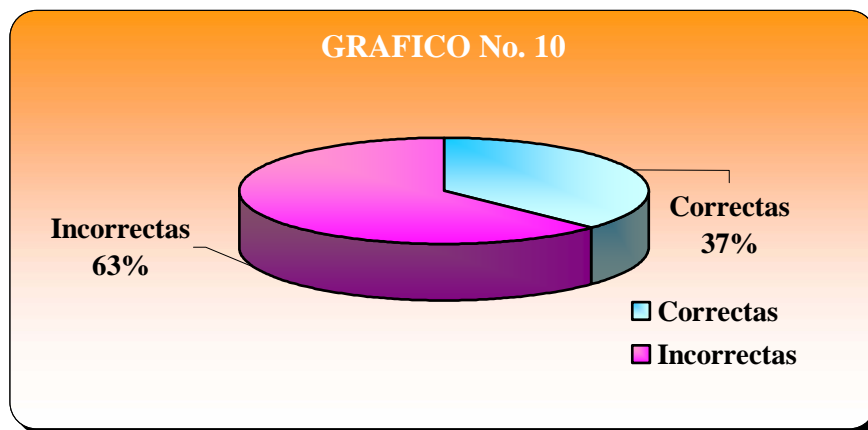
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 37% de la muestra seleccionó la respuesta correcta. El 63% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tipo de leche que mas previene la diarrea en el niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 10

Tabla N° 11

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la duración de la lactancia materna, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	20	26%
Incorrectas	58	74%
Total	78	100%

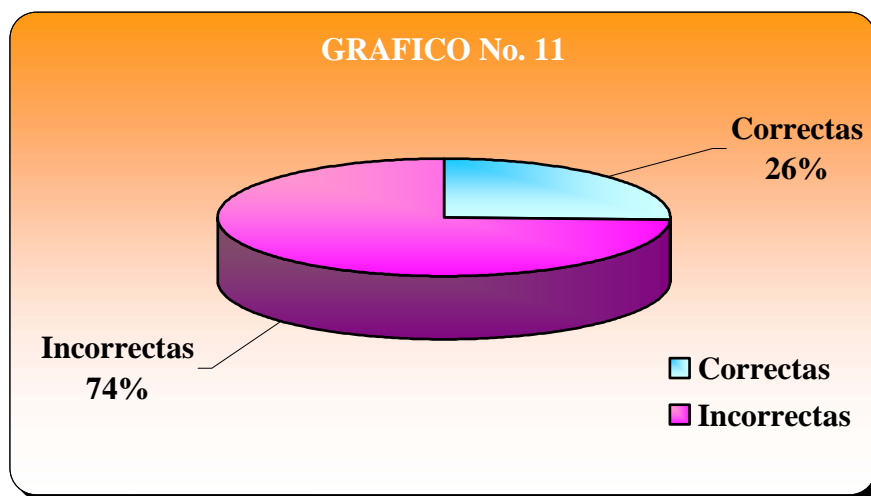
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 26% de la muestra seleccionó la duración de la lactancia materna correctamente. El 74% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 11

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la duración de la lactancia materna, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 11

Tabla N° 12

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al agua utilizada para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	58	74%
Incorrectas	20	26%
Total	78	100%

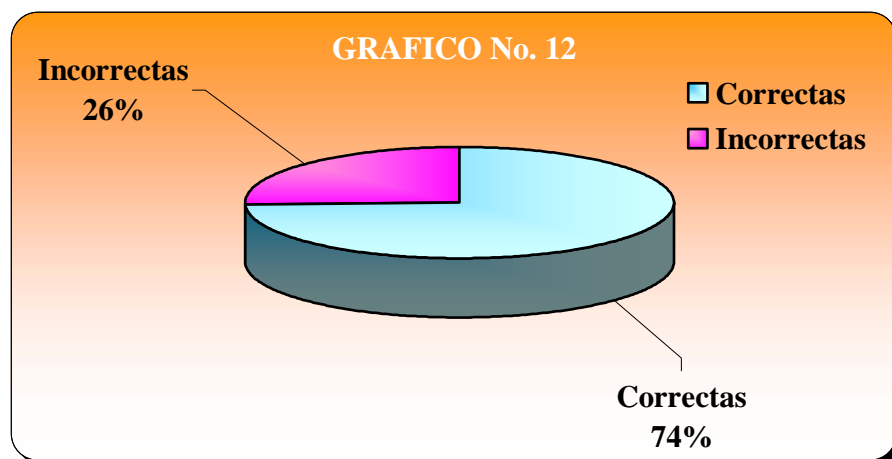
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 74% de la muestra seleccionó la opción correcta con respecto al agua destinada para el consumo. El 26% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 12

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al agua utilizada para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 12

Tabla N° 13

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tratamiento del agua destinada para el consumo, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	39	50%
Incorrectas	39	50%
Total	78	100%

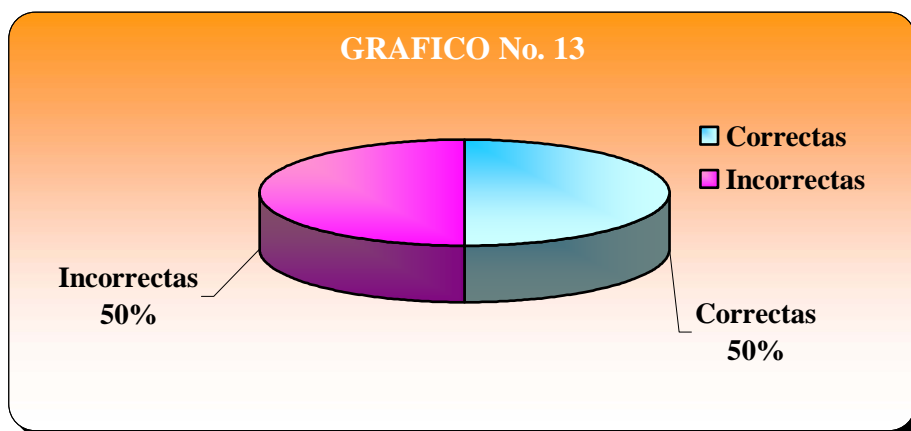
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 50% de la muestra seleccionó la forma correcta de tratar el agua destinada para el consumo. El otro 50% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 13

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tratamiento del agua destinada para el consumo, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 13

Tabla N° 14

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al almacenamiento del agua para el consumo, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	15	19%
Incorrectas	63	81%
Total	78	100%

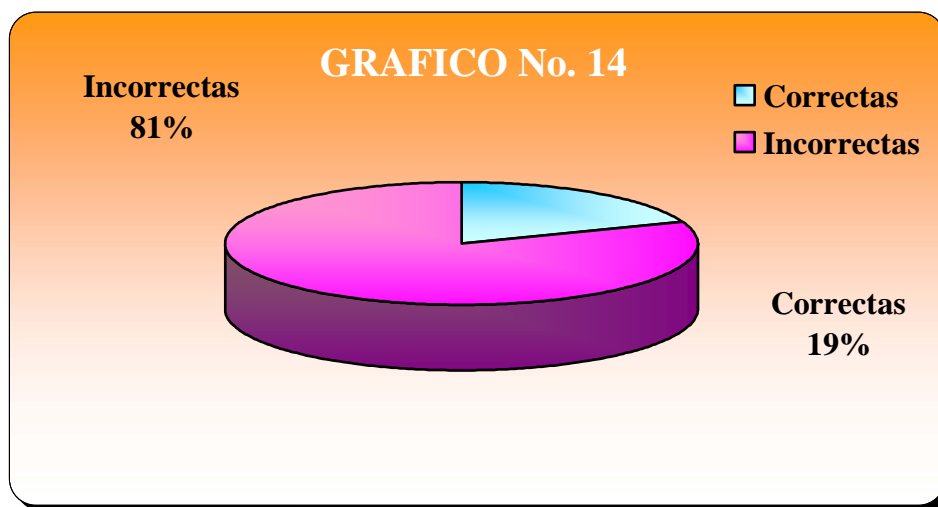
Fuente: Datos Propios

Análisis:

El 19% de la muestra seleccionó la forma correcta de almacenar el agua destinada para el consumo. El 81% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 14

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al almacenamiento del agua para el consumo, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 14

Tabla N° 15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tratamiento de los utensilios utilizados para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	29	37%
Incorrectas	49	63%
Total	78	100%

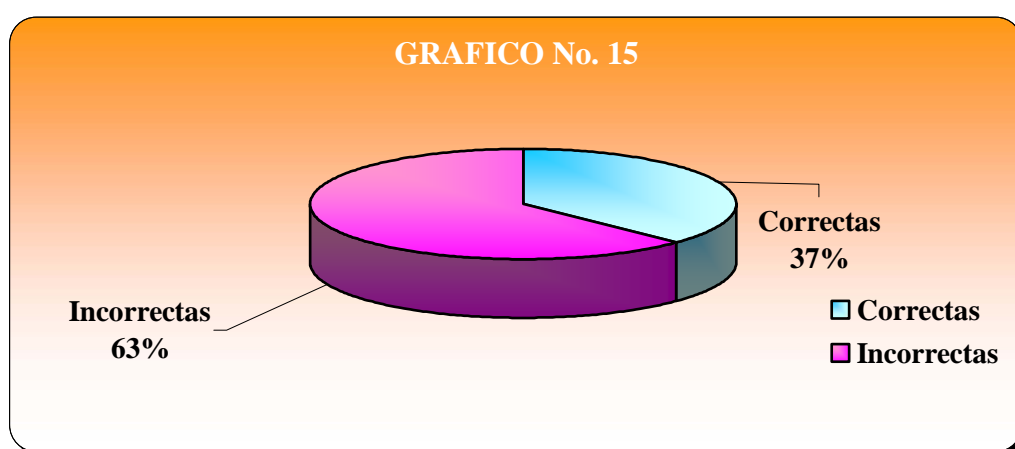
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 37% de la muestra seleccionó el tratamiento correcto de los utensilios usados en la preparación de alimentos del niño. El 63% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Mediocentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al tratamiento de los utensilios utilizados para la preparación de los alimentos del niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 15

Tabla N° 16

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la frecuencia de limpieza del hogar, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	58	74%
Incorrectas	20	26%
Total	78	100%

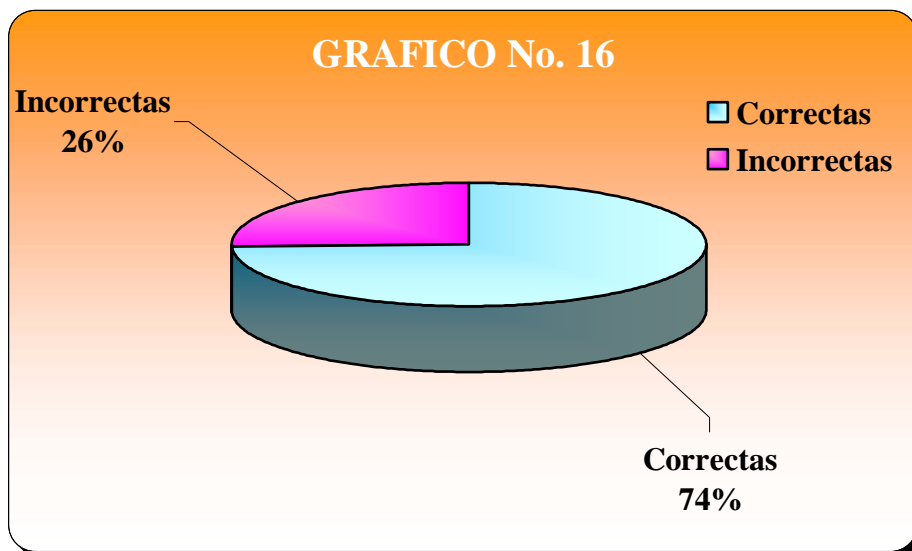
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 74% de la muestra seleccionó la opción correcta con respecto a la frecuencia de la limpieza del hogar. El 26% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 16

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la frecuencia de limpieza del hogar, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 16

Tabla N° 17

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la eliminación de excretas, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	68	87%
Incorrectas	10	13%
Total	78	100%

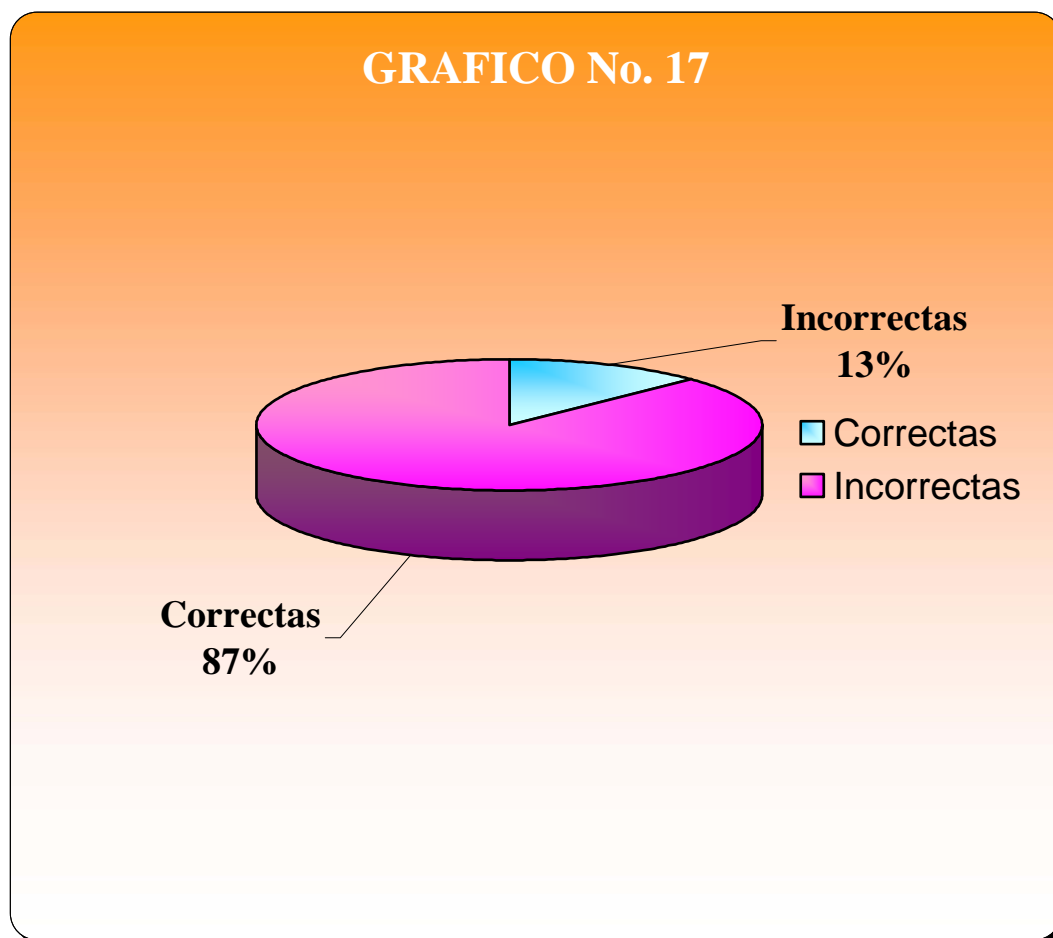
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 87% de la muestra seleccionó la forma correcta de eliminar las excretas. El 13% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 17

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la eliminación de excretas, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 17

Tabla N° 18

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la recolección de la basura, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	20	26%
Incorrectas	58	74%
Total	78	100%

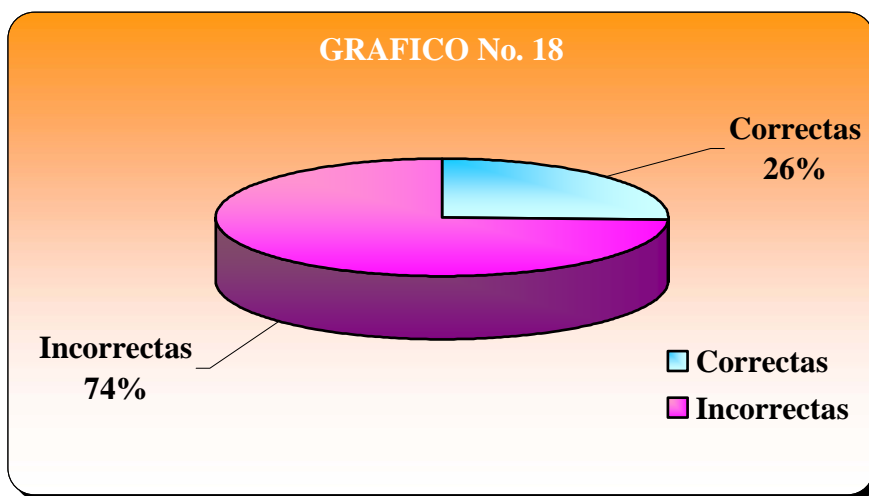
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 26% de la muestra seleccionó la forma correcta de recolectar la basura. El 74% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 18

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la recolección de la basura, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 18

Tabla N° 19

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los signos de deshidratación en los niños, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	10	13%
Incorrectas	68	87%
Total	78	100%

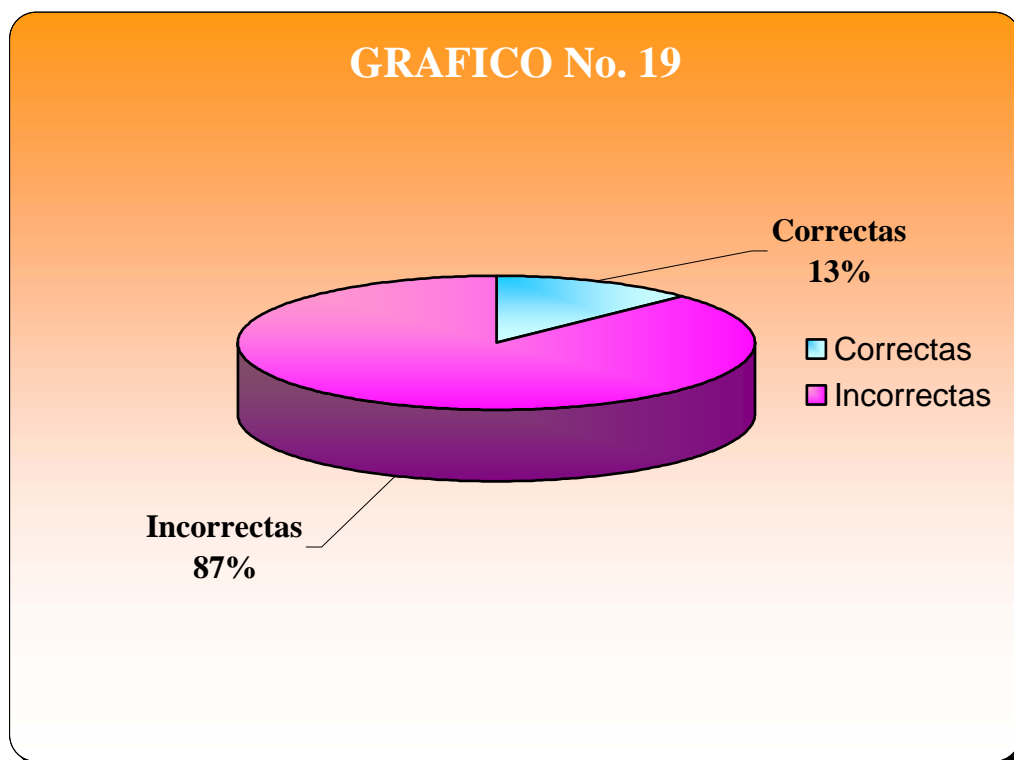
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 13% de la muestra seleccionó los signos de deshidratación correctos. El 87% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 19

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a los signos de deshidratación de los niños, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 19

Tabla N° 20

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al producto empleado para la rehidratación del niño, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	10	13%
Incorrectas	68	87%
Total	78	100%

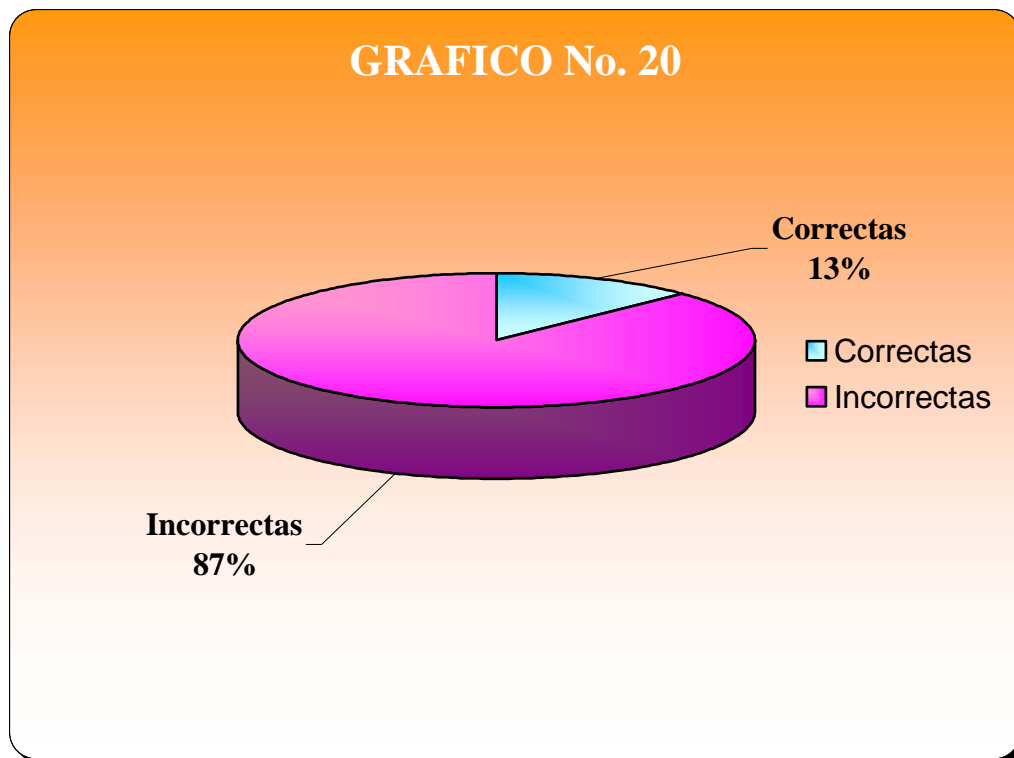
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 13% de la muestra seleccionó el producto correcto para rehidratar al niño. El 87% de la muestra seleccionó opciones incorrectas.

Gráfico N° 20

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al producto empleado para la rehidratación del niño, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 20

Tabla N° 21

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la preparación del suero oral casero, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	0	0%
Incorrectas	78	100%
Total	78	100%

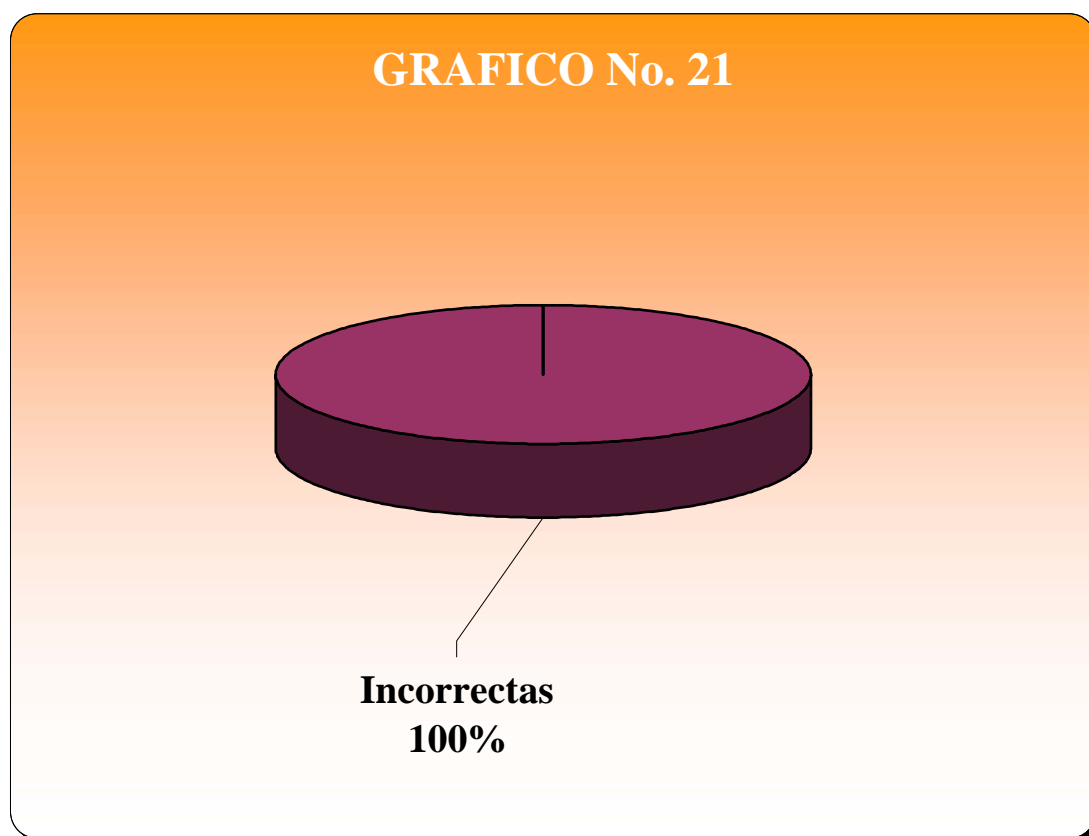
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 100% de la muestra seleccionó opciones incorrectas con respecto a la preparación del suero oral casero.

Gráfico N° 21

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación a la preparación del suero oral casero, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 21

Tabla N° 22

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al primer paso que se debe seguir para la preparación del suero oral, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	10	13%
Incorrectas	68	87%
Total	78	100%

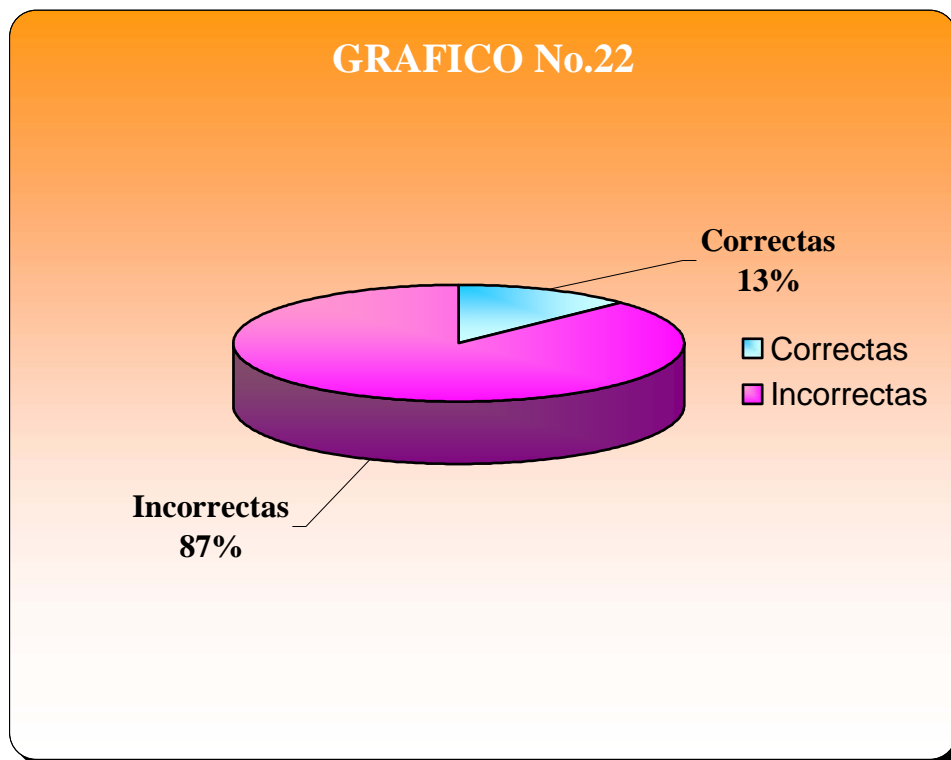
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 13% de la muestra seleccionó el primer paso correcto para la preparación del suero oral. El 87% de la muestra selecciono opciones incorrectas.

Gráfico N° 22

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al primer paso que se debe seguir para la preparación del suero oral, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 22

Tabla N° 23

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al número de planes de rehidratación que existen, durante el mes de noviembre 2005.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Correctas	0	0%
Incorrectas	78	100%
Total	78	100%

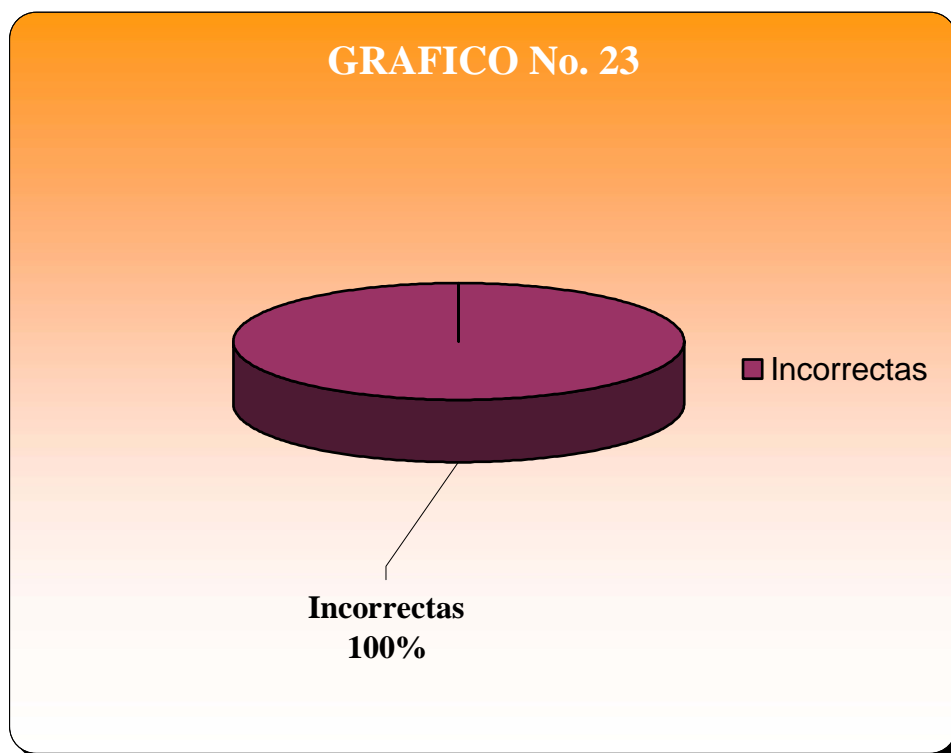
Fuente: Datos propios

Análisis:

El 100% de la muestra, desconoce el número de planes de rehidratación existentes.

Gráfico N° 23

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres que asisten a la consulta de Puericultura, en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad El Rodeo, municipio Zamora, Guatire Edo. Miranda; en relación al número de planes de rehidratación que existen, durante el mes de noviembre 2005.



Fuente: Tabla N° 23

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA.

Propósito del Programa.

Proporcionar a las madres una herramienta de fácil uso que le permita de forma sencilla, clara y explícita aprender que son las diarreas y cuales son las medidas preventivas que deben seguir en el hogar para evitar que sus hijos enfermen de diarrea; y en caso de que llegasen a enfermar, lo que deben hacer para evitar, la evolución de la enfermedad y su posterior complicación. Con lo cual se estima a mediano plazo contribuir a la disminución de este flagelo de salud pública en la comunidad de El Rodeo, municipio Zamora, Guatire, Edo. Miranda/Venezuela.

Estudio de Factibilidad

El Programa de Orientación dirigido a las madres sobre las diarreas y sus medidas de prevención a nivel primario y secundario, es considerado factible, desde el punto de vista social, operativo y técnico.

Desde el punto de vista social la aplicación, de el Programa de Orientación proporcionara beneficios a las madres, ya que le aportará conocimientos sobre los

aspectos generales de la diarrea; así mismo se les instruirá en relación a las medidas higiénicas sanitarias que deben aplicar en sus hogares para evitar que sus hijos enfermen de diarrea; también se les orientara en torno a las acciones y procedimientos que deben ejecutar para evitar la evolución y complicaciones de la diarrea, en caso de que sus hijos enfermen. Lo cual potencia aún mas, la relevancia social de la misma, ya que al orientar a la madre, directamente se esta disminuyendo el riesgo de que los niños enfermen de diarrea, potenciándose por tanto, el hecho de que estos sean futuros hombres y mujeres sanos y por ende productivos para sus comunidades.

A nivel técnico, también es factible su aplicación en virtud de que no se requerirán instrumentos de este tipo, ya que se cuenta con los recursos humanos, representados por el equipo multidisciplinario de salud, entre los cuales destacaran principalmente los profesionales de Enfermería que laboran en el Mediocentro “Adolfredo Oramas”, quienes se encargarían de llevar a cabo dicho Programa de Orientación. En relación a los recursos materiales se contará con los proporcionados por la institución: como fotocopiadora, la cual permitirá la reproducción de el Programa; así mismo también con otros materiales, que ayudaran a llevar a cabo el mismo, como por ejemplo, papel bond, marcadores, carteleras, hojas blancas, etc.

Por su parte, desde el punto de vista económico, la factibilidad de el Programa de Orientación no se verá afectada dado a que en primer lugar, la inducción de el

Programa a las madres, estará a cargo de los profesionales de Enfermería que laboran en la mencionada consulta, durante sus días y turnos de trabajo; lo cual no representara inversión de presupuesto adicional para la institución, que no tendrá la necesidad de contratar facilitadores para tal fin. Así mismo la institución, prestará sus instalaciones físicas para la distribución de la Estrategia Educativa.

Sinopsis de Contenido

La Propuesta que se presenta consiste en un Programa de Orientación, dirigido a las madres que asisten a la consulta de Puericultura, ofrecida por el Medicentro “Adolfredo Oramas”, de la comunidad de El Rodeo, municipio Zamora, Guatire, Edo. Miranda; en relación a la diarrea y sus medidas preventivas.

El mismo está constituido por un (1) objetivo general, como es el de Orientar a las madres, en la Prevención de la Diarrea, con la finalidad de contribuir a la disminución de los índices de morbi- mortalidad por diarrea, en la mencionada comunidad. Tres (3) objetivos específicos, los cuales persiguen que las madres, logren identificar los factores de riesgo que predisponen a los niños a sufrir Diarrea y en caso de que sus hijos enfermen, reducir las complicaciones por Diarrea y además pueda manejar adecuadamente los casos de Diarrea.

Los tópicos abordados serán distribuidos en tres unidades; una primera unidad donde se abordaran los aspectos generales de la Diarrea. Una segunda unidad en donde se expondrán los aspectos relacionados a la prevención primaria y una tercera unidad, donde se tratara lo relacionado a la Prevención Secundaria específica para tratar los casos de diarrea. Cada unidad contará con una autoevaluación, la cual permitirá a las madres determinar el grado de conocimiento que han alcanzado; lo cual a su vez les dará la oportunidad de ser autogestoras de su propio aprendizaje, así como también promotoras directas de su salud y la de sus familias.

Para el desarrollo de cada una de las unidades se pondrán en prácticas unas series de Estrategias Metodológicas, entre las cuales destacan: La Exposición, Lluvia de ideas, Socio- Dramas y Demostraciones.

Justificación de la Propuesta

La propuesta de aplicación de este Programa de Orientación, encuentra su justificación principalmente en el alto índice de morbi- mortalidad por Diarrea en niños menores de cinco (5) años, registrado en el Medicentro “Adolfredo Oramas” de la comunidad de El Rodeo. Así como también en la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento que poseen las madres de este sector poblacional, sobre Diarrea y sus medidas de prevención. Dado que esta enfermedad es cien por

ciento (100%) prevenible, tan sólo con el conocimiento y aplicación de sencillas medidas de higiene en el hogar.

Misión

Proporcionar a las madres a través de ilustraciones, un lenguaje práctico y sencillo, toda la información necesaria que las oriente para prevenir que sus hijos enfermen de Diarrea.

Visión

Este Programa de Orientación es visualizado como un instrumento didáctico, como una herramienta de fácil entendimiento en el cual las madres encontraran, toda la información necesaria para prevenir que sus hijos enfermen de Diarrea; así como también las medidas y procedimientos que debe llevar a cabo en caso de que sus hijos enfermen de Diarrea, para evitar la evolución de la enfermedad y su posterior complicación.

UNIDAD I
OBJETIVO TERMINAL

Una vez finalizada la unidad las madres estarán en capacidad de reconocer los aspectos generales relacionado
Con las enfermedades diarreicas.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLOGICA			
		MÉTODO- TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
1.- Describir las enfermedades diarreicas.	<p style="text-align: center;">UNIDAD I La Diarrea. Aspectos Generales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de Diarrea. • Clasificación de Diarrea. • Agente Causales • Manifestaciones Clínicas • Vías de Transmisión. • Complicaciones <p style="text-align: center;">Factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Exposición tipo Demostración. * Torbellino de ideas. *Ejercicios vivénciales. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Madres con niños menores de 5 años *Investigadores <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Hojas blancas *Lápices *Guía de orientación. *Carteleras. *Rotafolio <p>AMBIENTE FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Salón de usos múltiples 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediante preguntas dirigidas a la audiencia. *Cuestionario aplicado posterior a la exposición. 	2 Hora

UNIDAD II
OBJETIVO TERMINAL

Una vez finalizada la unidad las madres estarán en capacidad de reconocer y llevar a la práctica en sus hogares todas las medidas higiénicas básicas para evitar las enfermedades diarreicas.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLOGICA			
		MÉTODO- TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
1. Describir las medidas preventivas a nivel primario que las madres deben ejecutar para eliminar los factores que causan diarrea.	<p style="text-align: center;">UNIDAD II Prevención Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lavado de manos. ● Higiene personal ● Lactancia materna. ● Tratamiento del agua para el consumo. ● Almacenamiento del agua. ● Mantenimiento de los utensilios de cocina. ● Aseo del hogar. ● Manejo de excretas. ● Recolección de la basura. 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición tipo Demostración. *Reunión grupal *Sociodrama *Feedback. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Madres con niños menores de 5 años. *Investigadores <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Rotafolio *Hojas blancas *Lápices *Guía de orientación. *Trípticos. *Cartelera. <p>AMBIENTE FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> *Salón de usos múltiples. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediante preguntas dirigidas a la audiencia. *Cuestionario aplicado posterior a la exposición. 	3 Horas.

UNIDAD III
OBJETIVO TERMINAL

Una vez finalizada la unidad las madres estarán en capacidad de realizar un diagnóstico precoz y administrar un tratamiento oportuno a fin de evitar la evolución de la enfermedad y sus complicaciones.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLOGICA			
		MÉTODO- TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
1. Describir las medidas de prevención a nivel secundario específico para casos de diarrea.	<p style="text-align: center;">UNIDAD III Prevención Secundaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de deshidratación. • Preparación del Suero Oral. • Empleo de los planes: A y B. 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición tipo Demostración. *Sociodrama *Feedback. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Madres con niños menores de 5 años. *Investigadores <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Rotafolio *Hojas blancas *Lápices *Guía de orientación. *Trípticos. *Cartelera. <p>AMBIENTE FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Salón de usos múltiples. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediante preguntas dirigidas a la audiencia. *Cuestionario aplicado posterior a la exposición. 	3 Horas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

1. La información o conocimiento manejado por las madres, en relación a la Diarrea en general y sus medidas de prevención, a nivel primario y secundario es incompleta o nula, siendo reflejado esto con mayor significatividad en relación a las medidas higiénica básicas que deben llevarse a cabo a diario en el hogar, como lo son el lavado de manos, recolección de la basura, almacenamiento del agua, entre otras; así como también en relación a la identificación de signos y síntomas de deshidratación, preparación del Suero Oral y planes de tratamiento para la rehidratación del niño. Lo cual potencia el riesgo de que los niños enfermen, requiriendo hospitalización o alcanzando la muerte a consecuencia de las complicaciones de la enfermedad.

2. La ausencia de actividades educativas dirigidas a promocionar la salud, en el único centro asistencial existente en la comunidad del Rodeo, esta relacionado directamente con los altos índices de morbi-mortalidad por Diarrea en niños menores

de cinco (5) años en dicho sector poblacional, ya que la población desconoce cuales son las medidas que deben seguir para evitar que sus niños enfermen de Diarrea; y en caso de que enfermen las acciones que deben adoptar para evitar que su posterior complicación. Lo cual evidencia la necesidad de poner en práctica programas que vallan dirigidas a orientar, educar y/o capacitar a las comunidades en la lucha contra las enfermedades prevalentes en la infancia, como lo es la Diarrea; encontrando en lo anteriormente expuesto, el diseño de el Programa propuesto, su justificación.

3. La aplicación de Programas de Orientación que se propone, es factible dado que se aportara a las madres una herramienta de fácil uso, a través del cual las mismas adquirieran los conocimientos necesarios que le permitirán conducirse diligentemente en la prevención y control de la Diarrea, en sus niños; evitando por tanto que éstos se enfermen y en caso de que enfermen que se compliquen.

Recomendaciones.

1. Aplicar el Programa de Orientación con la finalidad de elevar la cantidad de información que poseen las madres sobre las diarreas y su prevención.

2. Reforzar la aplicación del Programa de Orientación con el empleo de recursos audiovisuales como la exposición de carteleras, videos, socio-dramas y

demostraciones en relación a la identificación de signos y síntomas de la deshidratación y preparación del suero oral.

3. Instaurar el diseño y aplicación de Programas de Orientación dentro de sus objetivos como institución de salud, dirigido a la capacitación de las comunidades en torno a las medidas de prevención de otras enfermedades prevalentes en la infancia, como lo son las infecciones respiratorias agudas (IRA).

4. Una vez aplicado el Programa de Orientación evaluarlo periódicamente, con el propósito de determinar los alcances del mismo y su efectividad así como tomar correctivos en caso de que sea necesario.

5. Medir la incidencia de morbi – mortalidad por diarrea, en el centro asistencial, previa aplicación del programa; así como también después de su aplicación.

6. Fomentar la creación de unidades de rehidratación oral (UROC) en las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Libros:

BERHRMAN, J.; KLIEGMAN, H.; JONSON, F. (2001). **Fisiopatología Pediátrica.** Publicación Médica Internacional. Barcelona/España.

CONTRERAS, F.; Blanco, M. (1997). **Fisiopatología.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Caracas/Venezuela.

HERNÁNDEZ, F. (2001). **Hidratación Oral y Diarrea.** Editorial Mc Graw Hill. Caracas, Venezuela.

HUGLER, B., POLLIT, D., PALACIOS R (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Sexta edición. Caracas/Venezuela.

PETER, G (2000). **Enfermedades Infecciosas en Pediatría.** Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de la American Academy of Pediatrics. 24º edición. Buenos Aires.

PICK. (1999). **Como Investigar en Ciencias Sociales.** Universidad Pedagógica Experimental. UPEL, Trilla-México

PINEDA, E.; ALVARADO, C. Y CANALES, F. (1994) **Metodología de la Investigación.** OPS/OMS-Washington.

ROMERO, R., NAVARRO, P (1999). **Diarreas Infecciosas**. Disimlimed. C.A. Caracas.

SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ, C., PILAR, B (2002). **Metodología de la Investigación. Tercera edición**. Caracas/Venezuela.

SÁNCHEZ, A., APARICIO, V., BES, G., MAZARRASA, A. (2000). **Enfermería Comunitaria. Concepto de Salud y Factores que la Condicionan**. Mc Grill, Interamericana. México.

TAMAYO Y TAMAYO, M. (2001). **El Proceso de la Investigación**. Editorial Limusa-México.

TORTORA, G.; ANAGNASTAKOS, N. (1996). **Principios de Anatomía y Fisiología**. Sexta Edición. Editorial Harla. México.

Trabajos de Tesis de Grado:

ARANDA, J. (1994). **La Diarrea y su Epidemiología**. Barinas/Venezuela.

Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

BACK, J., CEBALLOS, Z., NUÑEZ, E. (2004). **Propuesta de un Programa Educativo sobre Prevención de las Diarreas en Niños menores de 4 Años dirigido, a las Madres que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Universitario de Caracas.** Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CASTELLANOS, C., LUGO, L. (1998). **Problemática Socioeconómica y las Diarreas, en el barrio Bella Vista de Punto Fijo, estado Falcón.** Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

LÓPEZ, M., PARRA, C., VALENCIA, Y. (1998). **Eficacia del Suero Oral de harina de plátano, frente a la solución de rehidratación oral recomendada por la Organización Mundial de la Salud.** Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

PÉREZ, A., RINCONES, D., SANTANA, C. (2000). **Acciones Preventivas en reincidencias de Enfermedades Diarreicas en niños de 0 a 2 años, que realiza la Enfermera, en la Unidad Pediátrica del Hospital “Dr. Joel Valencia Parparcen”** Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de

licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

ZABALA, A. (1995). **La Educación sobre Prevención y el Trabajo de Enfermería**. Maracay, estado Aragua/Venezuela. Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al título de licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Autor Corporativo:

COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA (CONALAMA, 1998). **Curso de Capacitación Consejería en Lactancia Materna. Manual del Capacitador**. Tomo I. Caracas/ Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (MSDS, 2004). Dirección de Epidemiología Regional de Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 1998). **Programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**. Caracas/Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (OPS, 1997). **Manual de Tratamiento de la Diarrea. Serie Paltex, para ejecutores de programas de salud**. Numero 13. Caracas/Venezuela.

Documentos en Línea:

BARREDA, P. (2002). Diarrea: Un problema de prevención. (Documento en línea).

Disponible: <http://www.fined.uba.ar/msp/enf.dirà/jun02.htm>.

<http://www.orientacióneducativa-atenciondeladiversidad.es.htm>. (Consulta 2004, noviembre 07).

UNALEON (2000). **Prevención de Diarreas**. (Documento en línea): Disponible

WWW.unaleon.edu.ni

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LAS DIARREAS QUE POSEEN LAS MADRES QUE
ASISTEN AL AMBULATORIO ADFOLFREDO ORAMAS UBICADO EN
GUATIRE ESTADO MIRANDA

Autores: Mangarré Carmen
Quintero Jessica
Rodríguez Eglis

Caracas, noviembre del 2005

Parte I**Instrucciones:**

1. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder.
2. Encierre en un círculo la letra correspondiente a la respuesta que considere correcta.
3. Recuerde que el cuestionario debe ser llenado en forma individual.
4. Si tiene alguna duda consulte con los responsables.
5. Asegúrese de responder todas las preguntas.
6. No lo firme, es anónimo.
7. Revise bien su cuestionario antes de entregarlo.

Gracias...Las Autoras.

Parte II**CUESTIONARIO**

1. El número de evacuaciones líquidas que debe presentar el niño, en un día, para que se diga que tiene diarrea es de
 - a) Una evacuación líquida.
 - b) Ninguna evacuación líquida
 - c) Tres o más evacuaciones líquidas.

2. Si el niño presenta evacuaciones líquidas por más de siete días, se dice que tiene una diarrea:
 - a. Leve.
 - b. Moderada.
 - c. Grave.

3. La diarrea es causada por:
 - a) Bacterias.
 - b) Moscas.
 - c) Zancudos.

4. De los síntomas que acompañan a la diarrea el más común es:
 - a) Tos.
 - b) Fiebre.
 - c) Evacuaciones Líquidas.

5. La vía de contagio de la diarrea es:
 - a) Boca.
 - b) Piel.
 - c) Pies.

6. La complicación principal de la diarrea es:
- Perdida de peso.
 - Perdida de líquido.
 - Perdida del apetito.
7. La diarrea se presenta con mayor frecuencia en niños que:
- Fueron vacunados.
 - No fueron amamantados.
 - Nacieron prematuros.
8. El principal cuidado que ayuda a prevenir la diarrea, en el niño, es:
- El baño corporal diario.
 - Recolectar la basura.
 - Lavarse las manos.
9. El niño debe bañarse:
- Después de cada evacuación.
 - Todos los días.
 - Una vez por semana.
10. El tipo de leche que más previene la diarrea, en el niño, por ser la más completa es:
- Leche de soya.
 - Leche materna.
 - Leche artificial.

11. El niño debe ser alimentado solo con el pecho, durante:
 - a. Sus primeros 2 años de vida.
 - b. Sus primeros 6 meses de vida.
 - c. Sus primeros 3 años de vida.

12. El agua que se utiliza para la preparación de los alimentos del niño, debe ser:
 - a. Del chorro.
 - b. Hervida.
 - c. Del tanque.

13. El agua para el consumo de las personas, en el hogar debe ser tratada con:
 - a. 2 gotas de vinagre por cada litro de agua.
 - b. 2 gotas de desinfectante por cada litro de agua.
 - c. 2 gotas de cloro por cada litro de agua.

14. El agua que se utiliza para el quehacer domestico debe ser almacenada en:
 - a. Pipotes plásticos con tapa.
 - b. Ollas.
 - c. Tanque.

15. Los utensilios que se utilizan para preparar los alimentos del niño deben hervirse durante:
 - a. 5 minutos.
 - b. 10 a 15 minutos.
 - c. 30 a 45 minutos.

16. La limpieza del hogar debe realizarse:
- a. Una vez a la semana.
 - b. Cada 15 días.
 - c. Todos los días.
17. La heces deben eliminarse en:
- a. El suelo.
 - b. Bolso.
 - c. La poceta.
18. La basura que se produce en la casa debe recogerse en:
- a. Bolsas.
 - b. Cajas.
 - c. Pipotes con tapa.
19. Cuando la diarrea en el niño, se ha complicado el principal síntoma que presenta es:
- a. Vómitos.
 - b. Fiebre.
 - c. Ojos hundidos.
20. Para evitar la principal complicación de la diarrea, en el niño debe dársele a tomar en la casa:
- a. Antibiótico.
 - b. Antidiarreico.
 - c. Suero oral.

21. El suero oral casero se prepara con:

- a. Un litro de agua, más 2 cucharas de azúcar, más 2 cucharadas de sal.
- b. Un litro de agua hervida más una cucharada de sal, más ocho cucharadas de azúcar.
- c. Un litro de Chinotto, más 5 cucharadas de sal.

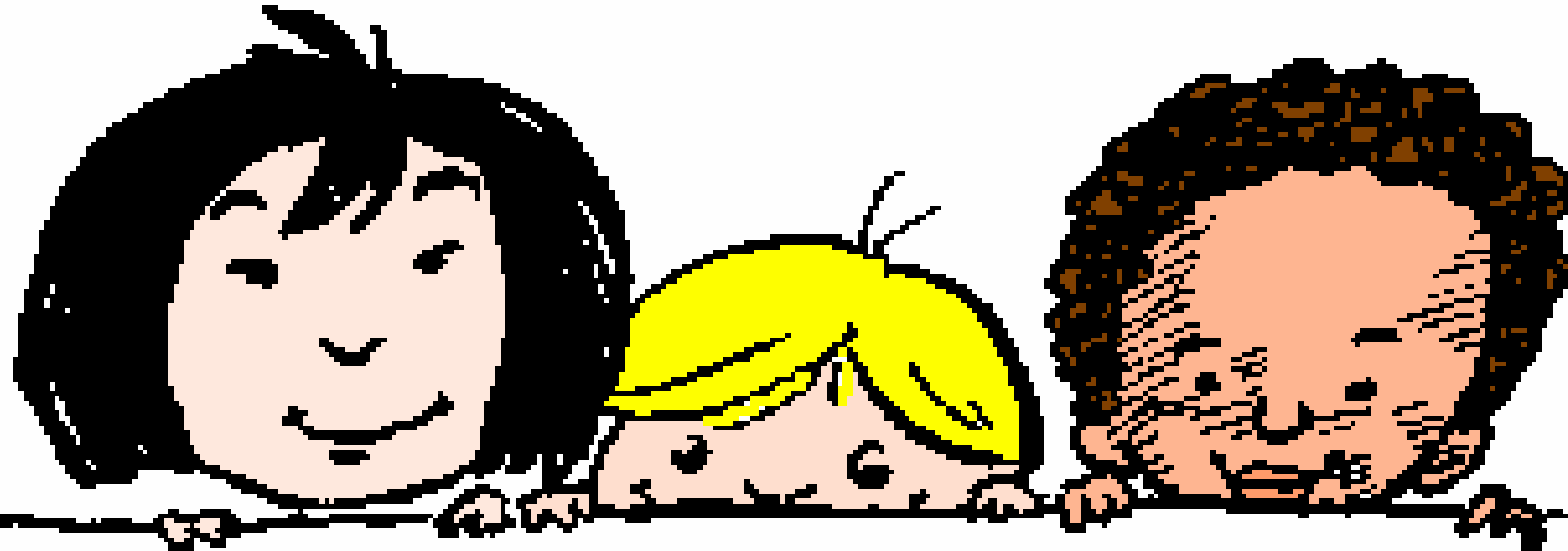
22. El primer paso para preparar el suero oral es:

- a. Hervir el agua.
- b. Hervir el envase.
- c. Lavarse las manos.

23. Cuántos planes de tratamiento para evitar la principal complicación de la diarrea en el niño, conoce usted:

- a. Tres.
- b. Veinte.
- c. Cero.

24. De conocer alguno de los planes de tratamiento existentes, para tratar la principal complicación de la diarrea, méncionelo y diga en que consiste:



**Programa de Orientación
para la Prevención de
las Diarreas en Niños**

TABLA DE CONTENIDO.

- Portada.
- Introducción
- Objetivos.
- Unidad I

La Diarrea.

Objetivos.

¿Qué es la Diarrea?

¿Cuántos tipos de Diarrea existen?

¿Quiénes producen la Diarrea?

¿Cómo se contagia la Diarrea?

¿Cuál es la principal complicación de la Diarrea?

¿Qué grupo de niños y niñas están más expuestos a sufrir Diarrea?

Auto evaluación.



TABLA DE CONTENIDO.

- **Unidad II**
Prevención Primaria.

Objetivos.

Lavado de Manos.

Higiene Personal.

Lactancia Materna.

Tratamiento del agua para el consumo humano.

Almacenamiento del agua.

Mantenimiento de los utensilios de cocina.

Aseo del hogar.

Eliminación adecuada de las heces fecales.

Recolección de la basura.

Auto evaluación.



TABLA DE CONTENIDO.

- Unidad III

Prevención Secundaria.

Objetivos.

¿Qué es el Suero Oral?

¿Cómo se prepara el Suero Oral Casero?

¿Cómo dar a tomar el Suero Oral, al niño?

Planes de tratamiento para rehidratar al niño.

- Pan A.
- Plan B.

Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC).

Auto evaluación.

- Definición de Términos.
- Referencias Bibliográficas.



INTRODUCCIÓN.

La Diarrea es un problema de Salud Pública en nuestro país, Venezuela. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños y niñas, menores de cinco (5) años. La Diarrea, es la tercera causa de muerte de nuestros niños y niñas.

La participación de las madres juega un papel muy importante en la prevención, control y tratamiento efectivo de la Diarrea en niños, razón por la cual es fundamental sensibilizar y orientar a las madres sobre las acciones que deben ejecutar en sus hogares y comunidades para prevenir, que esta enfermedad afecte a sus niños.

Este Manual ha sido elaborado, para ser utilizado como una herramienta, una guía de consulta y orientación dirigida a las madres, sobre la Diarrea, a fin de lograr su participación, en la reducción de la enfermedad y muerte, en niños y niñas menores de cinco (5) años.

El mismo, esta compuesto por tres unidades, las cuales son: La Diarrea, Prevención Primaria y Prevención Secundaria; cada una de dichas unidades contiene una auto evaluación.



OBJETIVOS.



Objetivo General.

- Orientar a las madres en la prevención de la Diarrea, a fin de lograr la reducción de la enfermedad y muerte en niños y niñas menores de cinco (5) años.

Objetivos Específicos.

- Identificar los factores de riesgo que predisponen a los niños, a sufrir de Diarrea.
 - Reducir las complicaciones por Diarrea.
 - Manejar adecuadamente los casos de Diarrea.



PEDIDO DE UN NIÑO.

Yo soy el niño;

Todo el mundo espera mi venida,

Toda la tierra se interesa en mi destino;

la civilización depende de mí.

Según soy el niño;

He venido a este mundo del cual no sé nada;

No sé por qué he venido,

Ni sé como he venido;

Pero soy curioso, me interesa saber.

Yo soy el niño;

Vosotros tenéis en vuestras manos mi destino.

Vosotros diréis si he de triunfar o si seré vencido.

Dadme, os lo ruego, aquellas cosas que construyan la felicidad;

Preparadme, por favor, para que mi vida sea una bendición.

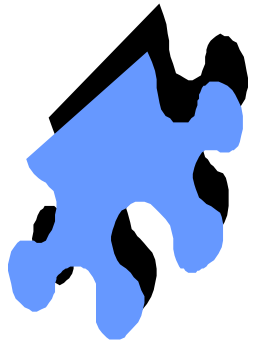
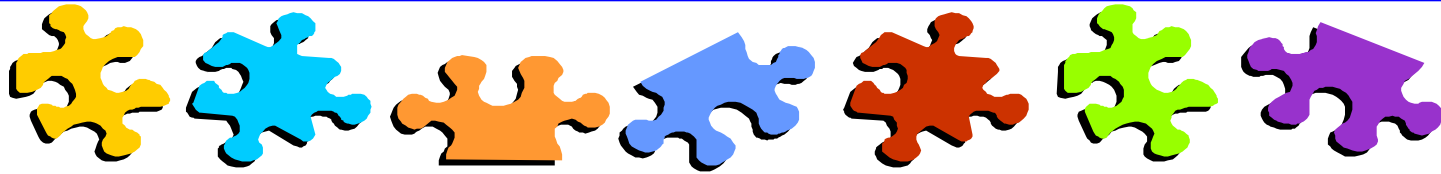
Mamie Gene Cole.



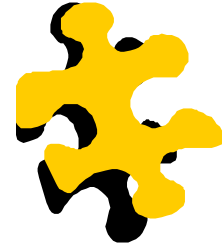
ESTIMADA MÀMA!

Estas páginas, están dedicadas a tí para que te prepares con papá y demás integrantes de la familia, a conocer y poner en práctica estos consejos, técnicas y precauciones que te ayudaran a proteger a tus niños de la Diarrea, lo cual lo ayudaran a crecer fuertes, sanos y felices.

Las Autoras.



Unidad I



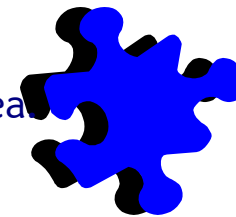
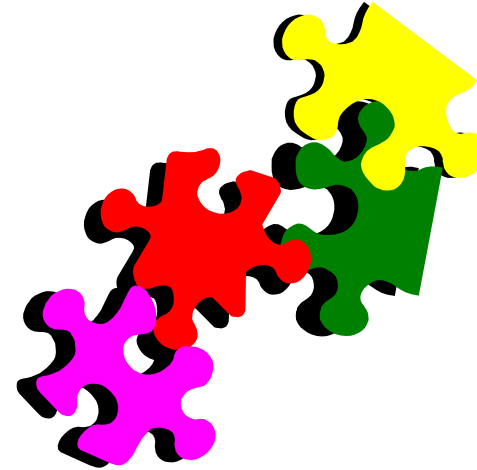
La Diarrea





Objetivos.

- Definir Diarrea.
- Diferenciar los tipos de Diarrea.
- Explicar quienes producen la Diarrea.
- Enumerar los síntomas de la Diarrea.
- Explicar como se contagia la Diarrea.
- Definir la principal complicación de la Diarrea.
- Enumerar los signos y síntomas de la Deshidratación.
- Identificar los grupos de niños más expuestos a la Diarrea.



¿Qué es la Diarrea?

Se habla de Diarrea cuando un niño o niña, presenta heces líquidas o acuosas, casi siempre más de tres (3) evacuaciones en veinticuatro (24) horas, es decir, en un día.



¿Cuántos tipos de Diarrea existen?

Dependiendo del número de días que el niño o niña dure con Diarrea, ésta se va a clasificar en dos (2) tipos, los cuales son:

a.- **Diarrea Aguda:** Que es aquella que comienza de repente y dura varios días, de 3 a 5.

b.- **Diarrea Persistente:** Es aquella que también, comienza de repente, pero dura más de tres (3) semanas. Se presenta mayormente en niños o niñas, menores de seis (6) meses.

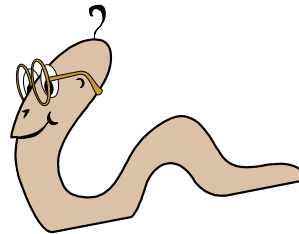


¿Quiénes producen la Diarrea?

La Diarrea es producción o causadas por varios microorganismos, que entran en el cuerpo por la boca y se alimentan de éste causando enfermedades como la Diarrea.

Entre estos microorganismos se encuentran:

- a.-Las Bacterias.
- b.-Los Virus y Parásitos.



¿Cuáles son los síntomas de la Diarrea?

Cuando el niño o niña tiene Diarrea, también presenta alguno o todos, estos síntomas:

- a.- Vómitos.
- b.- Fiebre.
- c.- Perdida del apetito.
- d.- Irritabilidad.



¿Cómo se contagia la Diarrea?

La Diarrea se contagia a través de:

a.- El contacto de un niño o niña con Diarrea con otro

que este

sano.



b.- Llevarse las manos sucias, después de ir al baño, a la

boca (esta vía recibe el nombre de: Vía Fecal- Oral).



c.- El consumo de agua contaminada.

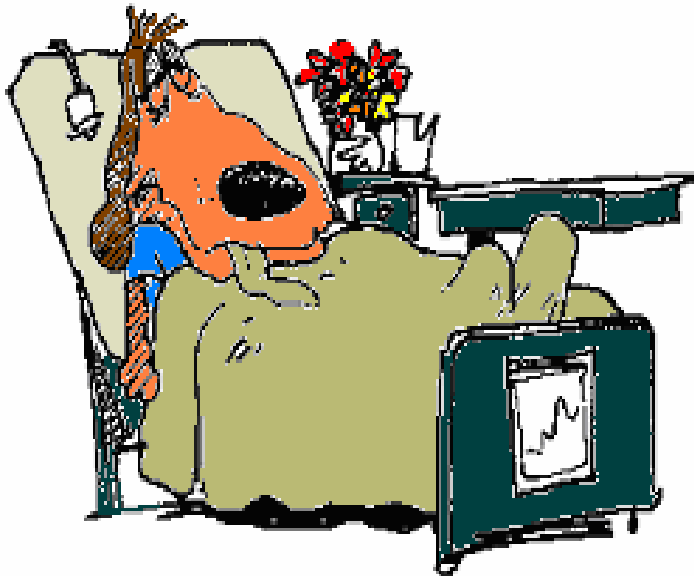
d.- El consumo de alimentos contaminados.



e.- El contacto con secreciones nasofaríngeas (moco, flema).

¿Cuál es la principal complicación de la Diarrea?

Si la Diarrea, no se trata a tiempo puede ocasionar que el niño se **DESHIDRATE**.



La Deshidratación, es la pérdida de grandes cantidades de líquidos y sales del cuerpo, causada principalmente por la Diarrea y el vómito.

Signos y Síntomas de la Deshidratación.

¿Cómo saber si tú niño o niña, esta deshidratado?

Cuando los niños están deshidratados presentan:

- a.- Mucha sed.
- b.- Orina muy poco, o no orina.
- c.- Sus ojos se ven hundidos.
- d.- Su boca esta seca.
- e.- Respira muy rápido.
- f.- Su piel se arruga muy fácilmente.



- g.- Su fontanela (mollera) se hunde.
- h.- Su pulso es muy rápido.
- i.- Lloro muy débilmente.

¿Qué grupo de niños o niñas están más expuestos a enfermarse de Diarrea?

Existen un grupo de niños o niñas que están más propensos a sufrir Diarrea, entre estos podemos mencionar:

a.- Niños o niñas no alimentados con leche materna. La leche materna aporta defensas que previenen muchas enfermedades.

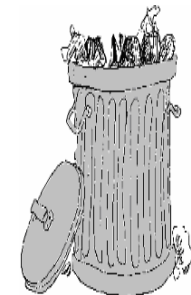


b.- Niños o niñas con problemas de desnutrición, porque tienen sus defensas bajas.

Inmunización



c.- Niños o niñas sin vacuna o dosis incompletas antes del primer año (Polio, Triple, BCG, Antisarampionosa, Trivalente viral, etc.).



d.- Niños o niñas expuestos a condiciones ambientales contaminantes:

- Basuras Acumuladas.
- Aguas Negras.



AUTOEVALUACIÓN.

1.- ¿Qué es la Diarrea?

2.- ¿Cuál es a diferencia, entre la Diarrea aguda y la Diarrea persistente?

3.- Mencione los agentes que causan la Diarrea.

4.- Mencione 2 de los síntomas que acompañan a la Diarrea.

5.- ¿Cómo se contagia la Diarrea?



6.- Explique cual es la principal complicación de la Diarrea.

7.- ¿Qué grupo de niños están más expuestos a sufrir Diarrea?

Unidad II



Prevencción

Primaria

Objetivos.

- Explicar la importancia del lavado de manos e higiene personal.
- Definir la importancia de la Lactancia Materna, en la prevención de la Diarrea.
- Describir los tipos de tratamiento del agua para el consumo humano.
- Describir el adecuado almacenamiento del agua y mantenimiento de los utensilios de cocina.
- Explicar la importancia del aseo diario del hogar; adecuada eliminación de las heces fecales y recolección de la basura.

Lavado de las Manos.

Los padres deben adoptar ciertas prácticas de higiene para ayudar a proteger a los niños y niñas de la Diarrea.

Una práctica muy importante es el lavado de las manos, ya que en ellas pueden quedar alojados, algunos de los microorganismos que causan Diarrea, como por ejemplo, las bacterias.

Lavarse bien las manos significa:

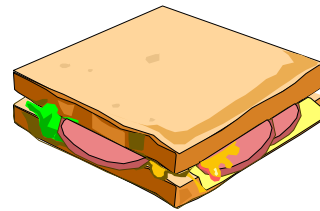
- a.- Usar Jabón.
- b.- Usar bastante agua.
- c.- Limpiarse cuidadosamente, entre los dedos y uñas.

Lo que las Familias deben hacer:

Todos los miembros de la familia deben lavarse bien las manos:



- a.- Después de ir al baño.
- b.- Después de limpiar a un niño que haya hecho “pupú” y después de desechar las heces de un niño.
- c.- Antes de preparar los alimentos.
- d.- Antes de comer.



e.- Antes de dar de comer a un niño.

f.- Un adulto o hermano mayor debe lavar las manos de los niños menores.

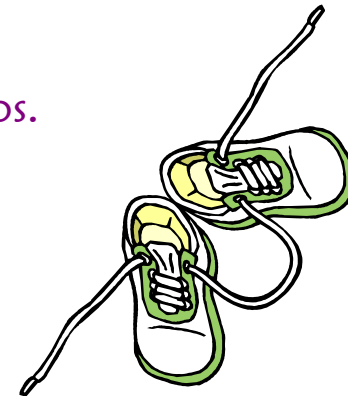
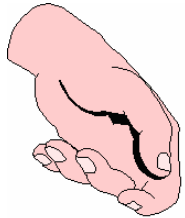
Higiene Personal



Los niños y niñas deben bañarse todos los días con abundante agua y jabón.

También deben:

- a.- Recortársele periódicamente las uñas de pies y manos.
- b.- Mantenerlos vestidos y calzados (con Zapatos).
- c.- Cortarle periódicamente el cabello.



Lactancia Materna.

La Lactancia Materna es el acto de dar leche humana al niño o niña con la intención de brindarle, no sólo los nutrientes necesarios para que crezcan y desarrollen sanos, sino también protección contra enfermedades como la Diarrea, seguridad emocional y amor.

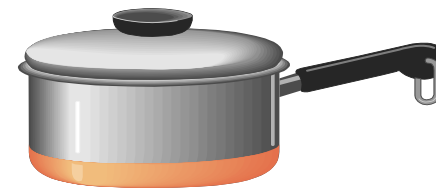
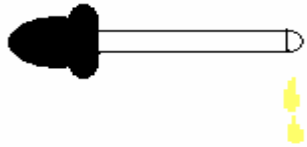
Durante los primeros seis (6) meses de vida, los niños y niñas deben ser alimentados, sólo con leche materna. Los niños y niñas que son alimentados sólo con leche materna durante sus primeros seis (6) de vida, tienen menor riesgo de enfermarse de Diarrea, que aquellos niños que no maman, o que maman menos de los seis (6) primeros meses. Esto es porque la Leche Materna es la leche más completa que existe, ya que contiene todos los nutrientes y vitaminas que los niños y niñas necesitan para crecer sanos y fuertes.

Lo que las Madres deben hacer:

- a.- Sólo déle teta a su bebe, durante sus primeros seis (6) meses de vida.
- b.- No deje de darle pecho a su bebe, cuando este enfermo, por patrón si tiene Diarrea.

Tratamiento del Agua para el Consumo Humano.

El agua que va a ser utilizada para la preparación de los alimentos debe ser hervida, durante 10 minutos. Luego debe agregársele, a cada litro de agua, 2 gotas de cloro. Esto con la finalidad de eliminar o destruir los microorganismos (Bacterias, virus y parásitos) que sobre todo si el agua es tomada directamente del chorro, ríos o tanques.



Almacenamiento del Agua.

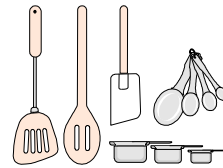
a.- El agua destinada para el uso diario, en el hogar, debe ser almacenada, en pipotes plásticos con tapa.

b.- Debe ser cambiada a diario.

Mantenimiento de los Utensilios utilizados para la Preparación de los Alimentos.

Los utensilios de cocina deben:

- a.- Lavarse con abundante agua y jabón.
- b.- Hervirse durante 30-45 minutos.



Aseo del Hogar.

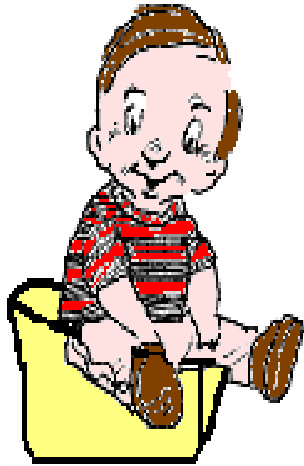
Nuestras casas deben limpiarse todos los días.

Debemos barrer los pisos y también coletearlos con cloro y desinfectantes. Debemos limpiar los mesones donde preparamos los alimentos antes y después de prepararlos.

Es sumamente importante mantener los baños muy limpios.

Desecho adecuado de las Heces: La eliminación higiénica de las heces es muy importante. Las heces son peligrosas, porque transmiten enfermedades como la Diarrea.

Lo que se debe hacer:



a.- Recoger rápidamente las heces de los niños o niñas pequeños, envolverlas en papel periódico y depositarla dentro de la letrina o el pipote de basura.

b.- Cuando el niño ya es más grande, un (1) año o mas, ayudarlos a que defequen dentro de un recipiente que sea fácil de limpiar como una bacinilla. Inmediatamente después desecharla dentro de la letrina y lavar el recipiente con abundante agua y jabón.

c.- Si no hay letrina, elegir un lugar para desechar las heces de los niños como un agujero.

d.- Lavar inmediatamente al niño que haya defecado.

e.- Luego lavarse las manos y las del niño con abundante agua y jabón.

Recolección Adecuada de la Basura.

a.- La basura que se produce en el hogar, como restos de comida, papeles sucios y demás desechos deben depositarse, pipotes plásticos con bolsa y tapas.



en

b.- Los recipientes utilizados para recoger la basura en el hogar, deben de mantenerse tapados.



c.- Una vez que sacamos la basura de la casa, igualmente debe mantenerse en recipientes tapados; con esto evitamos que los animales rompan las bolsas y rieguen la basura alrededor, lo cual contribuye a la aparición de animales como chiripas, cucarachas y ratones, los cuales son transmisores directos de los microorganismos que causan Diarrea, como por ejemplo, las bacterias.



3.- ¿Qué tipo de leche, es la que más protege al niño de las Diarrea?

4.- ¿Durante cuanto tiempo, debe alimentarse al niño o niña solo cono leche materna?

5.- Diga como debe tratarse el agua que va a utilizar en el hogar.

6.- ¿Cómo debe ser almacenada el agua en el hogar?

7.- ¿Durante cuanto tiempo, deben hervirse los utensilios de cocina empleados para la preparación de los alimentos del niño?

8.- ¿Cada cuanto tiempo debe limpiarse la casa y que producto debe usarse?

9.- Diga cual es la forma correcta de eliminar las heces fecales.

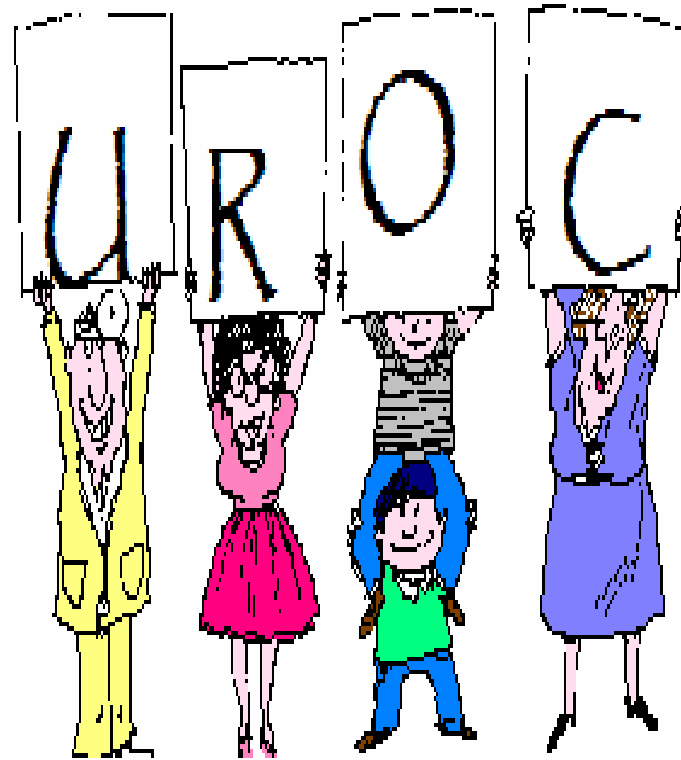
10.- ¿Cómo debe ser recolectada la basura, dentro y fuera del hogar?



Unidad III
Prevención
Secundaria

Objetivos.

- Definir Suero Oral.
- Enumerar los pasos a seguir para preparar el Suero Oral.
- Explicar como debe darse a tomar el SUERO Oral al niño.
- Explicar en que consisten los planes de tratamiento para rehidratar al niño: Plan A Y B.
- Definir que son las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC).
- Enumerar los pasos a seguir para la creación de las UROC.



¿Qué es el Suero Oral?

Es una mezcla de agua y sales necesaria para el adecuado funcionamiento del organismo; el cual evita que los niños se deshidraten cuando presentan Diarrea y/ o vómitos.

¿Cómo se prepara el Suero Oral Casero?

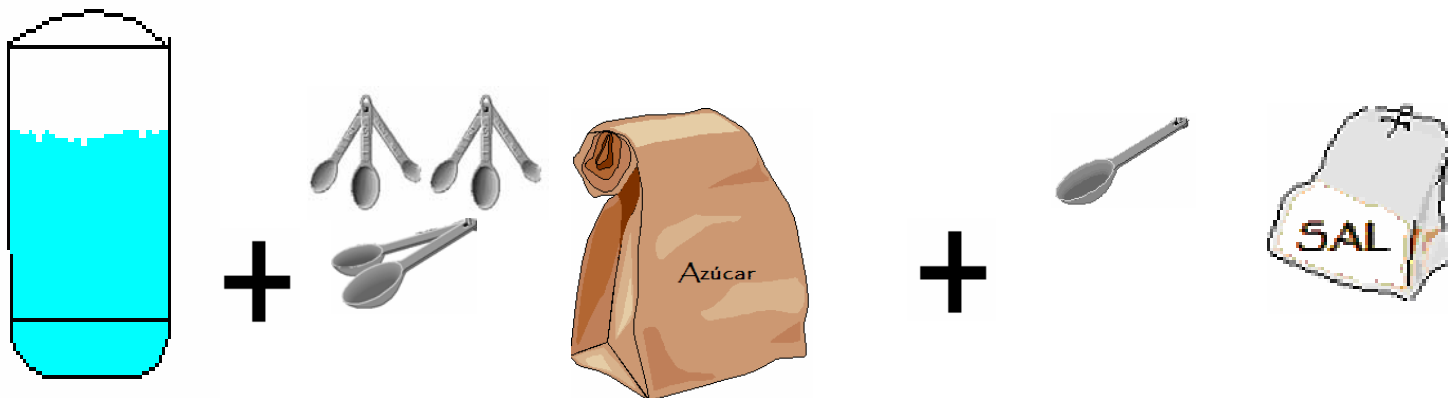
Para preparar el Suero Oral en casa, debemos seguir unos sencillos pero importantes pasos, los cuáles son:

- a.- Lavarnos las manos con agua y jabón.
- b.- Hervir más de un (1) litro de agua, durante 10 minutos.
- c.- Hervir también, durante 10 minutos un recipiente preferiblemente plástico.
- d.- Colocar en el recipiente un (1) del agua que fue, anteriormente hervida.
- e.- Agregar al litro de agua un (1) sobre de Suero Oral.

Nota: En caso de no tener el sobre de Suero Oral, que regularmente dan en los centros de salud (ambulatorios, dispensarios, medicentros), fácilmente podemos preparar el suero con pocos ingredientes que siempre, tenemos en casa como lo son: sal y azúcar.

Para esto vamos a agregar al litro de agua que hemos hervido:


8 cucharadas de Azúcar +1 cucharada se sal.



¿Cómo dar de tomar el Suero Oral al niño?



El Suero Oral debe darse al niño:

- a.- Con taza y cucharilla, en poca cantidad y  después de cada evacuación líquida o vómito.
- b.- Si el niño no quiere tomar el suero, debe insistir con paciencia y dándole pequeñas cantidades.
- c.- Si el niño vomita, debe darle una cucharadita de Suero Oral cada 5 minutos durante una (1) hora o hasta que el niño ya no vomite.

Recuerda: Una vez preparado el Suero Oral, solo puedes usarlo durante un (1) día. Si le sobra, al día siguiente debe botarlo y preparar otro.

Planes de Tratamiento para Rehidratar al Niño.

El principal tratamiento de la Diarrea, es el más económico o barato que existe, en el mundo y no es más que la **PREVENCIÓN**. No hay mejor forma de tratar cualquier enfermedad que precisamente previniéndola.

Se previene con vacunas y aplicando en el hogar, medidas higiénicas como hervir el agua, lavarnos las manos, etc.

Una vez que el niño o niña ha iniciado la Diarrea debe darle abundantes líquidos, además de una alimentación adecuada. Es sumamente importante que continúe dándole pecho a su bebe, es decir, no debe suspender la Lactancia Materna.

No debe preocuparse si al darle pecho al niño, nota que éste evacua más, esto es completamente normal. Mientras más coma su bebe más evacuara; la importancia de amamantar al niño esta en que esta leche es tan completa que repone el líquido y los nutrientes que el niño o niña pierde a través de la Diarrea, evitando así que se deshidrate.

Estas medidas corresponden a uno de los planes de tratamiento que debe aplicarse al niño, cuando presenta Diarrea, es llamado:

Plan A: Este se le va a aplicar a los niños que comienzan con diarrea y que no han presentado signos de deshidratación.

Puede ser aplicado en casa por tí Mamá!

PLAN A

- Dar a tomar abundantes líquidos.
- No suspender la Lactancia Materna.
- No dejar de alimentar al niño, dar sopas, papillas.
- Estar alerta ante la aparición de signos de deshidratación.

Ahora bien si tu niño continua después de tres (3) días con Diarrea y además de esto, presenta uno (1) o más signos de deshidratación como ojos hundidos, boca seca u otro de los que ya conoces, deberás acudir al centro asistencial más cercano, sin suspender la administración de líquidos.

Allí deberán aplicar a tu bebe otro plan de tratamiento, el cual es llamado:

Plan B: Este va a ser aplicado a los niños que presentan uno (1) o más signos de deshidratación. Debe ser aplicado en un centro de salud, bajo la supervisión de enfermeras y médicos, además de tu participación activa, Mamá!

PLAN B

- Dar a tomar al niño Suero Oral, cada vez que pida agua.
- Llevar una ficha donde se indique la cantidad de Suero que el niño ha tomado, en una hora.
- Estar alerta ante la aparición de nuevos signos de deshidratación.

- Informar cualquier signo de mejoría o agravamiento a la Enfermera.
- Cuando el niño este hidratado, suspenda la administración del Suero Oral y pase inmediatamente al Plan A, seguirlo en casa.

Unidad de Rehidratación Comunitaria (UROC).

¿Qué son?

Son centros que funcionan dentro de las comunidades, en los cuales se brinda atención inmediata a los niños que presentan episodios de Diarrea. Su función primordial es evitar que los niños se compliquen, es decir, se deshidrate a consecuencia de la Diarrea o Vómito.

¿Quiénes forman las UROC?

Las UROC están formadas por miembros de la comunidad, que han sido debidamente capacitados o preparados para atender a los niños con Diarrea sin signos de deshidratación; así como también para identificar oportunamente a los niños que presentan signos de deshidratación y enviarlos al centro de salud más cercano.

¿Qué requisitos se deben cumplir para ser miembros de las UROC?

Los integrantes de las UROC deben de cumplir con ciertas características como lo son:

- a.- Saber leer y escribir.
- b.- Vivir en la zona.
- c.- Estar dispuestos a desarrollar las actividades asignadas.
- d.- Se entusiasta con el trabajo comunitario.

Sede de la UROC.

La sede de la UROC deberá contar con ciertas condiciones como lo son:

- a.- Orden.
- b.- Limpieza.
- c.- Utensilios de cocina en buen estado (ollas, recipientes plásticos, cucharillas, tazas).
- d.- Baño limpio.

AUTOEVALUACIÓN.

¿Qué es el Suero Oral?

¿Cual es el primer paso que debemos seguir para la preparación del Suero Oral?

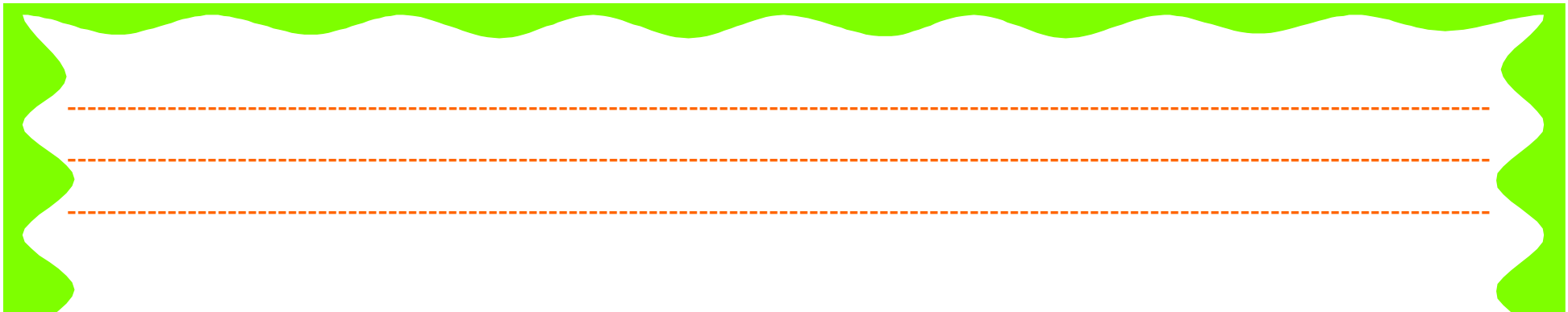
Mencione los ingredientes necesarios para la preparación del Suero Oral casero.

¿Cuánto es el tiempo máximo que dura el Suero Oral después de preparado?

¿Cuántos planes para rehidratar al niño existen?

Explique en que consiste y cuando debe aplicarse el Plan de A.

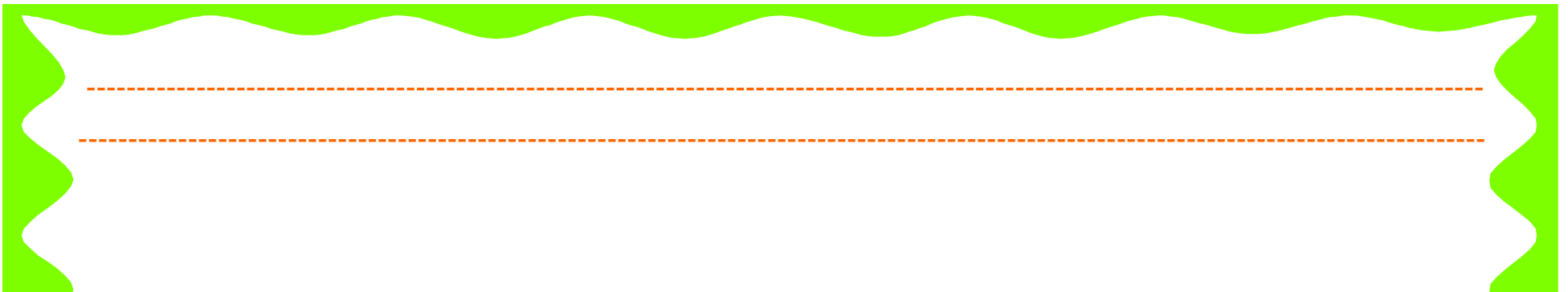
Explique en que consiste y cuando debe aplicarse el Plan B.



¿Qué es una UROC?

¿Quiénes pueden formar las UROC?

Diga que requisitos deben reunirse para ser miembro de las UROC.



¿Qué condiciones debe reunir la casa en la cual se instalara la UROC?

Ahora te invitamos a que en compañía de algún familiar o vecina lleves a cabo la preparación del Suero Oral casero, siguiendo ordenadamente cada uno de los pasos. Así como también el reconocimiento de signos de deshidratación.

GLOSARIO.

- **BACTERIA:** Microbio o germen que es destruido con antibióticos.
- **COMPLICACIÓN:** Agravamiento de la enfermedad, que dificulta o impide la curación.

- **DESHIDRATACIÒN:** Estado de un organismo que ha perdido parte de sus sales y agua.
- **DIARREA:** Deposiciones líquidas y frecuentes, más de 3 en 24 horas.
- **FECAL:** Relativo a las heces.
- **FONTANELA:** Espacio que esta situado entre los huesos del cráneo, también conocido como mollera.
- **HIGIENE:** Conjunto de reglas que deben seguirse para mantener la salud.
- **PREVENCION:** Conjunto de medidas tomadas para evitar accidentes de carretera, de trabajo o enfermedades.
- **SALES ORALES:** Producto empleado para rehidratar al niño.
- **SIGNO:** Manifestación elemental de una enfermedad.
- **TRATAMIENTO:** Conjunto de prescripciones que debe seguir el enfermo para su mejoría y cura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.

Cooper, J. (2002). Estrategia de Enseñanza (Guía para una mejor Instrucción). Séptima Edición. Editorial: Noguera Editores. México.

Corporación de Salud del estado Miranda (2004). Manual de Orientación para la Salud Comunitaria.

González, S. Napoleón y Col (1991). Infección Clínica Pediátrica. Editorial Trillas.

Noticias sobre AIEPI (2000). Control de las Enfermedades Diarreicas: diez años de actividades.

UNICEF (1999). Manual para la Atención del Niño y la Niña con Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Programa de Orientación para la Prevención de la Diarrea en Niños menores de 5 Años.

Elaboración:

TSE. Eglis Rodríguez Rodríguez.

TSE. Carmen Mangarrè Aular.

TSE. Jessica Quintero Alvarado.

Revisión Técnica:

Lic. Teodomira López de Brito.

Ilustraciones:

TSE. Marisela Poleo López.

Diseño:

TSE. Eglis Rodríguez Rodríguez.

TSE. Marisela Poleo López.