

PRÁCTICAS TERAPEUTICAS UTILIZADAS EN EPISODIOS DE DIARREA

Aura F. Pérez Escalante¹

RESUMEN

La presente investigación estuvo dirigida a analizar las prácticas terapéuticas utilizadas por las madres y las abuelas de niños menores de 2 años en el manejo de episodios de diarrea, en la comunidad 12 de Octubre, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo. Miranda 2012. Tipo de investigación descriptiva, modalidad Acción Participativa (IAP). Método: La población objeto de estudio estuvo conformada por todas las mujeres cuidadoras de niños menores de 2 años que habitan en la comunidad, se tomó como unidad muestral y de análisis por conveniencia, 450 mujeres, de las cuales trescientos treinta y cinco (335) eran abuelas y ciento quince (115) eran madres, quienes manifestaron verbalmente querer participar en la investigación. Resultados: las madres manejan información acerca de los que son las diarreas como concepto, con un 60,8%, frente a las abuelas con un 53,8 %, en las causas de la diarrea no poseen la información correcta, la valoración física del niño con diarrea en la comunidad según la madre un 34,8% es evaluado por vecinos o familiares y en los hospitales, las abuelas refieren por curanderos con un 22,3% y vecinos un 17,9%; con respecto al tratamiento, el 100% de madres y abuelas refiere que se utilizan indicaciones de consultas médicas anteriores. Conclusión: queda establecido que las prácticas terapéuticas, utilizadas por las madres y las abuelas incluyen el uso de medicina alopática bajo la figura de los planes y/o programas de salud para los niños menores de 2 años en un 50 %; pero de igual forma realizan las prácticas y uso de la medicina popular 50 %, por costumbres expresada por tradiciones familiares enmarcadas en su cultura.

Palabras clave: Diarreas, Prácticas Terapéuticas Alopáticas, Prácticas Terapéuticas y Populares

ABSTRACT

This research was aimed to analyze the therapeutic practices used by mothers and grandmothers of children

under two years in the management of diarrhea in the Community October 12, Parroquia Petare, Sucre Municipality, Edo. Miranda 2012, descriptive research type, mode Participatory Action (IPA). Method: The study population consisted of all caregiver Women Children under 2 years of age living in the community, was taken as the sampling unit and analytical convenience, 450 women, of whom three hundred thirty-five (335) were grandmothers hundred and fifteen (115) were mothers who verbally expressed desire to participate in research. Results: show that mothers manage about diarrhea are as a concept, with 60.8% compared to 53.8% grandmothers, in cases of diarrhea do not have the correct information, physical assessment of children with diarrhea in the community as the mother 34.8% is evaluated by neighbors or relatives and hospitals, grandmothers healers referred by 22.3% and 17.9% residents; regarding treatment, 100% of mothers and grandmothers refers to indications from previous doctor visit. Conclusion: it is established that the Therapeutic Practices used by mothers and grandmothers include the use of allopathic medicine under the form of plans and / or health programs for children under 2 years at 50%; but equally practical and made use of folk medicine 50%, by custom framed expressed by family traditions in their culture.

Key words: Diarrhea, allopathic Therapeutic Practice, Practice Therapeutic and Popular

INTRODUCCIÓN

Los episodios diarreicos en niños menores de 2 años son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países en desarrollo, en donde se reportan de 3 a 9 episodios al año, lo que representa una elevada tasa de incidencia. A nivel mundial, según informa la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾ (OMS), las diarreas constituyen un problema de salud pública, y ha sido

1- Magister en Enfermería Materno Infantil, Profesora Asistente de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Cátedra Enfermería Comunitaria III, Escuela de Enfermería

clasificada como una enfermedad de carácter multicausal, que reporta estadísticas en África, Asia y América Latina, reflejando que cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños, menores de dos años y ocurren más de mil millones de episodios.

Esta misma organización hace referencia a la consideración de la diarrea como un problema de salud pública, afirmando que el segmento poblacional más susceptible de presentar episodios de diarreas son los niños y mientras menor es la edad, más probabilidad existe de presentar episodios de diarrea, asociada al alto riesgo de deshidratación y casos de muerte. Más del 70 % de las muertes, OMS ⁽²⁾, por complicaciones de episodios de diarrea son prevenibles mediante la práctica de la terapéutica adecuada a cada caso.

Las prácticas establecen patrones regulares, son acciones que realizan las personas porque están referidas a un sentido, a un significado. Las prácticas para el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad se denominan prácticas terapéuticas, y abarcan todos los cuidados preventivos y curativos en el área de la salud familiar y colectiva.

Los hechos socio-culturales y en este caso específico, las prácticas terapéuticas usadas por las madres, abuelas y/o mujeres cuidadoras, del uso de la medicina alopática y/o popular es un acercamiento general a otro tipo de alternativas dentro del estudio del proceso salud/enfermedades de las comunidades. La Diarrea es una de las primeras causas de morbilidad y una de sus consecuencias, la deshidratación, es la primera causa de mortalidad en niños menores de 2 años en Venezuela ⁽³⁾, se registraron 9.649 muertes, en el estado Miranda ⁽⁴⁾, en el municipio Sucre de esta misma entidad, se presentaron 7 defunciones por diarreas en niños menores de 5 años, caso alarmante considerando la cercanía con diferentes instituciones de salud en la zona, en donde los episodios de diarrea para los primeros semestres del quinquenio, 2005-2009, fueron de 150 niños con diagnóstico de diarrea o deshidratación por diarreas ⁵⁻⁷, encontrándose entre las primeras cinco (5) causas de consulta en niños.

Las prácticas terapéuticas utilizadas por las madres y las abuelas frente a los episodios de diarreas en niños menores de 2 años, están marcadas por la

experiencia. Este saber es una representación de la realidad basada en las experiencias que han tenido, ya sea con sus hijos o con los hijos de los familiares o amigas; la situación es que la construcción de los significados se da como base en una experiencia empírica interpretada a partir de un marco explicativo simple: la práctica terapéutica se basa en la corta y cura de la diarrea, ya que muchas veces coinciden el hecho de parar la diarrea con la práctica que se utilizó.

La relevancia socioeconómica y cultural de esta investigación se basa en que los resultados permitirán analizar las prácticas terapéuticas de un grupo de mujeres con características sociales, económicas y culturales comunes, todas ellas pertenecientes a la comunidad 12 de Octubre, Parroquia Petare, Municipio Sucre Edo. Miranda.

Además el grupo muestral posee las características y tendencias de la cultura venezolana para dar cuenta de la heterogeneidad cultural y multitemporal en un contexto como lo es el manejo de las diarreas. La relevancia teórica se enmarca en aspectos del hecho descriptivo de la investigación, al conocer cuales prácticas realmente manejan las mujeres de unos de los sectores populares del municipio Sucre, frente a un hecho de la alteración de la Salud de los niños de la comunidad, conociéndose entonces la utilización de lo científico (valoración por el personal de salud, cumplimiento de terapéutica médica indicada), frente a la utilización del saber popular.

Se estableció como Objetivo General de la investigación: analizar las prácticas terapéuticas utilizadas por las madres y las abuelas de niños y niñas menores de 2 años en el manejo de episodios de diarrea, Comunidad 12 de octubre, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo. Miranda 2012.

MÉTODO

El tipo de Investigación fue Descriptiva utilizando la Investigación Acción Participativa (IAP) ⁽⁸⁾, donde la investigación progresa a través de la dialéctica entre la teoría y la realidad; retrospectivo y de campo ⁽⁹⁾.

La población objeto de estudio estuvo conformada por todas las mujeres cuidadoras de niños menores de 2 años que habitan en la comunidad 12 de

octubre, parroquia Sucre del Edo. Miranda, de acuerdo al censo del consejo comunal ⁽¹⁰⁾, de Novecientos setenta y cinco (975) mujeres que estaban catalogadas como mujeres cuidadoras, a las cuales se les convocó mediante anuncios impresos, a la actividad "FERIA DE LA SALUD", que realiza la Cátedra Enfermería Comunitaria III al final de cada periodo académico, en esta oportunidad se realizó el día 7 de diciembre del año 2009. La unidad muestral y de análisis por conveniencia, quedó representada por las 450 mujeres asistentes, de las cuales trescientos treinta y cinco (335) eran abuelas y ciento quince (115) eran madres, quienes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

El instrumento utilizado para recolectar la información fue un cuestionario mixto, con preguntas de selección múltiple, dicotómica y abierta. El instrumento de 27 ítems, dividido en cuatro partes: Primera parte aspectos generales de los episodios de diarrea para medir la información que maneja la población objeto de estudio, como segunda parte valoración física del niño, la tercera tratamiento y una última y cuarta parte que hacía referencia a los cuidados. Para la validez de contenido se presentó el instrumento a 3 expertos en las áreas de, Pediatría, Enfermería Comunitaria y Estadística.

Con respecto a la Confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de veinticinco (25) madres y abuelas de niños menores de 2 años que poseían las mismas características de la población objeto de estudio, de la comunidad popular 5 de Julio ubicada en el Km. 2 de la carretera Petare-Guaremas. Aplicándose el estadígrafo Alfa de Combrach, calculado en el programa SPSS, dando como resultado 0.85, lo que hace referencia a la alta confiabilidad del instrumento.

RESULTADOS

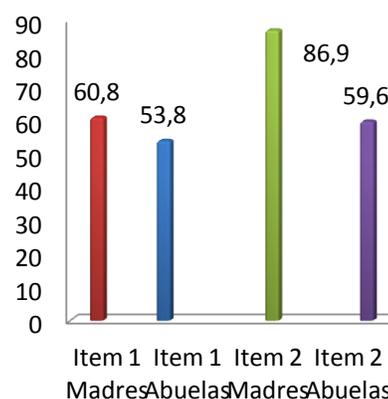
En el análisis de los resultados, se establecieron parámetros de análisis para cada parte del instrumento, para la primera parte aspectos generales de los episodios de diarrea que mide la información que maneja la población objeto de estudio, se estableció respuestas correctas e incorrectas, en la segunda, tercera y cuarta parte, que mide la valoración física del niño y niña, el tratamiento y los

cuidados se estableció el parámetro de prevalencia de las respuestas. Dentro de lo que se denomina caracterización de la muestra, se encuentra que de las 450 mujeres entre madres y abuelas de niños y niñas menores de 2 años, el intervalo de edades fue de 15 a 75 años, para el nivel educativo se evidencio con primaria incompleta un 45%, primaria completa un 25%, secundaria incompleta un 30%, respecto al estado civil soltera 55%, unión libre 35% y viudas el 10%.

Dentro de los resultados del ítem 1, ¿Qué es la Diarrea?, el 60,8% de las madres y un 53,8% de las abuelas seleccionaron la opción correcta, que hace referencia a es cuando el niño o niña hace pupu, mas de 3 veces en 24 horas, heces líquidas. Con referencia al Item 2 de ¿Cuál es la causa de la diarrea en el niño o niña menor de 2 años?, el 86,9% de las madres respondió viral, bacteriana, por parásitos, maldad de la gente (mal de ojo). Las abuelas respondieron 59,6% parásitos y mal de ojo. Estas respuestas permiten inferir que la muestra objeto de estudio maneja un concepto particular de las causas de la diarrea, que va de una manera u otra a relacionarse con las prácticas terapéuticas que utilicen las madres y las abuelas de los niños y niñas menores de 2 años.

Gráfico 1

Definición de diarreas



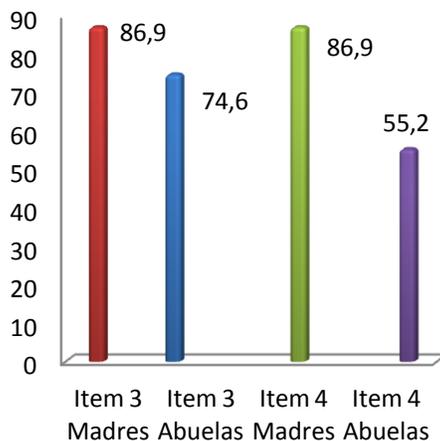
Fuente: Datos de elaboración propia. 2009

En cuanto a los signos de alerta, se midieron las condiciones de la mollera, ojos, piel, boca, orina y sed. Las

respuestas emitidas por la muestra en lo que corresponde a que se observa en la mollera del niño o niña en el caso de presentar diarrea como signos de alerta, el 86,9 de las madres, respondió sin cambios en la mollera, contrastándolas con las respuestas de las abuelas donde un 74,6 contestó mollera hundida Para el Ítem 4 que hace referencia en que se observa en los ojos de los niños y niñas con diarrea, el 86,9% de las madres respondió, las abuelas sin embargo respondieron 55,2 ojos secos y sin lagrimas.

Gráfico 2

Signos de alerta Mollera y Ojos

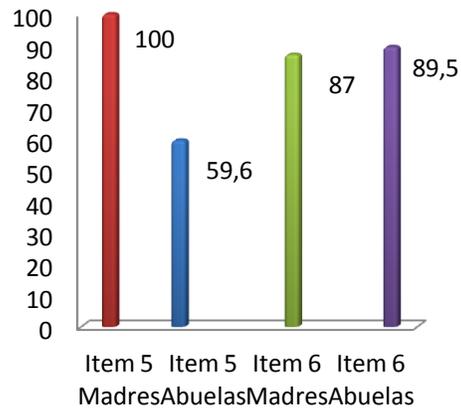


Fuente: Datos de elaboración propia. 2009

Los signos de alerta, que se pueden observar en la piel del niño o niña menor de 2 años cuando tiene diarrea, el 100% de las madres respondieron incorrectamente con la respuesta piel sin cambios y las abuelas respondieron con un 59,6% la respuesta correcta piel seca y con pliegues, para el ítem 6, que observa en la boca del niño o niña cuando tiene diarrea, el 87% de las madres, respondió boca seca y mucosa roja e irritada, las abuelas respondieron con un 89,5% boca seca, donde se evidencia que las abuelas manejan una información correcta frente a la información que manejan las madres.

Gráfico 3

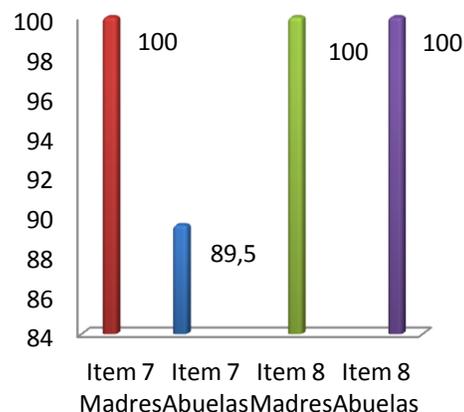
Signos de alerta Piel y Boca



Fuente: Datos de elaboración propia. 2009

Gráfico 4

Signos de Alerta Orina y Sed



Fuente: Datos de elaboración propia. 2009

En la observación de la orina, Ítem 7, las madres respondieron con un 100% sin cambios en las veces que orina, el niño o niña, a diferencias que las abuelas respondieron con un 89,5% que disminuye la veces que el niño o niña orina, con referencia a los resultados se puede inferir que las abuelas poseen información correcta por lo tanto ejecutan la practica terapéutica adecuada a cada caso. Asimismo, para el ítem 8, se observa sed en el niño o niña, el 100% de las madres y el 100% de las abuelas respondieron que el niño o niña tiene mucha sed, durante

los episodios de diarrea. Como resultado de las respuestas dadas por las madres y abuelas para el ítem 9, que corresponde a qué es deshidratación, el 43,5% de las madres respondió no tomar agua, el otro 43,5% debilidad en el niño o niña y un 13% es tener diarrea.

En las respuestas de las abuelas el 59,6% refirió perdida de líquidos y sales, (que es la respuesta correcta), y un 40,4% respondió debilidad del niño o niña, si es verdad que son síntomas de la diarrea, es importante la claridad de conceptos e información que maneje la mujer cuidadora de niños y niñas menores de 2 años, donde los cuidados dependen de ella.

El niño o niña es evaluado cuando presenta diarrea, el 100% de las madres y abuelas respondieron afirmativamente, en el ítem 11 el 30,4% de las madres respondió que acuden a los ambulatorios, el 34,8% respondió Hospitales y Curanderos, de las respuestas de las abuelas el 29,9% respondió en la UROS (Unidades de rehidratación Oral Comunitaria), ambulatorios y hospitales, un 22,3% curanderos y un 17,9 familiares o vecinos, lo que llega a inferir que las abuelas manejan mayor diversidad de lugares donde acudir cuando se tiene que evaluar al niño o la niña cuando tiene diarrea.

Con referencia al ítem 12 Quién ve (valora) al niño con Diarrea, el 34,8% de las madres respondieron que las abuelas y un 65% que el médico, el 59,6% de las abuelas respondieron que el médico es quien valora al niño y un 40,4% los curanderos, es interesante al analizar las respuestas de madres y abuelas convergen en una respuesta en común el médico es quien valora al niño o niña con diarrea, frente a un porcentaje alto de los curanderos como personas que valoran a esta población en caso de diarrea.

En el ítem 13 se refiere a si le administran al niño o niña con diarrea un tratamiento indicado en consultas anteriores el 100% de las madres respondió afirmativamente y respondió a la pregunta abierta 90% "es más fácil y económico" y el 10% "no respondió", la respuesta abierta permite describir las razones por las cuales una madre repite un tratamiento vencido, donde el tratamiento en estas edades se relaciona directamente con el peso y la talla del niño y niña, por lo tanto no puede estar basada en facilismo y en un factor económico, real, pero ideal; en ese mismo ítem el 100% de las abuelas

contestó afirmativamente y a la pregunta abierta respondieron con un 85% es "es diarrea dale la misma medicina que la otra vez" 15% "es más económico darle la misma medicina".

Para el ítem 14, que se refiere, a cuando el niño o niña tiene diarrea y le es indicado tratamiento le cumple las indicaciones médicas sin modificaciones el 100% tanto de madres como de abuelas respondió afirmativamente y a la pregunta abierta el 100% respondió por que es "peligroso cambiar las indicaciones". Las respuesta del ítem 15 a quien indica el tratamiento, la madres respondieron que el 17,3% familiares y personal de salud, el 34,7% vecinos y el 35% tratamiento previo, con respecto a las respuestas de las abuelas el 29,9% familiares y tratamiento previo, y el 40,2% personal de salud.

En la reposición de líquidos, el 69,6% de las madres brinda agua de arroz tostado al niño o niña con diarrea, y el 30,4% suero oral comercial. A diferencia de las abuelas, donde el 44,7% administra agua de de arroz tostado, el 29,9% suero oral casero, y el 25,4% suero oral comercial.

El agua es el componente más importante del cuerpo humano. En un adulto constituye el 60% del peso corporal, alcanzando hasta 70% en los lactantes y 80% en los recién nacidos. El contenido hídrico del organismo varía en proporción inversa a la cantidad de grasa del cuerpo, motivo por el cual los neonatos y lactantes tienen mayor porcentaje de agua corporal, de allí la importancia que las madres y abuelas manejen aspectos importantes de las prácticas terapéuticas adecuadas para esta población.

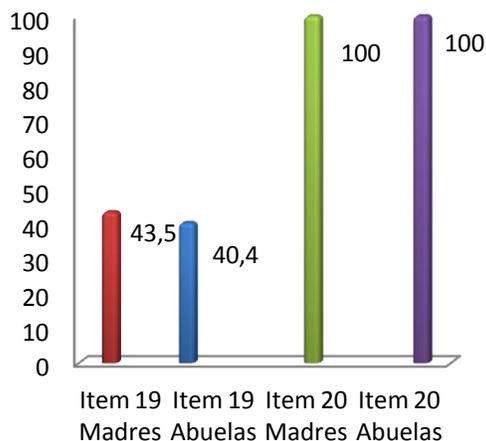
La población venezolana tiene una gran influencia de costumbres caribeñas, africanas e indígenas, por lo tanto, es de suponer que las prácticas caseras con terapia de plantas o Fitoterapia, son habitualmente utilizadas, especialmente en los episodios de diarrea donde las infusiones de plantas son frecuentemente administradas para aliviar la enfermedad, con respecto a las respuestas de las madres el 86,9% respondió que usa te de hierbas y un 13,1% respondió que no usa la fitoterapia, las abuelas respondieron usar en forma más diversas la fitoterapia un 33,3% en te de hierbas, el mismo porcentaje en, baños, ensalmes y despojos. Los rezos y santiguado han sido prácticas ancestrales en la cultura latinoamericana, y

Venezuela no escapa de esta realidad, las respuestas de las madres el 13,1% usa las bendiciones, reliquias y/o amuletos (pulseras de azabache), un 73,8% no utiliza estas prácticas.

Un 44,7% de las abuelas, respondió que usa las bendiciones, reliquias y/o amuletos y un 10,5% no usa nada.

Para la dimensión Cuidados en el Ítem 19, que hace referencia al tipo de alimentación, el 43,5% de las madres respondieron que la lactancia materna y Arroz tostado, por otro lado las abuelas respondieron con un 40,4% de arroz tostado.

Gráfico 5
Esquema Nutricional



Fuente: Datos de elaboración propia. 2009

El ítem 20 si los niños y niñas ingieren agua potable el 100% de las madres y las abuelas respondió afirmativamente, en el ítem 21, referida a la preparación y manipulación de los alimentos, el 100% de las madres y abuelas contestó que todas las opciones, tales como: Se lava las manos antes de manipular los alimentos, Se lava las manos después de manipular los alimentos y Lava los alimentos antes de prepararlos.

Con referencia al ítem 22, práctica de la higiene personal como medida preventiva de las diarreas, las

madres respondieron que un 13,1% si lo práctica, frente a un 86,9% que no. En las respuestas de las abuelas el 100% respondió afirmativamente a la práctica de la higiene como medida preventiva. Con respecto al ítem 23, las madres con un 43,5% respondieron la mujer cuidadora se debe lavar las manos y se debe lavar las manos del niño, el 100% de la abuelas, considera que se debe lavar las manos la mujer cuidadora, el niño y niña, ambos inclusive.

Dentro de las recomendaciones establecidas por la Unicef /OMS ⁽¹¹⁾, se encuentra el lavado de manos, como medida preventiva prioritaria, para la disminución de este problema de salud pública como lo son las diarreas en niños y niñas menores de 5 años.

De acuerdo a los resultados del ítem 24, la higiene del hogar es importante en la prevención de la Diarrea, un 43,5% respondió afirmativamente frente a un 56,5% que no lo considera importante, con las abuelas ocurre una situación diferente, donde el 59,6% lo considera importante frente a un 40,4% que no. Respuestas que llaman la atención, ya que el hábito del niño y niña es importante y de impacto como medida de prevención de los factores de riesgo frente a la diarrea.

En el ítem 25, donde se debe realizar la higiene del hogar el 100% de las madres y las abuelas coincidió que en todos los lugares del hogar. Los ítems 26 y 27, cuida que el niño o niña tenga el esquema de vacunación completo acorde a la edad, el 100% de la madres y abuelas respondió afirmativamente, a diferencia del ítem 27, cuida que al momento de presentar diarrea el niño o niña tengan el esquema de vacunación completo, el 100% respondió que no.

DISCUSIÓN

Para evitar la muerte de millones de niños en el mundo en desarrollo hay que revitalizar las campañas mundiales contra la diarrea, segunda enfermedad con mayores casos de mortalidad en niños y niñas menores de 2 años¹².

Las campañas contra la diarrea infantil de los años setenta y ochenta tuvieron éxito, con base en la educación en medidas preventivas dictadas a las cuidadoras (madres y abuelas) y al uso de las

soluciones de rehidratación oral para evitar la deshidratación¹³.

A pesar de los resultados prometedores de esas campañas, en los últimos años la atención de la comunidad internacional se ha desviado hacia otras emergencias mundiales y en la actualidad hay una necesidad urgente de volver a centrarse en la prevención y el tratamiento de la diarrea.

Cada año las madres tienen menor edad y no saben llevar a cabo prácticas terapéuticas que logren el mantenimiento de la salud de sus hijos y del grupo familiar¹⁴. Es importante la implementación de medidas tomadas en conjunto, los sistemas de salud, la familia y los colectivos organizados, con la utilización de las herramientas de la Investigación acción Participativa, donde los proyectos colectivos se centren en el imaginario colectivo de la población para así lograr el empoderamiento de la colectividad de las medidas preventivas, en este caso, para minimizar los factores de riesgo en los niños y niñas¹⁴. Una vez finalizado el análisis de los resultados, permite establecer la discusión base a los objetivos trazados en esta investigación.

Con respecto a la Dimensión Información del concepto, características y complicaciones de los episodios de diarrea: las madres manejan información acerca de los que son las diarreas como concepto, con un 60,8% las madres, frente a las abuelas con un 53,8%, en las causas no poseen la información correcta, incluyendo la creencia de el "mal de ojo" como causa de la diarrea, tanto las madres como las abuelas. Con respecto a los signos de alerta el 86,9% de las madres no los reconocen, y las abuelas si con un 89,5%; para la complicación más grave de la diarrea, como es la deshidratación, las madres no la reconocen, lo que aumenta los riesgos de los niños y niñas, frente a las abuelas que si reconocen la deshidratación.

En la Dimensión Valoración física y a pesar de poseer un ambulatorio tipo 1 rural y un consultorio Barrio Adentro 1, la valoración física del niño o niña con diarrea en la comunidad según la madre un 34,8% es evaluado por vecinos o familiares y en los hospitales, las abuelas refieren por curanderos con un 22,3% y vecinos un 17,9%. Sub utilizando las instituciones de salud con que cuenta la comunidad.

Para la Dimensión tratamiento, el 100% de madres y abuelas refiere que se utilizan indicaciones de consultas anteriores donde los niños y niñas fueron diagnosticados con diarrea, sin importar los cambios de peso y talla que presentaron y dato en donde se basa la dosificación de medicamentos para este sector de la población menor de 2 años.

Al aspecto quien indica el tratamiento, para el 82,7% de las madres no el personal de salud, en la abuela solo el 40,2% lo realiza personal de salud. Con referencia a la reposición de líquidos en las madres el 69,5% lo realizan con aguade arroz tostado, mientras que la abuela usa Suero oral comercial y Casero como el agua de arroz tostado, busca más medios como reponer líquidos.

En el uso de plantas (fitoterapia) el 86,9% de la madres la usan y el 89,7% de las abuelas, donde se relaciona las creencias mágico religiosas y la fitoterapia como practicas terapéuticas de la medicina popular para el manejo de patologías de los núcleos familiares.

Los cuidados que abarcan esquemas nutricionales, saneamiento y Vacunación del niño y niña menor de 2 años, para la alimentación existe para las madres y las abuelas un alimento en común como es el agua de arroz tostado con un 43,5%.

El 100% respondió que solo consumen agua potable y existe buena manipulación y preparación de los alimentos. La Higiene personal y del hogar no la realizan como medida preventiva de las diarreas, pero si la realizan, como parte de su rol de cuidadoras de hogar.

Al preguntar por la Vacunación y el control del esquema de vacunación no lo realizan como medida preventiva de diarreas.

Las Prácticas Terapéuticas, utilizadas por las madres y las abuelas incluyen el uso de medicina alopática bajo la figura de los planes y/o programas de salud para los niños menores de 2 años en un 50%; pero de igual forma realizan las prácticas y uso de la medicina popular 50%, por costumbres expresada por tradiciones familiares enmarcadas en su cultura.

Recomendaciones: Informar de los resultados al consejo comunal de la comunidad 12 de Octubre.

Orientar a la mesa de salud del consejo comunal de la situación de las madres, ya que en la investigación se

evidencia desconocimiento de prácticas terapéuticas adecuadas Involucrar a las abuelas en planes en conjunto con las madres para que las orienten, con base en los resultados donde se evidencia que poseen practicas terapéuticas adecuadas, y mixtas donde esta lo alopático y lo popular.

Involucrar a las instituciones de salud de la comunidad: ambulatorio tipo 1 y consultorio barrio adentro, en actividades con las madres y abuelas (población de cuidadoras de niños menores de 2años), en actividades de educación para la salud.

El Consejo Comunal de la Comunidad 12 de Octubre debe comprender que las prácticas terapéuticas, abarcan todos los cuidados preventivos y curativos en el área de la salud familiar y colectiva, y específicamente en el cuidado de los niños con diarrea

La mesa de Salud del Consejo Comunal debe tomar acciones educativas para con las mujeres cuidadoras, con referencia a las diarreas en niños y niñas. Involucrándolas al trabajo comunal.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de Salud en las Americas: Principales problemas. Informe anual de las Américas. Ginebra: OMS; Actas de Conferencia 2010
2. Organización Mundial de la Salud. Informe anual de Salud América Latina. Ginebra: OMS; Actas de Conferencia, 2010
3. Ministerio para el poder popular para la Salud, Documento mimeografiado de la Diarrea. Caracas: MPPS; 2002
4. Ministerio para el poder popular para la Salud, Servicio de Epidemiología Distrito Sanitario No. 7 ubicado en la Urbina, Parroquia Petare, Formularios Epidemiológicos, Epi15. Edo. Miranda: MPPS; 2004
5. Ministerio para el poder popular para la Salud, Ambulatorio 12 de Octubre, Parroquia Petare, Formularios Epidemiológicos, Epi15, Edo. Miranda: MPPS; 2005-2009
6. Pérez A, Moreno H, Vargas Y. Condiciones de Salud de Salud de la Comunidad 12 de Octubre, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda, Informe de Cátedra Enfermería Comunitaria III, Escuela de Enfermería, UCV. 2005.
7. Pérez A, Moreno H, Vargas Y. Investigación Acción Participativa Causas de las Diarreas en la Comunidad 12 de Octubre, Parroquia Petare, Municipio Sucre Estado Miranda. Informe de Cátedra Enfermería Comunitaria III, Escuela de Enfermería, UCV. 2007.
8. Martínez M. Ciencia y arte de la Metodología Cualitativa, Editorial Trillas. México. 2009, PP 120
9. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. Editorial Sypal, Caracas. 1998
10. Ministerio para el poder popular para las Comunas, Datos del Censo realizado por el Consejo Comunal puerta a puerta, MPPC; 2009
11. Unicef/Organización Mundial de la Salud, Campaña para el lavado de manos Actas de Conferencias. OMS; 2012
12. Organización Mundial de la Salud la Medicina Popular en el Mundo. Publicación en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/>, fecha: octubre 2012
13. Organización Panamericana de la Salud, Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los servicios de Salud. USA, Biblioteca sede, Caracas: OPS; 2008
14. Fernández F. Salud e Interculturalidad en América Latina, Ediciones Abya-Yala, España. 2006