



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**CLAVE 3295-12**

---

---

**TESIS**

**ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS CUIDADORES  
PRIMARIOS DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS.**

Para obtener el Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Presenta

**RUTH NEREIDA GÓMEZ VALENZUELA**

**ASESOR: LEO. MARÍA ESTHER GUADALUPE OLÍN LAGUNA**

**México, 2013.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
LIC. MA. DEL SOCORRO CAMPOS ZAMARRIPA  
SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ACADÉMICOS, ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN.  
PRESENTE

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted el trabajo recepcional:

**ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS CUIDADORES PRIMARIOS  
DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.**

Elaborado por:

**RUTH NEREIDA GÓMEZ VALENZUELA**

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustente para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

**ATENTAMENTE**



**LEO. MARÍA ESTHER GUADALUPE OLÍN LAGUNA**

**México, 2013.**

**DIOS:**

**GRACIAS.**

Por darme el amor de mis padre que han sabido guiar mi vida,

Por darme la sabiduría necesaria para adquirir el conocimiento,

Por darme la inteligencia, para lograr mis propósitos,

Por darme la capacidad para razonar y poder comprender mí entorno,

Por la fortaleza para afrontar y librar las adversidades.

Por darme el valor de la comprensión y el entendimiento.

Por ayudarme a lograr ser la profesionista.

**Que ahora soy.**

**A mis padres:**

Por su comprensión, motivación y apoyo que me han brindado para lograr todas y cada una de mis metas.

A mi hermano, porque así como mis padres siempre ha estado atrás de mí apoyándome.

A mi Esposo, quien me brindo su amor, su cariño, su estímulo y apoyo constante, su comprensión y paciencia para que pudiera terminar mi carrera.

A mi hija, quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar esta etapa de mi vida.

**ORIENTACIÓN Y  
CAPACITACIÓN DE  
ENFERMERÍA A LOS  
CUIDADORES PRIMARIOS  
DE LOS MENORES DE 5  
AÑOS SOBRE  
ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS.**

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
MARCO TEORICO.....	9
CAUSAS ESPECÍFICAS DE LA DIARREA AGUDA SIN SANGRE.....	9
EVALUACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN.....	11
PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO AL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN.....	12
PLAN “A” (TRATAMIENTO EN EL HOGAR).....	12
PLAN “B” (PARA TRATAR LA DESHIDRATACIÓN POR VÍA ORAL).....	12
PLAN “C”(TRATAMIENTO PARA EL CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN HOSPITAL).....	12
PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL VIDA SUERO ORAL.....	13
FACTORES DE RIESGO:.....	13
FACTORES DE MAL PRONÓSTICO.....	13
MEDIDAS PREVENTIVAS:.....	14
MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	18
<u>OBJETIVO</u> ESPECÍFICOS.....	18
HIPOTESIS.....	18
JUSTIFICACION.....	19
META.....	19
METODOLOGIA.....	20
UNIVERSO.....	20
MUESTRA Y MUESTREO.....	20
VARIABLES.....	21
VARIABLE DEPENDIENTE.....	21
VARIABLE INDEPENDIENTES.....	21
INTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	21
ÉTICA DEL ESTUDIO.....	22

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES .....	<a href="#">24</a>
RECURSOS.....	<a href="#">25</a>
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....	<a href="#">26</a>
ANALISIS Y RESULTADOS. ....	<a href="#">28</a>
CONCLUSIONES. ....	<a href="#">40</a>
ANEXOS.....	<a href="#">41</a>
BIBLIOGRAFIA.....	<a href="#">49</a>

## INTRODUCCIÓN

La atención en el primer nivel de salud es una estrategia que fue formulada para la atención de primer contacto a la población, desde entonces se ha convertido en el eje central que orienta la organización y el contenido de los servicios de salud.

La salud definida como el estado de bienestar bio-psico social es una de las mayores ambiciones de la humanidad en todos los tiempos, considerando la enorme diversidad de capacidades humanas actuales, y la gama de nuevas opciones tecnológicas para mejorar nuestra salud y condición. Lamentablemente, estas posibilidades no están al alcance de todos; siguen siendo las enfermedades infecciosas la primera causa de mortalidad, principalmente en las comunidades que carecen de agua potable y de servicios de salud; sin embargo, más allá de la simple atención médica de los enfermos hay que considerar también el estilo de vida y entorno.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países subdesarrollados, se estima que en los menores de 5 años se producen entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa. Estas enfermedades están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y status socioeconómico; por ejemplo en Cuba la mortalidad por esta causa es mínima y la morbilidad es comparable a los países desarrollados tanto en atenciones médicas de los menores de cinco años como en los restantes grupos de edad, no obstante en México, la morbilidad por esta causa representó en el año en 2004 un total de 675 212 atenciones médicas para un índice de 5999.6 por 10<sup>5</sup> habitantes, lo cual la mantiene como una causa muy frecuente de demanda de atención en los servicios de salud.

La OMS considera la importancia de salud como un propósito de las sociedades, que requiere de la intervención de todos y no solo del sector sanitario, ha dirigido su esfuerzo a consolidar la promoción de salud

Los profesionales que trabajan en el sector y los estudiantes de ciencias de la salud debemos conocer estas orientaciones y compromisos para así contribuir desde el hogar y con ello lograr el mejoramiento del nivel de salud nacional.

Considerando lo anterior, se aborda al estudio de comunidad como una herramienta de apoyo para la realización del diagnóstico de salud en la población del AGEB 066-8 y 078-0 con un población total de 852 habitantes, las cuales constan de 19 y 22 manzanas respectivamente, ubicados en la delegación Venustiano Carranza del Distrito Federal.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, uno de los principales problemas de morbimortalidad en niños menores de 5 años son las EDAS, por lo que representa un grave problema de Salud Pública, su etiología se deriva de varios elementos dentro de los cuales destacan el nivel cultural, el estado nutricional, el saneamiento básico y el más importante el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos.

En 1960 una de cada 4 defunciones eran atribuidas a las Enfermedades Diarreicas Agudas, y para 1990 solo una de cada 20 defunciones eran atribuidas a esta enfermedad por lo que se ubico dentro de las 10 primeras causas de muerte en los niños menores, en la actualidad las EDAS son la primera causa de muerte entre los niños menores de 5 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la realización de un Diagnóstico de Salud a la población de los AGEBS 066-8 Y 078-0, el principal problema de morbilidad presente infantil son las EDAS en los niños menores de 5 años, por lo que el personal de enfermería de los Centros de Salud llevan a cabo estrategias preventiva de salud como charlas y talleres educativos dirigidos a los cuidadores primario con el fin de disminuir la incidencia de casos de EDAS con la finalidad de evitar el aumento en la tasa de morbi-mortalidad.

### Pregunta de investigación

¿Influye de manera positiva las estrategias educativas que el personal de Enfermería otorga a los cuidadores primarios para disminuir la morbilidad de EDAS en la población infantil del Centro de Salud?

## MARCO TEORICO

La diarrea es una enfermedad frecuente en nuestro país, ataca principalmente a los niños menores de 5 años, es más frecuente en el verano y puede provocar la muerte si no se maneja adecuada y rápidamente. La diarrea de acuerdo a la OMS-OPS es la presencia de 3 o más deposiciones disminuidas en consistencia en un día con o sin moco o sangre.

Su aparición está determinada por múltiples factores entre los cuales se pueden mencionar la falta de higiene al preparar los alimentos, contaminación de alimentos por insectos (moscas), falta de agua entubada y potable, no lavarse las manos antes y después de ir al baño o antes de cocinar, por no protegerlos de algunos animales. La diarrea debe a perturbaciones del transporte de agua y electrolitos a lo largo del tubo digestivo.

La diarrea aguda es causada por ingesta de alimentos mal preparados o no desinfectados, infecciones, infestación, causas emocionales y fármacos.

Durante un episodio de diarrea aguda se pierden grandes cantidades de agua y electrolitos.

La cantidad de electrolitos que llegan diariamente al intestino son: 2000 ml de los alimentos, 1000 ml de saliva, 2000 ml de jugo gástrico, 1000 ml de bilis, 2000ml de jugo pancreático entre 1000-4000 ml de secreciones intestinales; el intestino absorbe el 95% de líquidos que son utilizados para el espacio extracelular.

El colon es el segmento digestivo más eficaz para la absorción de agua y sodio, llegan diario entre 1000-2000 ml de líquidos. Las heces contienen entre 100-200 ml de agua.

En general los patógenos virales lesionan la porción proximal del intestino delgado mientras que los bacterianos suelen afectar el colon. Por tanto las diarreas virales son acuosas y provocan vomito, las bacterianas producen heces sanguinolentas con presencia de moco y cólicos abdominales.

### **1CAUSAS ESPECÍFICAS DE LA DIARREA AGUDA SIN SANGRE**

ENTERITIS VIRIA: Reovirus (rotavirus y orbivirus).

PARASITOSIS: Giardia, cryptosporidium.

ENTEROTOXINAS: EscherichiaColi, Klebsiella, Cólera, staphylococos.

INFECCIÓN EXTRAINTestinal: Otitis media, infección genitourinaria, pielonefritis inducida por antibióticos como ampicilina y clindamicina.

---

<sup>1</sup> Sistema Nacional de Salud, Manual para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas, junio 1993, p.1-30.

## DIARREA AGUDA CON SANGRE

BACTERIAS: Shigella, salmonella y campylobacter, yersiniaenterocolítica, E. coli.

## DISENTERIA AMEBIANA

## SINDROME HEMOLÍTICO

## ENTEROCOLITIS NECROIZANTE (RN).

Las Enfermedades Diarreicas Agudas clínicamente se caracterizan por la aparición de evacuaciones líquidas que se pueden acompañar o no de fiebre y vómito; a medida que avanza sin recibir tratamiento, aparecen síntomas de deshidratación como:

- Sed
- Hundimiento de la fontanela anterior o mollera (en niños menores de 1 año)
- Ojos hundidos
- Llanto sin lágrimas
- Piel que al pellizcarla tarda en recobrar su posición original.
- Disminución de la orina.
- Sueño.
- Poca reactividad o irritabilidad.

<sup>2</sup>El mejor tratamiento consiste en reponer los líquidos y sales perdidos en las evacuaciones. Esta reposición se debe empezar desde el primer momento en que aparecen las primeras evacuación diarreica y antes de que se hagan aparentes los signos y síntomas de la deshidratación.

---

<sup>2</sup> Ibid.,p. 1-30

## EVALUACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN

En la siguiente tabla se describen los tres estados de deshidratación, definidos como A, B y C, así como los signos y síntomas para cada uno de ellos.

<b>Signos Y Síntomas</b>	<b>A. Bien Hidratado</b>	<b>B. Deshidratado (Dos O más signos)</b>	<b>C. Choque Hipovolémico</b>
Estado General Ojos, boca y lengua, respiración sed	Alerta Normal, llanto con lágrimas. Húmedas Normal	Inquieto o irritable. Hundidos: Llanto sin lágrimas. Secas, saliva espesa. Rápida o profunda. Aumentada, bebé con avidez.	Inconsciente, hipotónico  No puede beber.
Explore: Elasticidad de la Piel Pulso Llenado Capilar Fontanela (Lactantes)	Normal Normal  Menor de 2 segundos Normal	El pliegue se deshace con lentitud (> 2 seg.) Rápido De 3 – 5 segundos. Hundida.	Débil o ausente. Mayor de 5 segundos.
<b>Decida: Plan de Tratamiento</b>	A	B	C

### **3PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO AL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN**

Existen 3 planes de tratamiento:

- Plan “A” : para prevenir la deshidratación (tratamiento en el hogar)
- Plan “B” : para tratar la deshidratación por vía oral
- Plan “C”: para tratamiento rápido de choque por deshidratación.

#### **PLAN “A” (TRATAMIENTO EN EL HOGAR)**

- 1.-Aumentar líquidos y ofrecer Vida Suero Oral
- 2.- Continuar alimentación habitual
- 3.- Reconocer signos de deshidratación,

#### **PLAN “B” (PARA TRATAR LA DESHIDRATACIÓN POR VÍA ORAL).**

- 1.- Hidratar con Vida Suero Oral
- 2.- Dosis: 100 ml por kg de peso.
- 3.- Tiempo: 4 horas.
- 4.- Fraccionada cada 30 minutos.
- 5.- Con taza o cucharita.

#### **PLAN “C”(TRATAMIENTO PARA EL CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN HOSPITAL).**

Administre líquidos vía intravenosa inmediatamente. Administre solución Hartman o Salina Isotónica al 9% de acuerdo al siguiente esquema:

##### **PRIMERA HORA**

- 50 ml por kilogramo

##### **SEGUNDA HORA**

- 25 ml por kilogramo.

##### **TERCERA HORA**

- 25 ml por kilogramo de peso.

Después de 4 horas evalúe el estado de hidratación del paciente y seleccione plan de tratamiento a seguir A,B o continuar con plan C.

---

<sup>3</sup> Ibid., pp. 1-30

#### **4PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL VIDA SUERO ORAL**

Previo lavado de manos, se vacía todo el contenido de un sobre de Vida Suero Oral en un litro de agua limpia a temperatura ambiente y se mezcla hasta disolverlo totalmente.

Administrarse con tasa o cuchara, no utilice biberón, si el paciente vomita espere 10 minutos y reinicie la administración del Vida Suero Oral, en pequeñas cantidades repetidas. Si a las 24 horas de preparado no se ha consumido, debe desecharse y preparar uno nuevo.

#### **FACTORES DE RIESGO:**

- Desnutrición.
- Malos hábitos higiénico- dietéticos
- Inmunodeficiencia o inmuno supresión.

#### **FACTORES DE MAL PRONÓSTICO.**

- Desnutrición moderada o grave.
- Menor de un año con antecedentes de peso bajo al nacer.
- Menor de 2 meses.
- Presencia de alguna inmunodeficiencia.
- Muerte un menor de cinco años en la familia.
- Dificultad para el traslado al médico si se agrava el niño.
- Madre analfabeta o menor de 17 años.

---

<sup>4</sup> Sistema Nacional de Salud, Manual de procedimientos de capacitación a madres, Consejo Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Diarreicas, vol. 1, Junio 1993, México. P. 1-20

## MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantando los doce primeros meses.
- Eliminar el uso de biberones.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- Manejo adecuado de excretas, incluyendo las de los niños.
- Esquema de Vacunación completo.

<sup>5</sup>La participación de los cuidadores primarios de los menores de 5 años en el hogar, desde el inicio de los eventos diarreicos es fundamental, ya que permitirá las complicaciones y muertes del menor, así mismo, la participación del personal de salud en los procesos de orientación y capacitación en los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas permitirá a los responsables de los menores de 5 años tomar las decisiones adecuadas.

A continuación se define que es un responsable capacitado:

Es aquella que después de un proceso educativo demuestra que reconoce:

I.- La deshidratación como pérdida de líquidos del organismo.

II.- Las tres reglas para el manejo efectivo de la diarrea en el hogar:

- Alimentación continúa.
- Bebidas abundantes y ofrecer vida suero oral.
- Consulta oportuna

III.-La preparación y uso correcto del “Vida Suero Oral “

IV.- Las medidas higiénicas para evitar diarreas.

---

<sup>5</sup> Ibid., pp. 1-20

## MARCO TEORICO REFERENCIAL.

### ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL NIÑO:COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO

RESUMEN: Se realizó un estudio de casos y controles, pareado 1:1, con el objetivo de conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en el niño, en el Policlínico Comunitario Centro de Camagüey, durante 18 meses de trabajo. El grupo de casos estuvo representado por 89 niños de dicha área de salud egresados con ese diagnóstico, y el grupo control, por la misma cantidad de niños no egresados por ninguna enfermedad y de la misma área de salud. A ambos grupos se les aplicó una encuesta cuyos datos obtenidos se procesaron automatizadamente. Se encontraron como resultados más importantes un 97,67 % de niños menores de 1 año, la higiene doméstica no fue buena en el 80,9 % y la personal mala en el 73,03 %. Hubo destete precoz en el 65,17 % y hacinamiento en el 62,92 %, presentándose en el 45,9 % algún grado de desnutrición y el 37,08 % fueron bajo peso al nacer. El 32,58 % eran madres menores de 20 años y sólo el 15,73 % uso la lactancia materna pura. Se concluyó que todos los factores evaluados se comportaron como factores de riesgo, infiriéndose la importancia de la Educación para la Salud.

Introducción.- Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen uno de los problemas de salud más serios que enfrentan los países subdesarrollados y algunos desarrollados en el mundo de hoy, siendo una de las principales causas de morbimortalidad infantil en los niños menores de 5 años de los países del tercer mundo,<sup>1</sup> se estima en este grupo de edad entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa; o sea, unas 10 defunciones cada minuto, por lo que difícilmente otro problema de salud plantee una situación tan dramática. <sup>2</sup> Ella al igual que la mayor parte de las enfermedades transmisibles, está ligada al desarrollo socioeconómico de estos pueblos; por otro lado, es bien sabida su asociación a la desnutrición infantil con sus efectos deletéreos a mediano y largo plazos.

En nuestro país a pesar de ya no ser una causa importante de mortalidad infantil sigue siendo una de las primeras en cuanto a morbilidad en los últimos 25 años.<sup>1</sup>

Entre los factores de riesgo (FR) que se señalan como contribuyentes a su aparición encontramos: el recién nacido de bajo peso (RNBP), la edad menor de 3 meses, la madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes, etc. Como puede observarse son modificables todos ellos, y teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente fue que nos motivamos para realizar la investigación siguiente.



Métodos.- Se realizó un estudio de casos y de controles, pareado 1:1, en el área de salud correspondiente al Policlínico Comunitario Centro de Camagüey, durante el año 1995.

El grupo de casos estuvo constituido por la totalidad de niños egresados por EDA y procedentes de dicha área durante ese año; el grupo de control, por niños no egresados por ninguna enfermedad, procedentes del mismo consultorio, del mismo grupo etáreo y del mismo sexo que los anteriores. A ambos grupos se les aplicó una encuesta que contemplaba los FR de esta entidad la que se procesó posteriormente en una microcomputadora IBM compatible y usando paquete de programa estadístico. MICROSTAT y EPIDAT, con una confiabilidad del 95 % y presentándose los resultados en 4 tablas. Mediante el paquete EPIDAT se le calculó a cada factor el riesgo relativo (RR), la probabilidad (P), el riesgo atribuible o fracción etiológica (RA o FE) y el intervalo de confianza (IC).

#### *Control semántico*

- Riesgo relativo (RR): es la relación entre el riesgo de desenlaces en presencia del factor de riesgo y el riesgo de desenlace en ausencia del mismo.
- Probabilidad (P): medida estadística que representa la asociación entre el factor y el evento.
- Fracción etiológica (FE) o riesgo atribuible (RA): elemento estadístico que representa la influencia que sobre el evento tienen los FR modificables.
- Factor de riesgo modificable (FRM): FR de determinados eventos que pueden ser eliminados o disminuidos mediante acciones médicas o no.
- Intervalo de confianza (IC): método que combina la información obtenida sobre la fuerza de asociación, con informaciones sobre los efectos del azar en la probabilidad de obtener los resultados observados. Puede calcularse para cualquier porcentaje de confianza entre 0 y 100.

El RR u Odds Ratio, se calculó según la fórmula de la razón de productos cruzados a.d o sea:  $RR = \frac{a \cdot d}{b \cdot c}$  y a partir de tablas de  $c.b \ 2 \times 2$ . El RA o la FE se calcularon según la fórmula:

$$1 - RR \times 100$$

Resultados.- En la tabla 1 se observa cómo el 40,45 % correspondió al grupo de edad de 3 a 6 meses, siguiéndole el de 6 meses a 1 año con el 31,46 % y por último los menores de 3 meses con el 25,84 %; llama la atención que sólo 2 niños (2,25 %) se ubicaron en el grupo de más de 1 año hasta 4 y ninguno en el mayor de esta edad. Resumiendo podemos decir que de los 89 niños del grupo de casos, 87 tenían menos de 1 año de edad para el 97,75 %.

Discusión.- Como está bien establecido las infecciones en el niño alcanzan su más típica expresión en el período de recién nacido en general y en toda la edad de la lactancia en particular, y se explican ante todo, por las peculiaridades inmunitarias, la solidaridad funcional y la inmadurez orgánica;4 estudios nacionales e internacionales arriban a igual conclusión.5,6 De acuerdo con los resultados obtenidos según RA, variables higiénicas sanitarias en íntima relación con el desarrollo económico y cultural de una población ocuparon lugares importantes como FR, situación fehacientemente demostrada en otros estudios, 7,8 si se pudiera

intervenir y actuar modificando positivamente esas variables este riesgo disminuiría en 76, 66, 64 y 50 %, respectivamente.

También variables de tipo biológico como la lactancia utilizada, el destete precoz y el estado nutricional del niño, jugaron su papel. Promocionando en aras de modificarlas, ellas disminuirían como riesgo en un 66,58 y 39 %, respectivamente.

Como se sabe la lactancia materna confiere protección inmunológica para una serie de infecciones frecuentes a esta edad, pudiéndose reducir las tasas de morbilidad por EDA entre el 20 y el 80 % y las de mortalidad entre el 24 y 27 %;<sup>1</sup> asimismo, la desnutrición infantil es un factor determinante en el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental, favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades y actúa como causa coadyuvante de morbi-mortalidad infantil.

Citas bibliográficas nacionales y extranjeras arriban a iguales resultados.<sup>7-9</sup>

Otras variables como el RNBP, la edad de la madre menor de 20 años y la baja escolaridad jugaron también su papel en el evento estudiado. El BPN es capaz de asociarse a la desnutrición y a la EDA, dando lugar a un círculo vicioso responsable de un número importante de nuestras defunciones Pos-neonatales. Cuba y *Victoria*<sup>9</sup> en Brasil, demostraron la incidencia de la madre joven como factor pre disponente de esta entidad, más aún si se trata de una adolescente; así también nacional e internacionalmente se reporta cómo el bajo nivel educacional y de escolaridad de las madres influye de manera notable en la ocurrencia de estas enfermedades.

Conclusiones.-

1. Se destacan en nuestro estudio como factores de riesgo más importantes en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas: la higiene doméstica deficiente, el destete precoz, la mala higiene personal y la desnutrición proteico- energética.
2. Se comprobó también que la edad menor de 1 año, el bajo peso al nacer, el hacinamiento, el no uso de la lactancia materna y la presencia de animales domésticos, se comportaron como riesgo real del evento.
3. Se infiere de nuestra investigación la importancia de la educación a impartir por el Médico y la Enfermera de la Familia en el conteo de estos factores de riesgo.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> "Op. Cit"

## OBJETIVO.

### General:

Orientar a los cuidadores primarios de los menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud, sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en un lapso de 2 meses, mediante pláticas de salud y talleres informativos.

## ESPECÍFICOS.

- Implementar un programa de intervención en el Centro de Salud, para disminuir las EDAS.
- Brindar información acerca de las medidas preventivas de higiene y conservación de alimentos.
- Dar a conocer los signos de alarma para la detección de EDAS de manera oportuna en el hogar.
- Evaluar los resultados de la intervención.

## HIPOTESIS.

Las estrategias educativas que el personal de Enfermería otorga a los cuidadores primarios Disminuyen la morbilidad de EDAS en la población infantil del Centro de Salud.

Las estrategias educativas que el personal de Enfermería otorga a los cuidadores primarios **no** disminuye la morbilidad de EDAS en la población infantil del Centro de Salud.

## **JUSTIFICACION.**

De acuerdo a los datos estadísticos de la OMS las enfermedades diarreicas representan el 17% de las muertes a nivel mundial en niños menores de 5 años.

Estimaciones recientes mencionan que en los países en desarrollo, los menores de 5 años experimentan de dos a tres episodios de diarrea por año.

Los agentes infecciosos más ampliamente difundidos en el mundo son los virus (rotavirus) que causan entre el 70% y el 80% de las diarreas infecciosas, las bacterias ocupan el 15% de los casos y los parásitos el 5%. Esta distribución es afectada por los cambios climáticos y las estaciones del año, siendo los virus los más frecuentes durante el invierno.

En México durante el año 2009 la mortalidad por EDAS fue de 14.2% defunciones por 100 mil niños en 5 años (16.1 en niños y 12.2 en niñas).

Las EDAS en los niños menores de 5 años han disminuido en un 8.1% en los últimos 7 años, ya que la tasa de incidencia pasó de 189.48 en el 2000 a 174.22 en el 2007

## **META.**

Brindar información a 100 cuidadores primarios de los menores de 5 años de edad que acudan al centro de salud, sobre enfermedades diarreicas agudas en un lapso de 2 meses, a través de pláticas informativas

## **METODOLOGIA.**

El diseño de este estudio es de tipo no experimental, la investigación no experimental es sistemática y empírica; en ella, las variables independientes no se manipulan, porque ya han sucedido; las inferencias de las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa, y se observan tal y como se han dado en su contexto natural el diseño se caracteriza por identificar, observar y describir las variables, sin posibilidad de manipularlas.

Esta investigación es no experimental, porque con el instrumento diseñado se analiza y describe el nivel de utilidad de los manuales de procedimientos clínicos para el personal de enfermería.

Es un diseño de investigación transversal o transeccional, no existen ni manipulación intencional, pues los sujetos estudiados ya pertenecían a un grupo o nivel determinado (todos personal de enfermería de nivel técnico o profesional), y se investigan datos en un solo momento y en un tiempo único, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.

Para el diseño de la investigación se tomo como base el libro de metodología de la investigación de Hernández Sampieri, (2003)

## **UNIVERSO**

Cuidadores primarios de los menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud.

## **MUESTRA Y MUESTREO.**

Tipo de Muestra.No probabilística, por conveniencia del investigador

## **VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- ❖ Morbilidad de EDAS en la población infantil

### **VARIABLE INDEPENDIENTES**

- ❖ Estrategias educativas

### **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.**

No se encontró algún estudio similar a este, motivo por el que se elaboro el instrumento de 6 preguntas aplicadas antes y después de la plática informativa.

Se elaboro por escrito el consentimiento informado a pesar de que es un estudio clasificado de bajo riesgo

## ÉTICA DEL ESTUDIO

La ética se basa en lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (1987) como lo marca en el título II capítulo I, que trata de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a

los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.



## DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Medición
Cuidador	Personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia Padre, madre, familiares, personal contratado.	Cuantitativa	Cuestionario
Morbilidad	Cantidad de personas o individuos enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio o tiempo determinado.	Cuantitativa	Cuestionario
Población infantil	Número determinado de niños menores de 5 años en un área determinada	Cuantitativo	Cuestionario
Reducción	Disminuir la cantidad, el tamaño, la intensidad o la importancia de una cosa.	Cuantitativo	Cuestionario
Estrategias	Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un fin.		Cuestionario
EDAS	Enfermedad producida por microbios que da como consecuencia el aumento brusco de número de deposiciones con presencia de moco o sangre.	Cuantitativo	Cuestionario

## RECURSOS..

- ✓ **Materiales:** Cuestionarios, material didáctico para los talleres, aula del Centro de Salud
- ✓ **Humanos:** 3 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y 1 pasante de enfermería general.
- ✓ **Financieros:** autofinanciamiento

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

CUESTIONARIO PARA VERIFICAR LA CAPACITACIÓN DE LOS ENCARGADOS DEL CUIDADO DE LOS MENORES DE 5 AÑOS ACERCA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

El presente cuestionario es completamente confidencial y los datos contenidos en el mismo serán utilizados solo para fines educativos y para estadística en cuanto a la información proporcionada por los trabajadores de la salud hacia la comunidad abierta.

**INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA.**

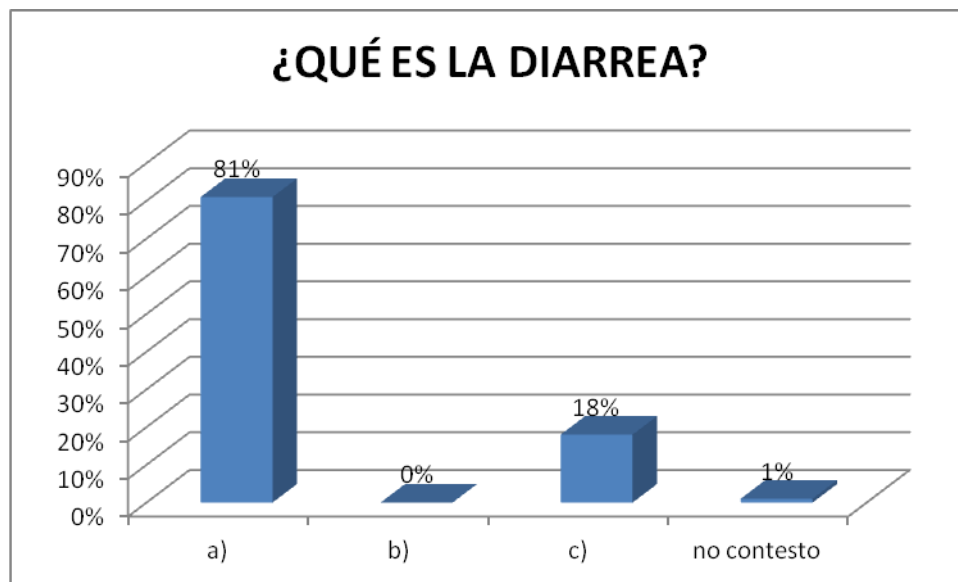
<b>1. ¿Qué es la diarrea?</b>		
a) Más de tres evacuaciones líquidas o disminuidas en consistencia en 24 horas.	b) Una evacuación con sangre en 24 horas.	c) Evacuación café con dolor abdominal.
<b>2. ¿Qué es la deshidratación?</b>		
a) Es la complicación más grave de las diarreas.	b) Es la pérdida excesiva de líquidos del cuerpo, por evacuaciones y/o vomito.	c) Las dos son correctas.
<b>¿Qué debemos hacer cuando a nuestro hijo le da diarrea?</b>		
a) Suspender la alimentación	b) Continuar con su alimentación habitual, no suspender la lactancia materna, dar abundantes líquidos y ofrecer vida suero oral, acudir al médico.	c) Dar refresco de manzana.
<b>¿Cuáles son los signos de alarma?</b>		
a) Orina frecuente.	b) Come y bebe en abundancia.	c) Sed intensa, deja de comer y beber, fiebre de más de tres días, más de tres evacuaciones o vómitos por hora, heces con sangre.

<b>¿Cómo se prepara el Vida Suero Oral?</b>		
a) En agua hirviendo se diluye y dura una semana.	b) En agua hervida, ya fría se diluye y se da a cucharadas o a sorbos en 24 horas	c) Un refresco de un litro se mezcla el polvo y se da en 20 minutos.
<b>¿Cómo se previenen las diarreas?</b>		
a) Dar lactancia materna, vigilar estado de nutrición y esquema de vacunación.	b) Insistir en el lavado de manos frecuente, eliminación adecuada de heces, manejo adecuado de los alimentos y agua.	c) Las opciones a y b son correctas

## ANÁLISIS Y RESULTADOS.

### 1.- ¿QUÉ ES LA DIARREA?

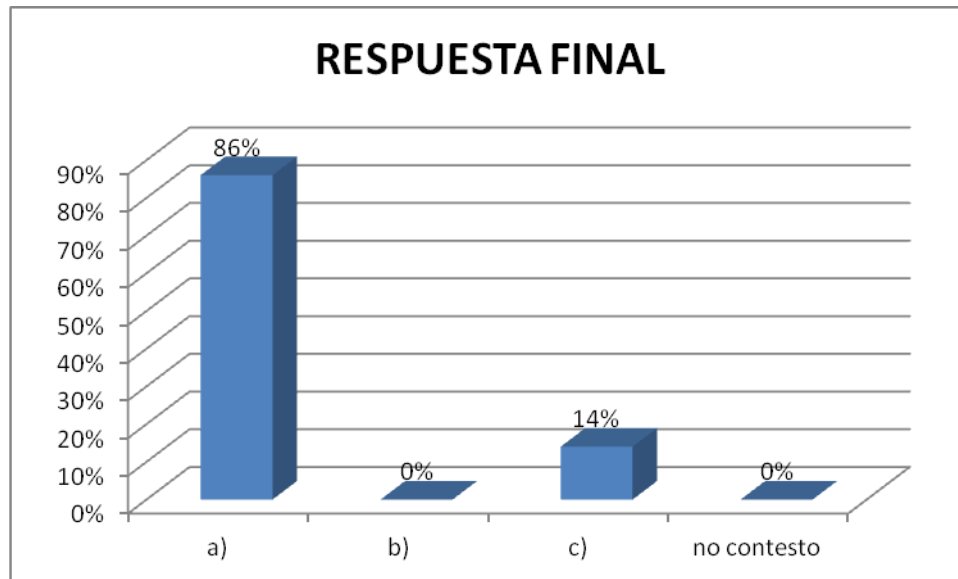
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	81	81%
b)	0	0%
c)	18	18%
No contesto	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 81% respondieron el inciso A el cual nos menciona del concepto correcto de diarrea, el 18 % da un concepto incorrecto y solo el 1% no respondió debido a que totalmente desconocía que es una diarrea.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	86	86%
b)	0	0%
c)	14	14%
no contesto	0	0%
TOTAL	100	100%

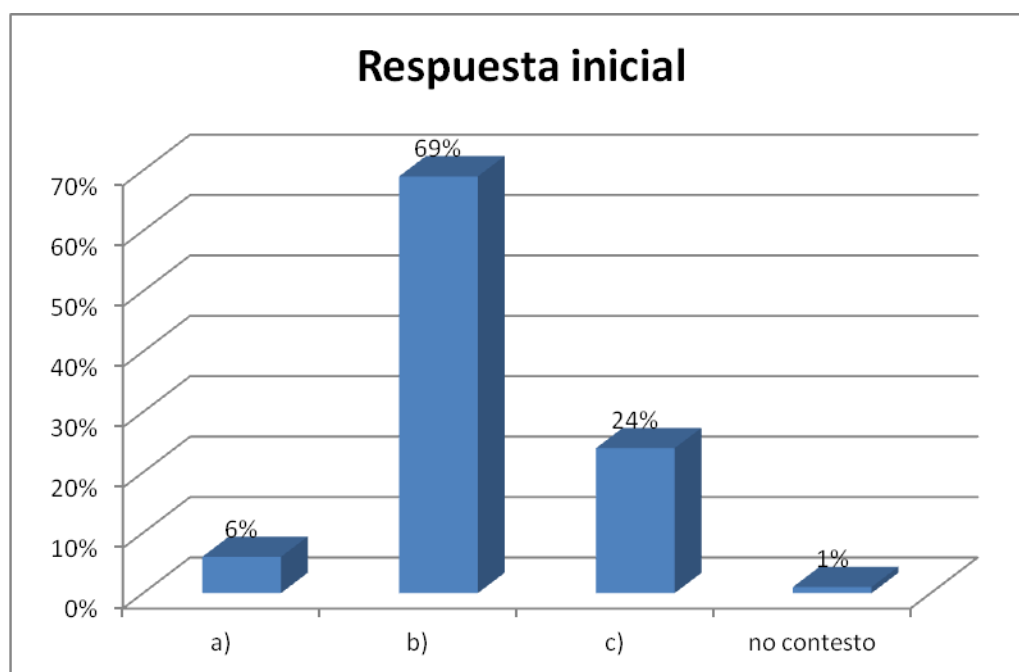


**FUENTE-** Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final nos da como resultado que el 86% contesto correctamente dando como respuesta el inciso A y solo el 14% contestaron incorrectamente, comparado con el cuestionario inicial la impartición de la charla fue positiva.

## 2.- ¿QUÉ ES LA DESHIDRATACIÓN?

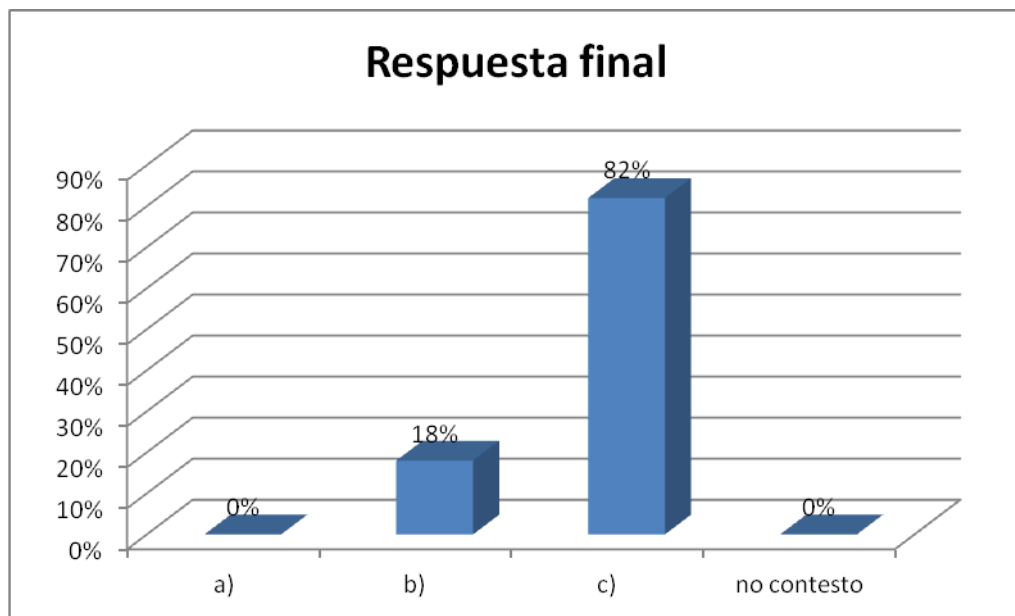
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	6	6%
b)	69	69%
c)	24	24%
no contesto	1	1%
total	100	100%



FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 24% contestó el inciso C, el cual nos menciona del concepto correcto de deshidratación, el 69 % da un concepto incorrecto, el 6% lo toma solamente como una complicación y solo el 1% no respondió.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	0	0%
b)	18	18%
c)	82	82%
no contesto	0	0%
total	100	100%



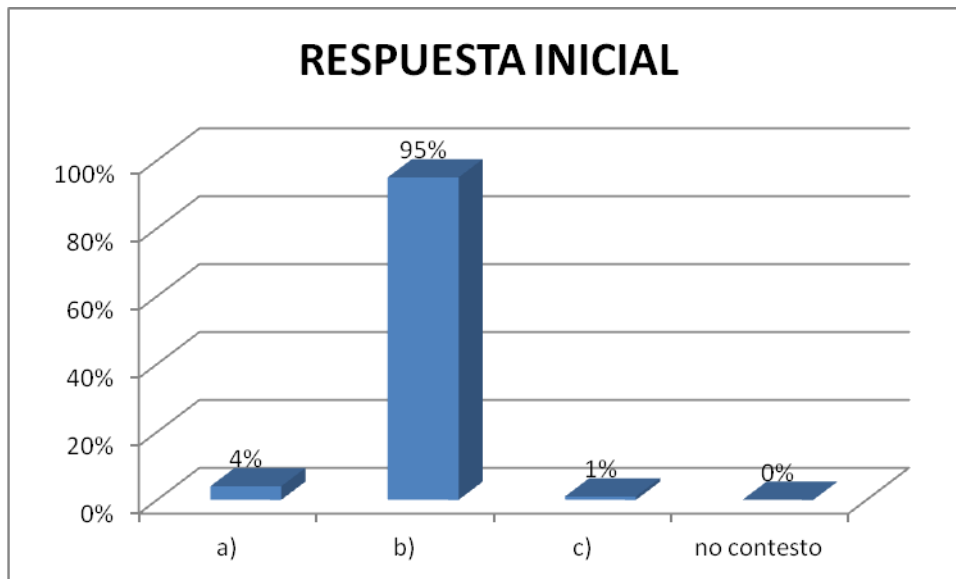
FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final el 82% contestó correctamente y el 18% restante contestó de manera incorrecta, lo que nos da un resultado satisfactorio ya que después de la charla el concepto resultó más claro.



### 3.-¿QUÉ DEBEMOS HACER CUANDO NUESTRO HIJO (A) LE DA DIARREA?

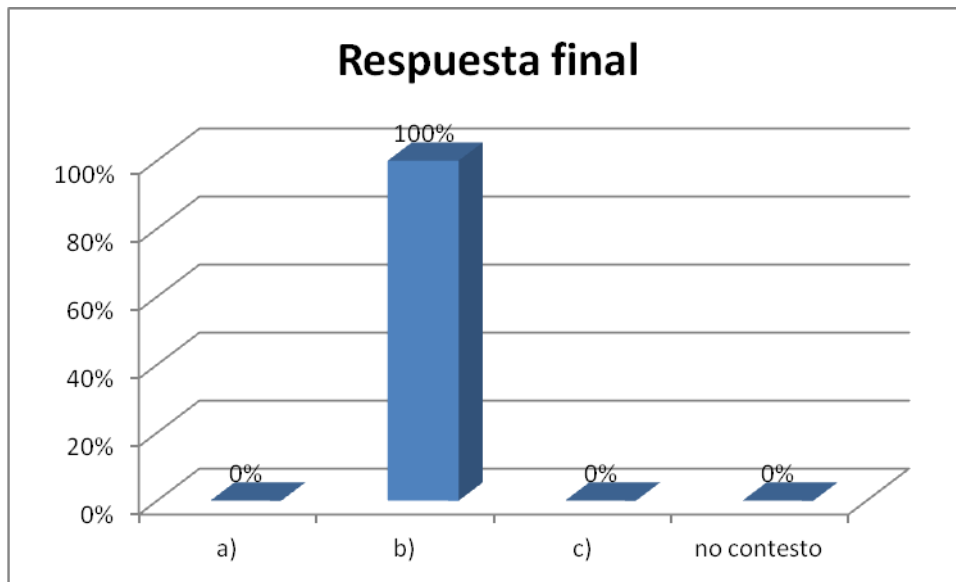
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	4	4%
b)	95	95%
c)	1	1%
no contesto	0	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



FUENTE. Cuestionario aplicado a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 95% contestaron correctamente dando como respuesta el inciso B, el 4 % contesto incorrectamente y solo el 1% erróneamente ya que a parecer desconocía totalmente.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	0	0%
b)	100	100%
c)	0	0%
no contesto	0	0%
total	100	100%

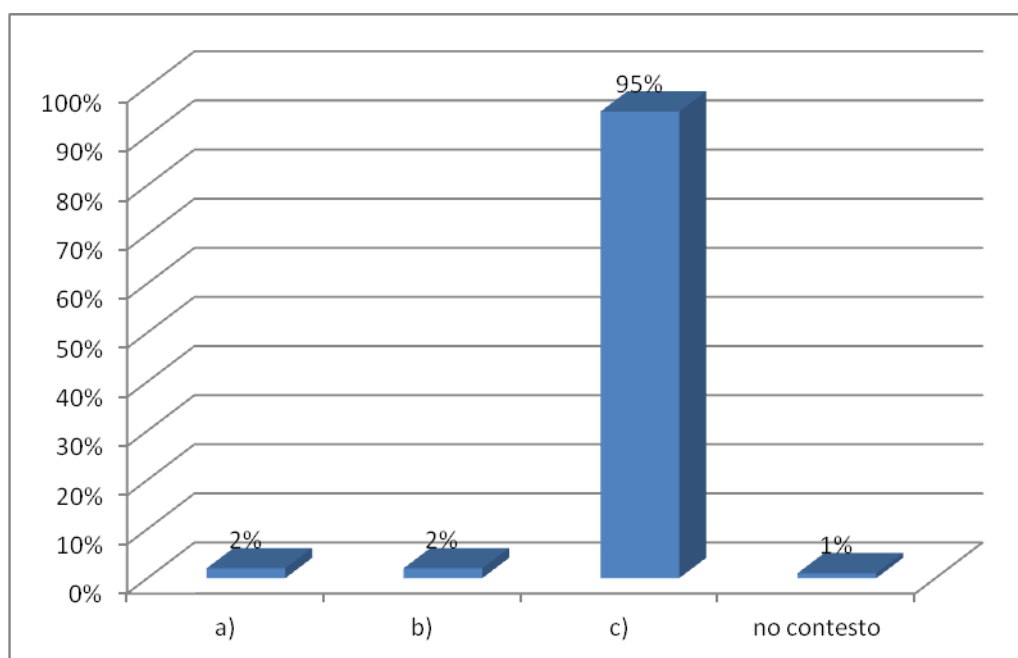


FUENTE. Cuestionario aplicado a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final nos da a conocer que el 100% contesto correctamente el inciso B, lo que nos habla de un impacto positivo de la impartición de la charla.

#### 4.-¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA?

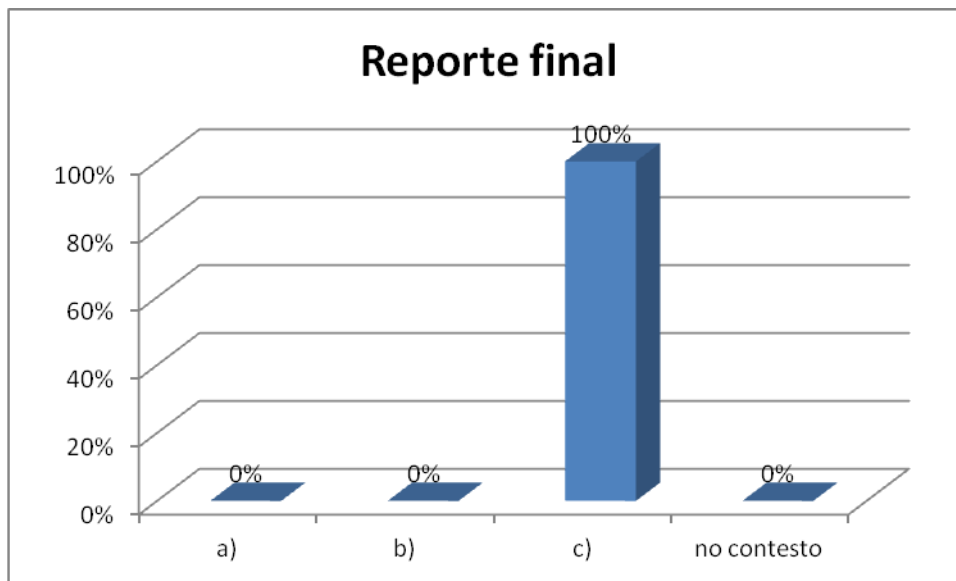
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	2	2%
b)	2	2%
c)	95	95%
no contesto	1	1%
total	100	100%



FUENTE. Cuestionario aplicado a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 95% contestaron correctamente, el 2 % contesto incorrectamente y solo el 1% no contesto ya que a parecer desconocía totalmente y prefirió dejar en blanco la respuesta.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	0	0%
b)	0	0%
c)	100	100%
no contesto	0	0%
total	100	100%

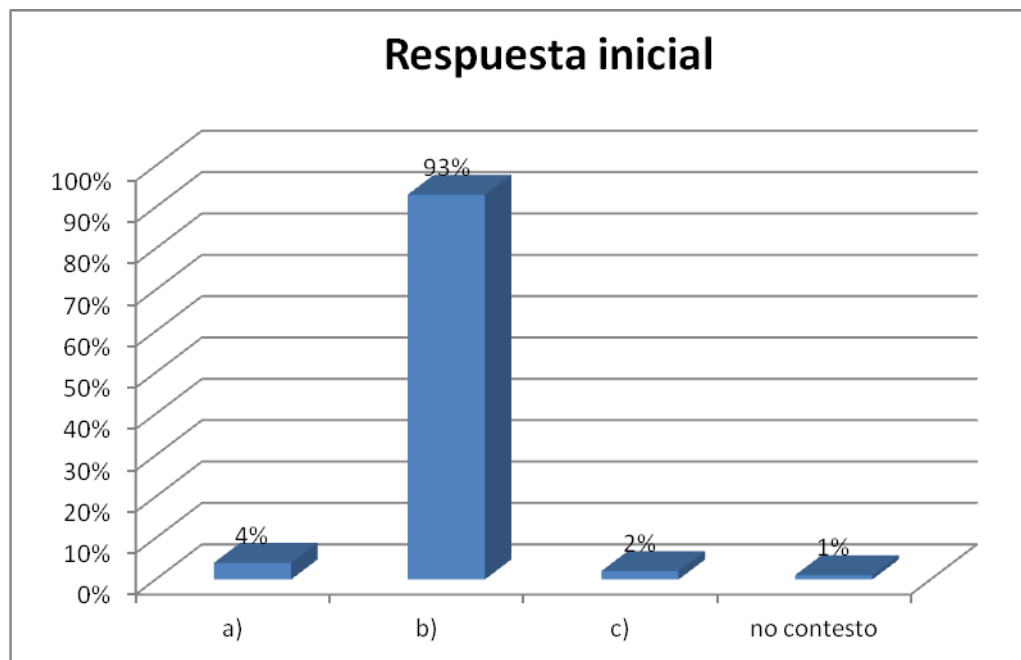


FUENTE. Cuestionario aplicado a los cuidadores primarios de los menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final el 100% contesto correctamente, comparado con lo anterior damos como conclusión que la impartición de la charla fue positiva.

### 5.- ¿CÓMO SE PREPARA EL VIDA SUERO ORAL?

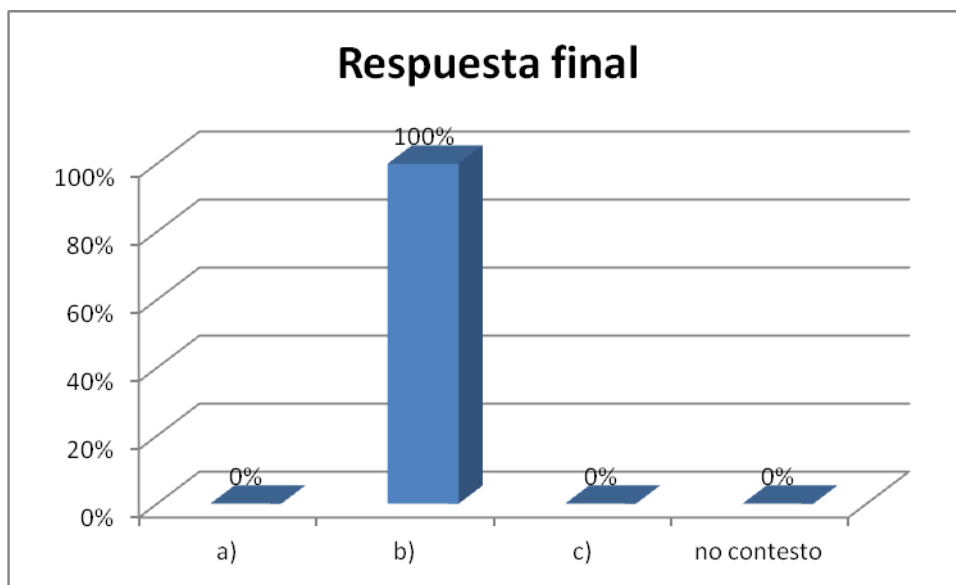
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	4	4%
b)	93	93%
c)	2	2%
no contesto	1	1%
<b>total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



FUENTE. Cuestionario aplicado a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 93% contestaron correctamente, el 2 y 4 % contesto incorrectamente y solo el 1% no contesto ya que a parecer desconocía totalmente y prefirió dejar en blanco la respuesta.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	0	0%
b)	100	100%
c)	0	0%
no contesto	0	0%
<b>total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

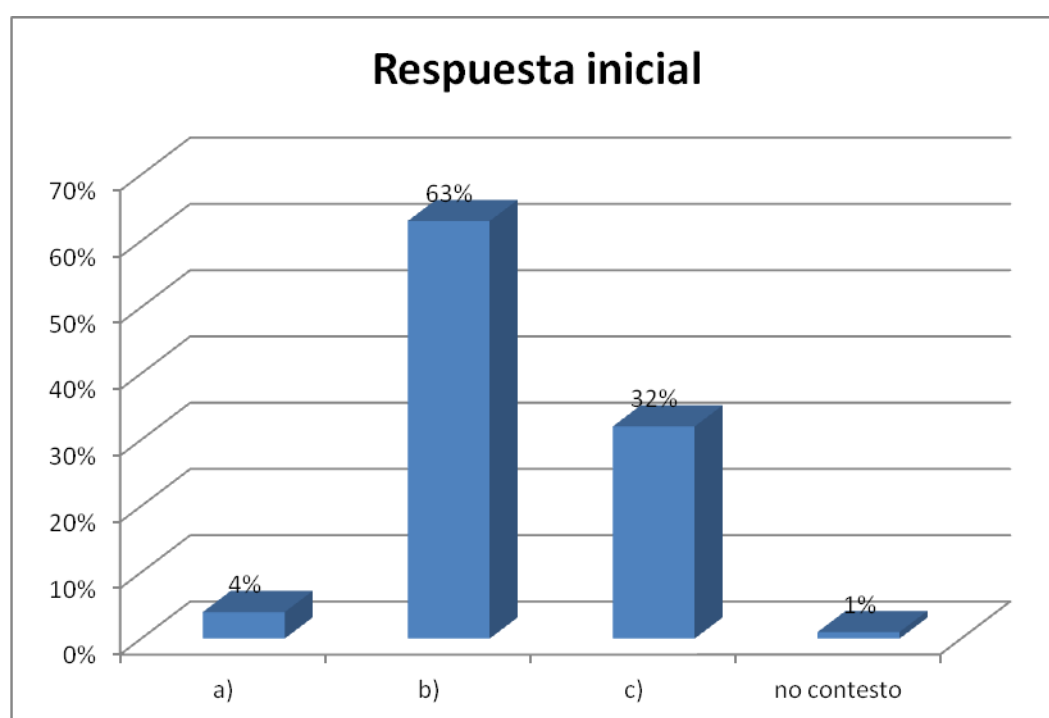


FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final nos da a conocer que el 100% contesto correctamente dando un 18% de mejoría en la respuesta.

## 6.- ¿CÓMO SE PREVIENEN LAS DIARREAS?

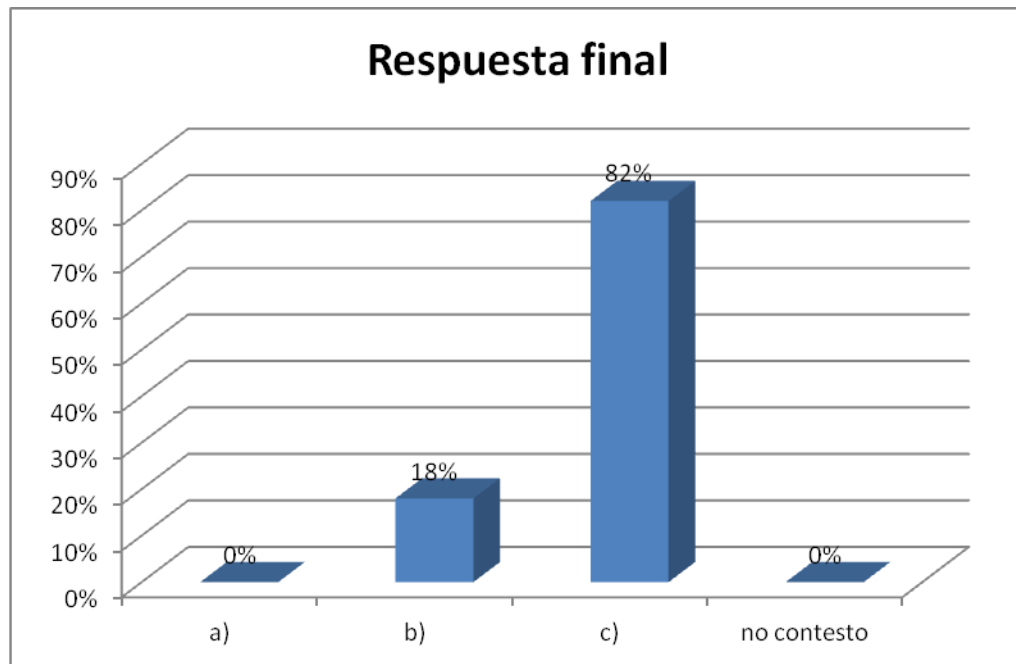
RESPUESTA INICIAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	4	4%
b)	63	63%
c)	32	32%
no contesto	1	1%
<b>total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: El siguiente reactivo nos da a conocer que el 32% contestaron de manera correcta, el 63% y 4 % contesto incorrectamente y solo el 1% no contesto ya que al parecer desconocía totalmente y prefirió dejar en blanco la respuesta.

RESPUESTA FINAL	PERSONAS	PORCENTAJE
a)	0	0%
b)	18	18%
c)	82	82%
no contesto	0	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



FUENTE. Cuestionario aplicado a cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.

Análisis: al realizar el cuestionario final nos da a conocer que el 82% contesto correctamente y solo el 18% contestaron incorrectamente, comparado con lo anterior damos como conclusión que la impartición de la charla fue positiva ya que las personas a las que se le impartió la charla son capaces de realizar las medidas preventivas para disminuir la incidencia de EDAS.



## **CONCLUSIONES.**

Al implementar el proyecto en el centro de salud nos pudimos dar cuenta de que aun cuando el personal de enfermería da de manera continua pláticas acerca de las EDAS la población no está totalmente informada acerca de estas, por lo que la aplicación de una evaluación inicial y final marca la diferencia para verificar el impacto de estas.

Aunque los resultados al inicio nos comprobaron que la mayoría de las personas tienen conocimientos erróneos, fue satisfactoria la respuesta de la gente, ya que además de que el examen final mostró el cambio; se dejó a manera de reforzar la información brindada, un tríptico con las cosas más importantes que la población no debe olvidar.

Los resultados fueron positivos ya que siempre contamos con del personal de enfermería al proporcionarnos el material como el vida suero oral (VSO) y es espacio para la realización de las pláticas, además del apoyo adicional por parte de trabajo social, lo que nos reafirma que el trabajo en el primer nivel de atención es finalmente un trabajo multidisciplinario y formando redes de apoyo en favor de la población.

## ANEXOS

### PLAN DE CLASE

**TEMA:** Enfermedades Diarreicas Infecciosas.

**FECHA:** Del 4-15 de abril y del 2- 13 de mayo.

**OBJETIVO:** Que los responsables del cuidado de los menores de 5 años conozcan la información sobre enfermedades diarreicas agudas y su tratamiento.

Contenido Temático	Recurso Didáctico	Metodología Enseñanza-Aprendizaje.	Tiempo Calculado	Evaluación	Bibliografía
<b>Encuadre</b> Introducción al tema de las enfermedades diarreicas agudas. inmunizaciones y lactancia materna Signos de alarma de EDAS. Terapia de hidratación oral.	<b>Material didáctico:</b> Diapositivas trípticos Recursos didácticos: cañón laptop	<b>APERTURA</b> Introducción al tema con lluvia de ideas , con preguntas como: ¿Qué son las enfermedades diarreicas agudas? ¿Cuáles son los signos de alarma para identificar las enfermedades diarreicas agudas? ¿Cómo se prepara vida suero oral? <b>DESARROLLO:</b> Se abordaran los siguiente: Concepto de EDAS. Signos de alarma Hidratación oral(forma de preparación VSO Tratamiento a y b. Medidas preventivas Lactancia materna <b>CIERRE:</b> Resolver dudas o comentarios. Aplicación de cuestionario final.	5 min.  15 min.  10 min.	Cuestionario de 6 preguntas antes y después de la plática.	Manual para el manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas en el Hogar 2009. Manual para capacitación a madres de familia en el manejo de las diarreas 2008. Manual de la fundación CAALMA a cerca de lactancia materna 2011. Manual de inmunizaciones 2009.

BOCETO DE ROTAFOLIO

Lámina 1

¿Qué son las EDAS?



## Lámina 2

### Diarrea

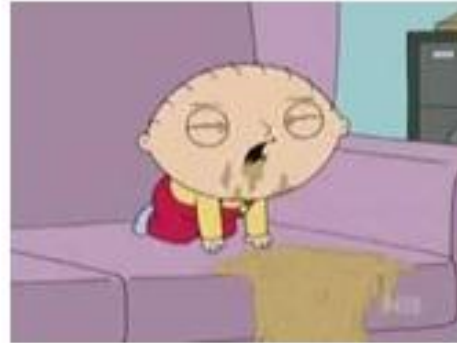


3 o más deposiciones disminuidas en consistencia en un día con o sin moco o sangre.

# Lámina # 3

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Vomito



Diarrea

Fiebre



# Lámina # 4

## Deshidratación



## Lámina # 5

### Preparación de Vida Suero Oral



**Lavarse  
las manos**

**Disolver en 1  
lt. de agua.**



**Ofrecer a  
cucharaditas**

## Lámina # 6

Lavarse las manos



Antes y después de ir al baño y de cada alimento.

Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.



Lavar y desinfectar



Frutas, verduras y carnes.

Vacuna con rotavirus



antes de los 8 meses de vida.



## CRONOGRAMA DE PLÁTICAS EDAS

FECHAS JUNIO/JULIO	17	20	22	24	27	29	1	4	6	8	11	13
<b>Presentación</b>	Rodolfo	Rodolfo	Rodolfo	Miriam	Miriam	Miriam	Ruth	Ruth	Ruth	Judith	Judith	Judith
<b>Aplicación de cuestionario inicial</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J
<b>Definiciones</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J
<b>Deshidratación</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J
<b>Preparación de VSO</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J
<b>Dudas y preguntas</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J
<b>Aplicación de cuestionario final</b>	R	R	R	M	M	M	R	R	R	J	J	J

## **BIBLIOGRAFIA**

- Sistema Nacional de Salud, Manual para la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas. México. 1993.

-Sistema Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la Capacitación de Madres. Consejo Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Diarreicas. (CONACED). México. 1993

-Freddie Hernández Cisneros, Zulma Rodríguez Salceda, Ismael Ferrer Herrera y Norma Trufero Conovas Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol.16. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 1999-2012.