

AAQ5961



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

10012
GSS2006
P6

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DE EDAD. (CASO ISLA DE LA FANTASIA).**

PRESENTADO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO POR:

PEREZ, MAGALY

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD.

Realizado con la asesoría de la profesora: Maritza Farrera

Caracas, Enero 2006

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DE EDAD. (CASO ISLA DE LA FANTASIA).**

Asesora: Maritza Farrera

Autora: Pérez, Magaly

Caracas, Enero 2006



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DE EDAD. (CASO ISLA DE LA FANTASIA).**

**Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la
Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:**

Jurado

Asesor

Fecha

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DE EDAD. (CASO ISLA DE LA FANTASIA).**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS	II
RESUMEN	III
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

Planteamiento del problema	6
Justificación	10
Objetivos del Estudio	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	12

CAPITULO

II MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio	13
Bases Teóricas	15
Bases Legales	41

CAPÍTULO

III MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación	43
Área de Investigación	44
Diseño de la Investigación	44
Fase I: Diagnostico	44
Fase II: Factibilidad	44
Fase III: Diseño del Programa	45
Población y Muestra	45

Métodos de Recolección de Datos		46
Validez y Confiabilidad		47

CAPÍTULO

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de los Datos		48
-----------------------	-----------	----

CAPÍTULO

V PROPUESTA

Propuesta		72
Programa		75

CAPITULO

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones		78
Recomendaciones		78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		80
----------------------------	-----------	----

ANEXOS		83
--------	-----------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Nº cuadro	Título	Pág.
1	Dentro de las medidas requeridas en la higiene del hogar en la prevención de las enfermedades diarreicas están.....	49
2	Dentro de las medidas de higiene, el lavado de las manos en la prevención de las enfermedades diarreicas debe hacerse.....	51
3	Para el consumo de frutas y hortalizas en el niño para la prevención de las enfermedades diarreicas, éstas deben ser.....	53
4	Los utensilios que se utilizan en la preparación de los alimentos de los niños menores de un (1) año debe ser.....	55
5	En la prevención de las enfermedades diarreicas el consumo de agua por parte del niño menor de un (1) año debe ser.....	57
6	La alimentación con leche materna en los seis (6) primeros meses del niño en la prevención de las enfermedades diarreicas debe ser.....	59
7	En la prevención de las enfermedades diarreicas el proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un (1) año debe ser.....	61
8	En el Plan (A) las condiciones del niño con diarrea corresponden a.....	63
9	Los signos de deshidratación del niño con diarrea son.....	65
10	Las indicaciones para la preparación y consumo del suero oral son.....	67
11	Continuar alimentando al niño, como antes de presentar diarrea permite.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº cuadro	Título	Pág.
1	Dentro de las medidas requeridas en la higiene del hogar en la prevención de las enfermedades diarreicas están.....	50
2	Dentro de las medidas de higiene, el lavado de las manos en la prevención de las enfermedades diarreicas debe hacerse.....	52
3	Para el consumo de frutas y hortalizas en el niño para la prevención de las enfermedades diarreicas, éstas deben ser.....	54
4	Los utensilios que se utilizan en la preparación de los alimentos de los niños menores de un (1) año debe ser.....	56
5	En la prevención de las enfermedades diarreicas el consumo de agua por parte del niño menor de un (1) año debe ser.....	58
6	La alimentación con leche materna en los seis (6) primeros meses del niño en la prevención de las enfermedades diarreicas debe ser.....	60
7	En la prevención de las enfermedades diarreicas el proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un (1) año debe ser.....	62
8	En el Plan (A) las condiciones del niño con diarrea corresponden a.....	64
9	Los signos de deshidratación del niño con diarrea son.....	66
10	Las indicaciones para la preparación y consumo del suero oral son.....	68
11	Continuar alimentando al niño, como antes de presentar diarrea permite.	70

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DE EDAD. (CASO ISLA DE LA FANTASÍA).**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al
Grado de Especialista en Gerencia de Servicio de Salud.

Autora: Magaly Pérez
Año: 2006

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo fundamental capacitar a las madres con niños menores de un año de la comunidad de la "Isla de La Fantasía, Municipio Brión en Higuerote, en el Estado Miranda por medio de un programa educativo en relación con la prevención y atención de las Enfermedades Diarreicas. Para ello, dicha investigación se sustenta en diversos autores entre los cuales destacan Africa, Wong, Luna, OPS, entre otros de igual importancia. El tipo de investigación es de carácter factible. La población esta integrada por 86 madres de niños menores de un año que habitan en el sector seleccionado para el estudio. Se seleccionó como muestra para el estudio 30 de ellas, lo que representa un 35% de la población total. Para la selección de la muestra se realizó una convocatoria y asistencia voluntaria sin estipular ninguna condición especial, utilizando como criterio de inclusión el hecho de que sean solo aquellas madres de niños menores de un (1) año. La recolección de datos se hizo por medio de la investigación de campo a través de una encuesta, utilizando como instrumento una entrevista, dirigido a las madres seleccionadas como parte de la muestra cuyo propósito era conocer la información en relación a la prevención y atención de las enfermedades diarreicas. Para el procesamiento estadístico se uso una relación absoluta y porcentual además de la representación gráfica. Los resultados permitieron conocer y puntualizar la información que estas madres tienen acerca de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas. Se recomienda la aplicación de éste programa educativo en vía de contribuir a la práctica de estilos de vidas saludables en la comunidad.

INTRODUCCIÓN

Actualmente han surgido numerosas estrategias y metodologías encaminadas a mejorar eficientemente las instituciones, organismos empresas en cuanto a salud, provocadas por las nuevas posibilidades que brindan los avances tecnológicos.

Dentro de esta perspectiva se encuentra inserta todos aquellos programas que satisfagan las necesidades tanto de los enfermos como las del personal de salud, cuyo propósito no es más que lidiar todos aquellos males que acarrea una enfermedad. En este contexto, se propone el diseño de un programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 1 año, en la comunidad de la Isla de la Fantasía.

Con esta propuesta, se aspira brindar soluciones reales a los problemas que actualmente acarrea dicha comunidad en cuanto a las enfermedades diarreicas. Aunque es menester mencionar que el diseño de este programa y su posterior aplicación no garantiza que esta comunidad no se enfermen de diarrea, pero al menos ayudara a reducir el riesgo.

La presente investigación estará estructurada en capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema, el cual establece la evaluación de la situación que se desea transformar, objetivos de la investigación (general y específicos) y finalmente la justificación para la aplicación del programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 1 año, en la comunidad de la Isla de la Fantasía.

Capítulo II: marco teórico, contiene todo lo relacionado con los antecedentes del estudio, así como bases teóricas. Igualmente, se hace énfasis en bases legales, que sirvieron de soporte para la elaboración de la investigación.

Capítulo II: marco metodológico, en éste se presentarán todo lo relacionado con la metodología, es decir, en esta etapa se describen todos los aspectos técnicos relacionados con la investigación, los procedimientos y operaciones aplicadas y que sirven al estudio que se encuentra en la modalidad de proyecto factible, el cual está apoyado en un trabajo de campo. Cabe destacar, que la presente propuesta, está basada en una exhaustiva revisión y análisis de diversas fuentes bibliográficas. A la par, se describirán todas las actividades (fases) desplegadas para el diseño del programa educativo.

Capítulo IV: presentación y análisis de los resultados, contiene el desarrollo de la parte relacionada con la observación, razonamiento y comparación de los datos que se recabaron en la comunidad estudiada y que sirven de apoyo a la investigación.

Capítulo V: propuesta, se presentarán la situación real y actual que presenta la comunidad en cuanto a la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 1 año. De igual manera se mostrará el bosquejo del programa.

Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones, se expondrán las conclusiones y las recomendaciones respectivas realizadas para la solución del problema planteado.

Finalmente, se darán las referencias bibliográficas y los anexos que sirvieron de base para la realización de la presente investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

1.1 Planteamiento del Problema

Los países en vías de desarrollo a nivel mundial se ven afectados por un sin fin de problemas de índole socioeconómico, lo cuales repercuten notablemente en el mantenimiento de unas condiciones de vida saludable, trayendo como consecuencias el desmejoramiento en el grupo de población en edades menores de un (1) año. Dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2000 que estos se encuentran asociados a la presencia de enfermedades prevenibles "Típicas de los países pobres, por la prevalencia de muertes por diarreas, con enfermedades parasitarias y desnutrición entre otras, en la población menor de un (1) años" (p.16). Venezuela, como parte de los países en vías de desarrollo, no escapa del deterioro habido en los últimos años caracterizados por desigualdades socioeconómicas existentes en un gran numero de su población, hecho que afecta en gran manera las condiciones de salud, sobre todo en el grupo de edades más vulnerable como lo es la menor de un (1) año o población infantil. Tales desigualdades se ponen de manifiesto por una parte, cuando se observa en el día a día en diferentes dispensarios de salud en todo el país la gran afluencia de madres que acuden con sus hijos menores de un (1) año por causas de enfermedades diarreicas, y por otra parte, por el "mantenimiento de las enfermedades diarreicas entre las tres primeras causas de muertes en la población infantil menores de un (1) año"

(Ministerio de Salud (MS), 1999, p.8), situación si se quiere bastante alarmante al corroborar lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999) quienes destacan que “a partir de 1996 la muerte por diarreas ha tenido un incremento de 15 a 10% por cada 1.000.000 nacidos vivos en Venezuela “(p.18). Todos estos planteamientos llevan a pensar que a pesar de tantos avances tecnológicos y científicos, en la actualidad mueran niños por enfermedades de fácil prevención que pueden ser salvados con una atención pronta y oportuna.

En este sentido, el Estado ha venido aplicando grandes volúmenes de recursos económicos que se distribuyen a través de la red asistencial, con programas compensatorios comunitarios tales como: Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Vigilancia de las mujeres de los cuidados diarios y las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) dirigido a promover la participación de las comunidades por que actúen dentro de sus ámbitos en acciones para el manejo del niño con enfermedades diarreicas a través de la Terapia de Rehidratación Oral (Suero Oral) y a la promoción de medidas preventivas tales como: Higiene, saneamiento ambiental, lactancia materna, entre otras. Todo ello en función de minimizar causas predisponentes al problema de las enfermedades diarreicas en la población menores de un (1) año.

Sin embargo, a pesar del diseño y ejecución de todos los programas antes mencionados según datos del MS (1999) no existe una cobertura total para acciones de prevención y atención de las enfermedades diarreicas en la población menor de un (1) año, sobre todo en las familias que habitan en las zonas rurales.

En este marco referencial es importante mencionar al Estado Miranda, específicamente el Municipio Brion de la comunidad de Higuero, ubicado en el centro del país, clima cálido y lluvioso, con una población de cien mil trescientos cincuenta y cinco (100355) habitantes,

corresponde a una población mayoritariamente rural cuyas actividades económicas en la mayor parte de sus habitantes mantienen sus tradiciones características agropecuarias, pesquera y turísticas. En cuanto al sector salud posee un hospital Tipo II donde se da asistencia curativa con un Ambulatorio Urbano Tipo I donde se presta atención preventiva a la zona urbana y rurales adyacentes a dichos Municipios.

En ese orden y de acuerdo a datos estadísticos aportados por el Hospital General de Higuero (2005) señala que en el segundo semestre del año antes mencionado fueron hospitalizados 138 casos de deshidratación por enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año, de los cuales 35 corresponden a la Isla de la Fantasía.

En este contexto, el Sector Isla de la Fantasía de la Comunidad de Higuero del Municipio Brion del Estado Miranda, está ubicado entre los Sectores Santa Eduvigis y el Cocal, al Suroeste del Municipio Brion. Fue fundada en julio de 1996, según información de la Oficina de Catastro del Municipio, está conformada por dos calles principales y tres transversales, circundada por un caño del río de Curiepe. Con una población estimada de 450 habitantes conformadas por 90 familias. Las viviendas están estructuradas por techo de zinc y tablas, piso de tierra y algunas de cemento, no posee servicio de agua potable, utilizando camiones cisternas dos veces a la semana, no existe red de cloacas ni letrinas, tampoco posee otros servicios tales como: Recolección de basura, alumbrado público, teléfono, entre otros. La basura es desechada en el caño y al libre ambiente. Esta asistida sanitariamente por un ambulatorio tipo I las Delicias (MS) está ubicado en el pueblo de higuero donde hay dos transporte para llegar a la comunidad.

Actividades Económicas: la mayor parte de la población masculina desempeña actividades pesquera y agrícola y otros como obreros de la construcción. La población femenina en su mayoría se desempeña como

administradora del hogar predominando grado de instrucción Misión Robinsón.

En términos generales, es importante destacar que dicha comunidad no tiene ambulatorio, lo cual hace que los servicios de salud sean cubiertos por el Ambulatorio Urbano Tipo I que lleva el nombre “Las Delicias”, adscrito al Distrito Sanitario N 6; así como también un sistema de atención de Unidades de Rehabilitación Oral Comunitarias (UROC), que pudieran proporcionar dentro de la comunidad antes señalada una atención oportuna en los niños de menores de un (1) año con enfermedades diarreicas mediante la terapia de rehidratación oral de manera de prevenir la deshidratación, así como también actividades de educación para la salud para la prevención de las diarreas por intermedio de promoción de un estilo de vida saludable, señalados por la OPS (1998) “como lactancia materna, inmunización y la higiene y confort” (p.24). Dentro de este orden de ideas, es importante destacar que no existe en la comunidad Isla de Fantasía una cobertura de servicio de atención pronta oportuna a niños menores de un (1) año con enfermedades diarreicas durante las 24 horas mediante la terapia de rehidratación oral, esto trae como consecuencia que cuando las madres que viven en el sector ya señalado asisten con sus hijos de un (1) año con las enfermedades diarreicas al Hospital General de Higuerote ya éstos en oportunidades presentan dos o tres signos de deshidratación (boca seca, ojos hundidos e hiporexia, shock, entre otros, esta situación hace que los niños deban quedar en observación hasta lograr estabilizar su balance idroelectrolítico para egresar de nuevo a sus hogares. Esta situación se repite de forma permanente incluso en niños que han sufrido de enfermedades diarreicas en otras oportunidades lo que hace suponer que existe un déficit de información en las madres relacionada con la enfermedad y su prevención.

Es importante destacar que dentro de las normas establecidas por el Ministerio de Salud (MS), el Ambulatorio Urbano tipo I Las Delicias,

Distrito Sanitario N 6, debe ofrecer la oportunidad de organizar dentro del área de cobertura de la Isla de la Fantasía, programas educativos basados en la preparación de madres voluntarias para el aporte de una atención oportuna de madres voluntarias para el aporte de una atención oportuna a niños menores de un (1) año con enfermedades diarreicas para evitar los cuadros de deshidratación a través de la terapia de rehidratación oral; así como también medidas de prevención de las enfermedades diarreicas y en general toda la información necesaria sobre dicha patología.

1.2 Justificación

En la presente investigación, se pretende conocer la información que tienen las madres en relación con la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, al respecto se hace necesario implementar un programa educativo lo que en líneas generales permitirá demostrar la efectividad de la educación para la salud en pro del bienestar de los individuos.

En tal sentido, dicha investigación es de suma importancia ya que representa una oportunidad para proporcionar la salud de las comunidades a través de un programa educativo de interés para la población.

Así mismo, la investigación se justifica, pues permitió crear un espacio de comunicación con los habitantes de la comunidad de estudio para las futuras intervenciones relacionadas con otros temas de interés para ellos.

Para el sector salud, y especialmente para los centros de salud de la región el desarrollo del presente estudio puede significar el inicio de una estrategia positiva que permita la desconcentración de las

emergencias hospitalarias por enfermedades que pueden prevenirse o tratarse de manera ambulatoria, tal como es las de tipo diarreicas.

Los programas diseñados para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas están orientados a suministrar información general, dirigida a cada sector de la población.

Por lo que se pretende con este trabajo, reforzar las condiciones específicas relacionadas al tema en referencia, el cual es revelante por alto índice de prevalencia de la enfermedad en la comunidad en estudio, al respecto se hace necesario implementar un programa educativo dirigido a madres de niños menores de un año, para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.

Finalmente, la investigación es un aporte para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

De lo anterior se desprende la necesidad de dar repuesta las siguientes interrogantes plantear las siguientes interrogantes de investigación:

¿ Que información tienen las madres de niños menores de un (1) año que viven en la comunidad Isla de la Fantasía sobre las enfermedades diarreicas y su prevención antes de un programa educativo?

¿Que información tienen las madres de niños menores de un (1) año que viven en la comunidad Isla de la Fantasía, sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas antes de un programa educativo?

¿Que elementos debe contener un programa de educación para la salud relacionado con las enfermedades diarreicas, prevención y atención, dirigido a madres de niños de menores de un (1) año que viven en la comunidad de la Isla de la Fantasía?

Dar repuesta a estos planeamientos es lo que motivó a la formulación del siguiente tema de investigación:

¿Cuál es el programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de un año de edad?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 1 año (Caso Isla de la Fantasía).

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de información que posee las madres de la comunidad acerca de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.
- Determinar los factores asociados a la ocurrencia de enfermedades diarreicas.
- Conocer la incidencia de enfermedades diarreicas en infantes menores de un año en la comunidad.
- Evaluar las áreas y especificaciones que debería contemplar el programa.
- Determinar la factibilidad de la aplicación de un programa educativo acerca de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el presente capítulo se presentan los aspectos referidos a las bases teóricas que sustentan la variable en estudio y que se encuentran relacionadas con el programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas dirigido a madres de niños menores de un año.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación corresponde a los estudios realizados previo a la investigación propuesta y que guarda relación con la variable de estudio.

Márquez, T Y Rivas, G (1994) realizaron un estudio titulado "Factores Técnicos Asistenciales de Enfermería aplicados en la orientación a las madres de los niños con gastroenteritis que asisten a la consulta de Emergencia Pediátrica en el Hospital "Miguel Pérez Carreño", Caracas, en el segundo semestre de 1994". El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores técnicos- asistenciales aplicados por enfermería y el conocimiento de las madres sobre la prevención, tratamiento y complicaciones de gastroenteritis. Los resultados demostraron que la participación de la enfermera se encuentra enmarcada dentro de los lineamientos meramente para el cuidado inmediato en la administración de tratamiento obviándose de una atención orientadora y al reconocimiento del nivel de información que tienen las madres sobre prevención y tratamiento de la gastroenteritis, concluyendo que no existe en enfermería una organización y planificación objetiva del sistema de asignación de actividades y una programación de carácter

educativo dirigidos a las madres y usuarios, que los oriente sobre la prevención, tratamiento y las complicaciones de la gastroenteritis; por lo que el autor recomienda promover en el personal de enfermeras prácticas educativas con las madres que acuden a sus hijos.

Este estudio guarda relación con la investigación desde el contexto de la intervención educativa, pues el mismo toca aspectos relacionados con la actividad educativa dirigida a las madres cuyo propósito es orientarlas sobre las enfermedades gastrointestinales, prevención y tratamiento.

Bolívar, N. y Cambero, M (1994) realizaron una investigación titulada: "Información de las madres sobre la prevención, complicaciones y tratamientos de las enfermedades diarreicas y su relación con el reingreso en el Hospital "Dr. José Gregorio Hernández", Caracas, primer semestre 1994". El objetivo del estudio fue determinar la relación referente a la información que poseen las madres de niños menores de cinco (5) años con diarrea sobre prevención, complicaciones y tratamiento de las mismas y el reingreso detectado por la enfermera en el servicio. El tipo de estudio llevado a cabo fue descriptivo, para lo cual emplearon una unidad de observación y análisis de una población conformada por treinta (30) madres de niños menores de cinco (5) años. En sus resultados, el autor demostró que las madres de los menores de cinco (5) años con diarrea poseen información parcial sobre prevención, complicaciones y tratamiento de las enfermedades diarreicas. En ese sentido, el autor destaca sobre la necesidad de integrar a las madres a prácticas educativas en función de aumentar su información y entrenar a sus hogares en la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.

Este estudio es considerado un antecedente para la investigación, pues de igual manera diagnostica la información que poseen las madres sobre las enfermedades diarreicas, su prevención y tratamiento, aún

cuando se desarrolla intervención educativa, recomienda que las madres sean informadas al respecto.

Bello, D. y Blanco, N. (1996) realizaron una investigación titulada "Función Docente de Enfermería y la Terapia de Rehidratación Oral en la comunidad La Victoria, San Félix, Estado Bolívar, 1996". El propósito fue destacar la importancia de la educación acerca del uso de Terapia de Rehidratación Oral en niños con síndrome diarreico en la comunidad de la Victoria en San Félix, Estado Bolívar. El tipo de estudio llevado a cabo fue descriptivo-exploratorio, para la cual trabajaron con una muestra de 33% de una población de doscientas (200) madres. En sus resultados los autores confirmaron la hipótesis general formulada, de que existe relación significativa entre la función docente de enfermería y el uso de la terapia de rehidratación oral.

Los autores recomiendan aportar medidas de prevención de manera que la población de esa región deba aplicar para prevenir las enfermedades en sus casas antes de acudir al centro hospitalario, así mismo promover a que las comunidades participen en las medidas de prevención a las enfermedades diarreicas.

2.2 Bases Teóricas

Dentro de la actual coyuntura que enfrenta el país en el orden social, económico y político, dentro y fuera del sector salud es pertinente desarrollar dentro de las comunidades recursos humanos para enfrentar transformaciones teniendo en cuenta sus propias características y posibilidades. Dice UNICEF (1999), el fortalecimiento de las participaciones de las región específica "representa la respuesta la sector salud al proceso de democratización en el cual requiere la necesidad de desarrollar programas de educación permanente" (p.10), significa

proponer modalidades o métodos de trabajo tendientes a una exigencia de una necesidad específica.

En este sentido, al impartir acciones educativas se pretende brindar una herramienta operativa que colabore con la capacitación continua para el trabajo en organizaciones comunales de los distintos grupos sociales. Por lo tanto, es coherente argumentar que al impartir en las comunidades educación para la salud, estas deben estar orientadas en distintos ámbitos y guarden relación con la necesidad sentida de la comunidad en cuestión.

Todo ello dentro de un proceso fundamental que promueva en las personas las motivaciones para la conformación de un compartimiento saludable.

Los propósitos mencionados requieren la localización de una tarea de capacitación que hará posible una actitud reflexiva frente a la propia práctica; es claro entonces que dicha acción amerita una intervención diseñada para el forzamiento contextual.

Dice Davini, M. C (1998)

Toda intervención educativa se asienta de manera consciente o inconsciente en determinados supuestos, respecto del significado que tiende a enseñar y aprender toda acción pedagógica supone la opinión implícita o explícita de un determinado modelo de enseñanza-aprendizaje, toda práctica de capacitación produce ciertos efectos, algunos de ellos explícitamente buscados y otros implícitos muchas veces no previsto o deseados. (p.33).

Es útil reflexionar en lo referente a la formación de un programa educativo. Al respecto, Davini, M. C. (1998) recomienda un modelo

pedagógico “distinguido en la problematización, cuyas ideas son dirigidas para que el capacitador actúe como orientador y catalizador” (p.39), esta acción de formación en las comunidades partirá a través de la reflexión y la indagación sobre la práctica dentro de un contexto social.

En ese sentido se debe conocer el problema o el tema a desarrollar, formular la hipótesis de solución, hacer la indagación sobre la intervención educativa y el co-pensar cooperativamente.

Estos criterios orientaran el desarrollo educativo, así como explorar el aprendizaje dado dentro de un contexto específico, con vista de unir los saberes. Ejemplo, la necesidad sanitaria, la situación actual de conocimiento del capacitado y la participación de dichos actores en la práctica.

El principal desafío del contenido programático de educación para la salud según OPS (1998), consiste en “articular la visión global o de conjunto del sistema con el análisis de los problemas efectivos de la practica” (p.56), significa integrar el análisis de las tendencias o regularidades, con la comprensión en profundidad del caso concreto, para de esa manera asegurar la eficacia del programa educativo dirigidos en las comunidades para orientar y adiestrar en medidas sanitarias. En ese sentido el programa educativo o de educación para la salud, busca atender demandas específicas o puntales para un pensamiento formal, por lo tanto, todo programa dirigido para el entrenamiento de acciones de educación para la salud al ser desarrolladas debe contar con la integración del conocimiento previo del tema a tratar tanto del participante como del facilitador.

Dentro de ese contexto la enfermera comunitaria como parte del equipo multidisciplinario en salud, hoy en día se encuentra en una posición importante para el éxito de los mismos. Dice MSDS (1998) “que

la educación para la salud aportada por la enfermera comunitaria procura la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de la salud, la de la familia y la comunidad" (p.30). Esto amerita a una enfermera bien entrenada no solo en su sitio de trabajo, sino también en la ardua tarea de asistir a las familias dentro de su entorno bio-psico-social. Lo cual requiere la comprensión del conocimiento, la naturaleza u origen del problema y el proceso participativo tanto de los integrantes del equipo de salud como de las comunidades. En función de ello la educación aportada por las enfermeras estará constituida por todas las acciones que se orientan en las predicciones de medidas saludables, procedimientos, tecnología y servicio los cuales prevengan las enfermedades cuyas causas sean las deficiencias de los asentamientos humanos.

En este orden, OPS (1998) determina a la enfermera comunitaria en el desarrollo de practicas educativas como "la acción que hace posible la administración de un conjunto de conocimientos científicos y técnicos con un máximo de eficiencia de conocimientos científicos y técnicos con un máximo de eficiencia operativa" (p.16). Significa la valorización del aspecto humano dentro de los componentes filosóficos del arte y de la ciencia.

Partiendo de los preceptos anteriormente señalados, dice may, E. J. (1998)

Enfermería en salud comunitaria en ocasiones educativas les permite actuar de una manera culturalmente aceptable a optimizar modos de vida saludable para los individuos, familias, grupos, organizaciones complejas comunidades y sociedades con diferentes énfasis. Este propósito es aplicable a partir de una unidad de puntos de partida de cada enseñanza-

aprendizaje el cual consiste en recoger y analizar los datos necesarios y convertirlos a información, con sentido, como base para la toma de decisiones. (p.722)

Desarrollar un marco conceptual de referencia que incorpore de manera significativa a las comunidades promoverá a su vez compartimientos que faciliten la presentación de servicios de salud de una manera culturalmente aceptable para optimizar mediante la enseñanza modos de vidas saludables a poblaciones determinadas. Sin lugar a dudas, el arte de enseñar por parte de la enfermera comunitaria puede definirse como la esencia que busca la salud de las comunidades, por lo cual a su vez denota la acción conjunta que fomenta mediante esfuerzo organizado, propósito para la conservación y restauración de la salud. Al respecto, OPS (2000), define la salud desde los conceptos biológico, psicológico y social, en este sentido explica que:

... desde el punto de vista biológico la salud significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, y adaptativas del hombre al medio y resistencia de éste a factores morbosos. Desde el punto de vista ecológico, la salud se concibe como la adaptación al ambiente en todos los niveles. Desde un punto de vista psicológico, en la salud interviene la capacidad intelectual y la de “vivir la vida, el aquí y el ahora”. La salud también se equipara al equilibrio que resulta del ajuste del organismo con las fuerzas tendientes a su alteración. No es una relación pasiva entre el organismo y factores que pudieran afectarlas, sino una respuesta de naturaleza activa. (p.19)

Concebir la salud como la relación que existe entre la producción de bienes y servicios, coincide en señalar la necesidad de que en las comunidades las personas posean los requerimientos necesarios para el mantenimiento de la misma.

Esto conserva la vigencia para el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada persona una atención pronta y oportuna. Implica la ampliación de la cobertura de los servicios de la salud a toda la población objeto de atención, dando prioridad a las zonas más desprotegidas. Partiendo de estas premisas la enfermera comunitaria promoverá la participación dentro de los pobladores para la consolidación, basadas en un ajuste dinámico que implique la integración de todos los actores sociales, además del equipo multidisciplinario en la salud. Dentro de ese orden, la OSM (1999) señala tres aspectos necesarios a considerar en labor de la enfermera comunitaria “servicios de salud, regulación de los servicios y necesidad requerida de aprendizaje” (p.21).

La utilidad y la integración de la enfermera comunitaria dentro del ámbito social, deben estar dirigidas a través de sectores, tales como sector salud, servicio y comunidad, la cual se apreciará como una disciplina que se de información por medio de la vigilancia de las acciones sanitaria, así como también servir no sólo para la mejor comprensión del trabajo en conjunto, sino también para ilustrar y retroalimentar las acciones sanitarias actualizadas y vigentes realizadas por la enfermera comunitaria como parte del equipo multidisciplinario en salud.

Este conjunto de métodos puestos en práctica darán la oportunidad para conocer la problemática de salud presente, las personas expuestas al riesgo (mayor predisposición a enfermedad), el padecimiento predominante por estación, tales como sexo, edad y zona geográfica. En este marco de referencia aportará la información necesaria en la cual, López Luna (1998) las señala como “diagnostico de salud” (p.70). La apreciación cualitativa y cuantitativa de la población conducirá a que la enfermera desarrolle acciones tendientes al aporte de resolución.

Todo lo antes expuesto tiene como función prioritaria, según la OPS (1999):

El fomento de la población para el desarrollo de actitudes y conductas que les permita una participación que a su vez promueva el desarrollo integral, utilizando el acontecer habitual el ambiente normal del que hacer en la salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones mas apropiadas para producir el aprendizaje. (p.21)

En estas perspectivas, los programas de educación para la salud (EPS) desarrollados por la enfermera comunitaria deben sustentarse en un análisis del contexto social de cada comunidad, en función de la transformación que se espera lograr para así poder responder a los principios de equidad y justicia social. Esto implica conllevar dentro de los participantes, el desarrollo de una conciencia critica frente al conocimiento de una determinada realidad, por las personas, sujeto de la acción educativa lo cual pasa a formar parte para conformación de un compromiso entre los educandos y las enfermeras, posibilitando de esta manera una acción transformadora en los grupos.

Se estima entonces conducir al desarrollo de capacitación de madres en sus comunidades dentro de un eje de integración entre la teoría y la practica sobre todo al análisis y debate sobre las condiciones del sector sobre las posibilidades de lograr a través de ello una respuesta a la dinámica social de determinada realidad, como por ejemplo, la promoción humana de las madres, del trabajador de salud, y de la conformación del trabajo en equipo.

En este sentido dice Davini, M. C. (1998), que el trabajo comunitario "se convierte en una herramienta de intervención estratégicas capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajos" (p.30). Esto es valido a partir que se comprenda que son las propias comunidades las que perciban y motoricen cotidianamente el flujo

dinámico entre sus enlaces y limitaciones. En lo cual la enfermera comunitaria orientará todo lo anterior en función que sea entre los pobladores y de las sociedades, de las cuales emerjan las transformaciones de las prácticas y servicios. Parafraseando a la OPS (2000) en lo que corresponde a la integración de la enfermera comunitaria en el arte de enseñar “esta debe integrar la revisión de la cultura de trabajo y de los valores que subyacen a las practicas” (p.9), se propone por lo tanto, un enriquecimiento de conocimientos con madre, familia y comunidad como participante de un proyecto educacional que contemple no solo el saber académico, sino también el saber individual/grupal que nace de la experiencia vivida por esas personas.

La apropiación de estos saberes se proyectará a la resolución de problemas dentro de a aquellas madres valorativas y no una mera de recepción pasiva se conocimientos.

Supone que el eje fundamental de esta formación es el mismo proceso de trabajo comunitario que articulará la producción del servicio tanto en la comunidades como en los centros dispensadores de salud, significa lograr por intermedio de los participantes capacitados condiciones nuevas para el avance hacia un nuevo modelo formativo para la adopción de una postura personal que sustente la propuesta proyectada por intermedio de las practicas es EPS.

Para ello será necesario centrar la intervención de capacitación de los participantes comunitarios o madres, fundamentados en la situación actual del recurso humano. Ejemplo, nivel educativo, ello supone las formas y maneras de tratar, lo cual facilitará en lo posible el aprendizaje. Así, es muy importante previo el desarrollo de la capacitación conocer la realidad instruccional no solo como se vea, sino la ubicación de la auto-referencia del propio participante.

En ese sentido, el avance progresivo debe estar establecido en función de las definiciones de las necesidades educativas, hasta de la continua reflexión por parte de los grupos juntamente con la enfermera comunitaria durante el desarrollo del conocimiento.

Dentro de este contexto específico, serán seleccionados los temas y preguntas. Esta reflexión supone, según Davini, M. C. (1998):

La articulación dinámica de tres términos: 1ro los criterios de cambios, que surgen de la confrontación entre las prioridades de salud u la situación de los patrones comunitarios; 2do el análisis de los problemas de la practica; y 3ro la propuesta de acción. (p.89)

Esto permite expresar una gama de acciones posibles en el componente de todo a manera de operacionalizar las tradiciones, los valores y las metas. Dentro de este marco operacional, la variable información tienen como propósito enmarcar a las madres de los niños menores de un año dentro de este elemento dinamizador de una practica segura en cuanto a la conservación de la salud, así pues

Andrejev citado por África y Cols. (1998) refiere que la información son "conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones" (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posean las madres en relación con las enfermedades, deben estar fundamentadas en teoría que permita promover el mas alto estándar de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de dicha madre en la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en los niños menores de (1) año.

África y Cols. (1998) explica que "el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una practica

segura" (p.24). En referencia a lo antes expuesto la información que posee la madre puede generar en la misma confianza y su práctica de la prevención de las enfermedades diarreicas en sus hijos, será más responsables y participativas disminuyendo así, los riesgos potenciales y reales existentes.

Refiere el autor antes mencionado que "toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información" (p.24), en referencia a esta información el conocimiento que posean las madres relacionado a la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas, representa la base para comprender la importancia de su participación en ese proceso de mejoramiento de calidad de vida de su hijo y el núcleo familiar.

En referencia a lo antes expuesto la información que posee las madres en relación a las enfermedades diarreicas, representa la base para comprender la práctica de las medidas preventivas y curativas de dicha enfermedad.

Wong (1995) explica que "la diarrea es un síntoma que puede resultar de trastornos en la función digestiva de absorción y secreción" (p.714). Explica el autor que existen amplias variaciones individuales en la función del colon por lo que la definición precisa de la diarrea no es clara, para un lactante puede llegarse al caso de tener deposiciones firmes cada dos o tres días, mientras que otros pueden tener deposiciones diarias escasas y blandas en un intervalo de cinco a ocho diarias, lo que determina que la diarrea es un aumento notable y brusco del número de deposiciones, un cambio de la consistencia de las heces con presencia de moco de sangre.

Wong (1995) explica que con respecto a la etiología de la diarrea, ésta se puede atribuir a un gran número de causas específicas, mecanismos y factores predisponente. En cuanto a las causas

específicas, el autor sostiene que lo más común pueden ser procesos inflamatorios de origen infeccioso, toxico o por tensión emocional, además de la imprudencia en la ingesta de alimentos y por la sensibilidad a determinados alimentos o componentes artificiales de alimentos preparados.

En cuanto a la fisiopatología de la diarrea, Wong (1995) explica que la invasión de organismos patógenos es la causa principal de la diarrea y corresponde a varios mecanismos entre los cuales están: Ataque y destrucción del epitelio intestinal, producción de enterotoxina que estimula la secreción de agua y electrolitos y la inflamación local y electrolitos y la inflamación local y sistémicos de los organismos.

Las diarreas según el autor antes mencionado se clasifican en diarreas leves que se caracterizan por deposiciones blandas cada día sin otros signos de enfermedad. Diarreas moderadas en donde prevalecen deposiciones sueltas o acuosas al día, hipertermia, vómitos entre otros signos. Diarreas graves en donde las deposiciones son numerosas y continuas con signos evidentes de deshidratación moderada o grave, irritabilidad, llanto débil situación esta que puede llegar al letargo o al coma.

Es importante destacar que las madres no solo deben estar informadas en relación a las enfermedades diarreicas sino también en los aspectos resaltantes de las medidas de prevención y tratamiento.

Señala López L., M. C. (1998) que:

La prevención se divide en diferentes capítulos los cuales comprenden la prevención primaria conformada por: 1) promoción en la salud y protección específica cuyos objetivos

son: acondicionamiento de ambiente favorable, aumento de la resistencia del individuo. Las medidas son educación sanitaria encaminada al mejoramiento de educación sanitaria encaminada al mejoramiento de las prácticas diarias. 2) protección específica. Los objetivos son: Protección contra padecimiento específico y uso de método positivo, comprobados y de eficaz mensurable. Las medidas son: Protección específica contra una enfermedad específica. Prevención secundaria comprende el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Prevención terciaria se divide en dos capítulos: Limitación del daño y rehabilitación. (p.170)

Como ejemplo clásico de la bondad de las acciones preventivas, se dará paso al aporte informativo de las medidas precisas y necesarias a la integración de los programas de salud en función de dar a conocer los factores externos coadyuvantes a la aparición de las enfermedades diarreicas. Por ello, es necesaria la participación de los actores sociales a identificar y reducir al mínimo lo mismos por intermedio de madres voluntarias.

Destaca lo OMS (1999) acerca de la participación de madres voluntarias dentro de las comunidades cuyas "influencias dan origen a cambios en la condiciones de vida y la vez favorecen las intervenciones en salud con nuevas perspectivas" (p.1). Estas tendencias repercutirán en el desarrollo colectivo para una continua mejoría guiada dentro de un enfoque de misión social.

Se considera entonces que la participación de madres voluntarias se vuelve indispensable para actuar en función de incorporar medidas que se extiendan a todos los hogares facilitando la formulación y ejecución de acciones específicas para optimizar el potencial de la cooperación tanto

de los grupos familiares como el sector salud en el logro de los objetivos compartidos.

En este sentido, señala la OPS (1994) acerca de las madres voluntarias para la atención de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC), cuya "cooperación técnica se centra en promover el desarrollo del liderazgo en madres voluntarias, perfeccionando el carácter de una asistencias en salud". Se percibe por intermedio de la capacitación una tendencia a la prevención y atención de las enfermedades diarreica en niños, por intermedio de las madres previamente capacitadas tanto la promoción de medidas saludables como para evitar complicaciones en el niño con cuadros diarreico.

En el marco de estos lineamientos, se concibe a las madres capacitadas como cuerpo asistencial que velara y dinamizará los procesos de participación social que, a su vez, circunscripta a un número cada vez mas reducido de enfermedades diarreicas en la población menor de un (1) año.

Estas acciones implican un enfoque ampliado del concepto epidemiológico de las enfermedades diarreicas y de su forma relevante de prevención y atención, lo cual abarcará desde los componentes que actúan para su aparición.

Estos conceptos al ser emitidos exigen un enfoque con carácter práctico del propio ambiente con relevancia de un contenido de formación y capacitación para que las madres capacitadas, sean dentro de su contexto domiciliario porta voz permanente.

En ese orden, es necesario recalcar que los agentes causales de las enfermedades diarreicas (bacterias, virus, etc.) son últimos que actúan

en el origen de dicha enfermedad, esto se debe según el MSDS (1998) a "las situaciones que hacen preciso la aparición de las diarreas, generalmente son consecuencias del entorno social, cultural y económico del niño.

En este sentido, los esfuerzos deberán concentrarse en la vigilancia y detención de los agentes coadyuvantes de dicha situación. Partiendo estos preceptos es importante reconocer que la mejor acción de prevención parte de la participación de la propia gente. Así, debe corresponder como punto de partida comprender la coherencia entre los factores dentro del entorno que actúan en la aparición de las enfermedades diarreicas en la población de un (1) año y las practicas de las madres capacitadas para q actúen por su salud tanto familiar como en toda la comunidad, buscando de esta manera determinadas concepciones o conocimientos que consideren medidas de prevención a las diarreas en los niños menores de un (1) año.

En cualquier caso, es elaborar por intermedio de la participación de las madres capacitadas una red conceptual desde el punto de vista de pensamientos y acción de grupo. Esto expresara las relaciones reciprocas de los elementos que engloban un árbol de conocimientos, desde la raíz hasta las ramas en acciones de prevención.

Como puede apreciarse la importancia radica en la integración de las propias gentes para el logro de conductas saludables. En ese sentido, se dan a conocer los temas a tratar.

2.2.1 Higiene y Confort.

Las cambiantes condiciones ambientales, físicas, biológicas sociales o culturales, hacen variar la clase, comportamiento e incluso los

ciudadanos requeridos, los cuales pueden variar de un grupo de niños a otros. Estos van dirigidos según las condiciones o comentarios históricos aunados al desarrollo vivido en cada población.

De esto se desprende lo planteado por Aranda Pastor (1992) cuando señala que “los ciudades requeridos dependen no solo por la influencia del clima, temperatura, etc., sino por los hábitos, costumbres, adelantos, tecnológicos, situación socioeconómico entre otras” (p. 125). Si estas condiciones ambientales no son adecuadas como ocurre en la Isla de la Fantasía y sus zonas adyacentes, pasa entonces a conformarse condiciones favorables para la aparición de las enfermedades diarreicas.

Pero en cambio, si estas condiciones ambientales mejoran a favor del bienestar para la higiene y confort como ocurre en lugares bien organizados entonces se estaría actuando para el bienestar.

Dice el autor ya citado (1992)

El ambiente que rodea al hombre además de proporcionarle los materiales y energía para conservar la vida puede actuar perniciosamente a través de sustancias nocivas o extrañas que ayudan a propagar el agente causal de la enfermedad o ejerce influencias desfavorables. Si el agente causal en cuenta un medio favorable, se multiplica y se desarrolla (p. 123).

Anotando que hay que tomar en cuenta las condiciones higiénicas del entorno, significaría un buen comienzo en la capacitación de las madres para promover el saneamiento ambiental tomando en consideración: variación local, por ejemplo: la presencia de desechos, basura aguas negras del mismo barrio. En ese mismo orden, es

interesante considerar variaciones con relación al tiempo esto es reflejado de acuerdo a los cambios de estaciones.

Estas variaciones estacionales son señaladas por la OPS (1999) como “las mediadas a cumplir en la eliminación de derechos previo a la aparición de lluvias” (p.76). lo cual implica desechar las fuentes de infecciones que pudieran encontrarse en calles, acerca, entre otras, así, por ejemplo, que las personas de sus barrios actúen en función de ubicar el container en un sitio específico en la cual se de utilidad para todos los habitantes. Esto dará como resultado disminuir fuente para el criadero de los agentes causales (bacterias, hongos, virus) de las diarreas de niños en esta parte es de gran relevancia que las madres se les oriente de manera teórica práctica, como debe ser eliminada la basura del hogar, los pañales usados, residuos de alimentos así como también limpieza de pipotes y bolsas.

Por consiguiente, la higiene del hogar puede ser ilustrada con imágenes que proyecten el bienestar y confort de la familia, lo cual se refiere a la búsqueda de acciones apropiadas para implementar la eliminación de roedores, lavados de las sábanas y cortinas, aseo de mesas y sillas, barrido de patio y frente, lavado del baño.

Lograr entre madres participantes del taller de capacitación que, a su vez, internalicen acerca de la necesidad de promocionar dentro de sus coterráneos el cumplimiento necesario para disminuir de sus entornos hogareños factores de riesgo para la contaminación y, por ende, a la aparición de las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año.

2.2.2 Lavado de las Manos

El ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000) recomienda “lavado de las manos con agua y jabón antes y después de

preparar los alimentos, así como también tomar las medidas pertinentes antes y después de ir al baño” (p. 16). Siguiendo el mismo orden, la OPS (1998) destaca en una de sus publicaciones que si cumpliera de manera adecuada el lavado de las manos, “antes de manipular al niño y su alimentación se estaría ganando parte de la batalla en la disminución de los casos de diarrea” (p. 9). En ese sentido, las madres conocerán que se debe adoptar ciertas prácticas de higiene para ayudar a proteger de las diarreas a los niños, entre ellas el lavado de las manos, el cual puede diferir de una cultura a otra, lavarse bien las manos significa usar jabón o sustituto, usar bastante agua y limpiarse cuidadosamente completamente las manos, por lo tanto todos los miembros de la familia deben lavarse bien las manos, después de limpiar y desechar las heces de un niño que haya defecado, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y lavarle las manos al niño antes de alimentarlo.

El perfeccionamiento del aporte de conocimiento del lavado de manos tiene implicación para la protección del transporte de microorganismos coadyuvantes a la aparición de las diarreas.

2.2.3 Lavado de Utensilios de Cocina

Antes y después de preparar los alimentos, manteniéndolos tapados contribuirá de esta forma al mantenimiento del cuidado, refiere la OPS (1998) que ha sido demostrado ampliamente que las estrategias básicas están impuestas por las propias personas (p. 30). Significa el entendimiento lógico y necesario de cumplir con las medidas pertinentes para el manejo efectivo en el cuidado del niño menor de un (1) año.

2.2.4 Higiene de los Alimentos

El lavado de frutas, hortalizas y legumbres con agua antes de ser consumidos y hervidos aquellos que son requeridos también son acciones

necesarias a tener en cuenta durante el aporte informativo a la capacitación de las madres, esto es a manera de proyectar dentro de los participantes el beneficio que genera la práctica higiénica saludable. En esta parte es necesario insistir en el lavado de hortalizas y frutas, previamente al comprarlas y conservarlas en la nevera, así como también antes de prepararlas para el consumo.

2.2.5 Consumo de Agua Potable

Desde tiempo remoto se ha nombrado acerca del consumo de agua potable en el requerimiento saludable del ser humano como uno de los cuidados básicos para la salud. En ese sentido, se hace necesario que a las madres capacitadas se les proporcione información como a los demás participantes, además del beneficio del consumo de agua potable las medidas necesarias para contar con la misma que incluye su hervido y conservación en recipientes adecuados, así como también, estrategias que faciliten un transporte adecuado de agua para el consumo.

Estas estrategias están basadas en el principio que puedan alcanzar que se les aporte la disposición de agua por intermedio de tuberías y no por camiones cisternas en el cual su desplazamiento en oportunidades es disperso.

Estas acciones permiten interpretar que las madres capacitadas además de fomentar acciones de Educación para la Salud también proporcionen el saber para ayudar a sus comunidades a organizarse, dentro de un marco operacional, intersectorial e interinstitucional en la búsqueda de mejoras para la producción y provisión de servicios.

2.2.6 Alimentación

El ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) (1992) actualmente MSDS sostiene “la leche materna es el alimento es el

alimento ideal para el recién nacido y el lactante, apto a sus necesidades nutritivas y capacidad digestiva, asegurándole un crecimiento y desarrollo optimo" (p.116)

En tal sentido, se deben señalar a la madre los siguientes aspectos relacionados ala importancia de la lactancia materna para prevenir las enfermedades diarreicas

La lactancia materna: es perfectamente dirigible y asimilables, por ello protege al niño contra los trastornos gastrointestinales.

Es un alimento completo posee todas la vitaminas y minerales que el niño necesita para el desarrollo y crecimiento. Por su composición, la leche materna es el alimento químicamente adaptado al metabolismo del niño. La leche materna, al no exigir transformación de ninguna clase, guarda la mayor esterilidad y pureza. Prolonga la relación intima madre e hijo, manteniendo así una relación afectiva mas intensa.

Su PH ácido impidiendo el crecimiento de algunas bacterias, produciendo efectos antibacterianos.

Composición: La leche materna es el mejor alimento natural para el niño a su contenidos de calorías y nutrientes están adaptadas a su organismo; cada 100 CC de leche materna contiene proteínas (1,2gr.), lípidos (3,5gr.) glúcidos (6,8 gr.) sales (0,2 gr.), agua (87-70cc) y 20 calorías.

Administración: La madre debe alimentar al niño exclusivamente con leche materna a libre demanda durante los primeros seis (6) meses aún cuando presente episodios diarreicos. La administración a libre demanda implica la existencia de un contacto estrecho de la madre y su hijo.

Dentro de este marco referencial, se le debe indicar a las participantes que la protección de la leche materna contra las enfermedades diarreicas que se caracterizan según la OPS (1999) por la prevención 2 de anticuerpos y otras sustancias que protegen al niño promoviendo su estado inmune". Esta actividad protectora de la leche materna se sustenta ya que va de la madre a su hijo, aunado que no requiere ningún tipo de preparación por lo tanto es más eficaz en la protección gastrointestinal del niño durante sus primeros meses de vida post-natal.

Influencia económica y social de la leche materna en la prevención de las diarreas: El éxito o el fracaso de la lactancia materna depende de unas series de influencias de carácter psicosocial (apoyo emocional, experiencia de la infancia, relación familiar entre otras) que se ejerce sobre la madre y a veces influye de manera negativa. Ofrecer por parte de la madre a sus comunidades el beneficio de la práctica de la alimentación del niño al seno materno representara el aporte necesario para incentivar a las modificaciones necesarias para la alimentación materna y por ende, actuar como una de las medidas favorable a la prevención de las enfermedades diarreicas.

De este modo, las madres promocionaran las diversas posibilidades presente en la lactancia natural de cualquiera sea el lugar y sea cual fueren las condiciones socioculturales que la madre desempeña, el necesario liderazgo para sostener o, si es necesario, reestablecer una costumbre a nivel comunitario de la lactancia natural.

Para que esto ocurra, es preciso difundir dentro de los grupos actores protagonista del sector, (ejemplo, escuela, comité cultura, etc.,) determinados mensajes esenciales acerca de la promoción y apoyo de que la lactancia materna no tiene sustitutos.

OMS/UNICEF (1992):

Preparación de los agentes de la salud para que promuevan y apoyen la lactancia natural como medidas para la protección contra las enfermedades gastrointestinales del menor del menor de un (1) año. La capacitación del personal tiene particular importancia en el aporte de una información objetiva y coherente de buena alimentación como exclusiva durante los primeros seis (6) meses, proceso de aglactación y el destete, todo ello dentro del fomento de actitud positiva hacia este modelo de la lactancia en la sociedad. (p.13)

Lo importante es evitar que se establezca la ignorancia de la natural. Por lo tanto, las madres actuarán como fuente de información en materia de la lactancia natural dentro de su comunidad.

2.2.7 Ablactacion

Alimentación complementaria durante el primer (1º) año de vida. Este periodo es denominado, según la OPS (1999, como “etapa de ablactación y destete”. Significa la incorporación progresiva de alimentos hasta alcanzar una dieta completa, durante este paso, el niño de una alimentación exclusivamente láctea natural, a otra compuesta por una amplia variedad de productos y se extiende desde los seis meses hasta el cese definitivo de la lactancia natural.

La introducción de nuevos alimentos o periodos de ablactación se inicia con los semi-sólidos, sin embargo, dice CAVENDES (1998), estos pueden llevarse a cabo siempre que el “sistema nervioso y tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia funcional de masticación-deglución-digestión-absorción”.

La necesidad de incorporar un alimento complementario tiene carácter individual u surge de la evaluación de las características del

crecimiento de cada niño en particular. No obstante es establecido por MSDS (2000), comenzar a “suministra otros alimentos complementarios lo cual la primera etapa se hará, con la incorporación de alimentos que actúen como elementos de estimulación sensorial y psicomotriz”. De esta manera, según la OPS (1998), “el niño establece el contacto con nuevos estímulos sabor, olor, textura, consistencia, etc.), que le permitirá una adaptación progresiva a una amplia gama familiar de alimentos” (p.46). En ese orden, las madres capacitadas podrán recomendarles a las madres con niños menores de un (1) año, la importancia de cumplir con el proceso de ablactación de sus pequeños hijos, como por ejemplo, el inicio de un plan simple de alimentos complementarios de papillas de cereales combinados con leche materna, progresando seguidamente con frutas no críticas, luego legumbres y hortalizas par continuar mas adelante con carnes y lograr llegar al periodo del deteste de forma armoniosamente con la participación del niño, dieta y entorno.

En otro orden de ideas y consecuencias con la información que deben poseer las madres de encuentra el aspecto del tratamiento de la enfermedades diarreicas en los niños menores de un año, al respecto, la OPS (1999), explica que la terapia mas indicad a es la “rehidratación Oral (TRO)”. La estrategia de TRO se encuentra focalizada en uno de los aspectos de gran relevancia en la atención al niño menor de un (1) año con cuadro diarreico.

De lo anterior se desprende que la tecnología de la TRO tiene un límite esencial el cual se presenta en función de combatir la mortalidad por diarrea. Ello será posible mediante el uso apropiado de líquidos y alimentos, para tratamiento preventivo de la deshidratación (perdida de líquidos electrónicos) en el hogar lo cual significa la utilización oportuna y adecuada de la SRO y la alimentación durante las enfermedades diarreicas.

Como estrategia específica se dan a conocer el manejo afectivo de dicha enfermedad. En el hogar y en las unidades de UROC significa conformar dentro de las personas capacitadas criterios para la atención a través de SRO este tratamiento precoz representa un gran esfuerzo preventivo a la deshidratación por enfermedades diarreicas.

Siguiendo el orden, la OMS 81999) explica que:

El manejo efectivo de la diarrea en "el hogar" comprende los siguientes puntos: Utilización adecuada de la TRO incluyendo la identificación y el uso apropiado de los líquidos disponibles en el hogar y de las SRO en forma secuencial. Alimentación durante la diarrea, especialmente el pecho de la madre, el manejo efectivo de la diarrea en menores de un (1) año debe incluir evaluación precisa del estado de deshidratación y del estado nutricional, sangre en las heces (disentería), diarrea persistente y otros problemas. (p.80).

Siguiendo el orden del proceso de capacitación de las madres para el aumento de cobertura en el cuidado contra las enfermedades diarreicas, se procederá al aporte de temas específicamente relacionados a la atención inmediata del niño con diarrea.

En ese orden y partiendo de lo establecido por el MSDS (1998), las madres recibirán entrenamiento en el reconocimiento de cuando se debe atender el niño con enfermedades diarreicas en el hogar y cuando deben ser trasladados en ambulatorio. En tal sentido, se debe dar un entrenamiento con el propósito de que identifiquen signos y síntomas de deshidratación, entre otras complicaciones.

Especial relevancia tiene la noción y el concepto de los planes de atención de las enfermedades diarreicas y la terapia de rehidratación Oral (Suero Oral)

Es preciso enseñar la preparación del suero Oral, identificando a partir del comienzo que previamente hervido y diluir el contenido del sobre de suero oral, destaca la OPS (1992) acerca de "una vez preparado puede de3 uso para el día", lo que implica uso diario.

Dentro de este orden, la madre debe conservar el suero una vez preparado, en una olla tapada y en condiciones adecuadas.

Al respecto, la OPS (1998):

Como establecer un área de TRO en la comunidad. Esto debe contar con la aceptación por parte del voluntario, que sepa leer y escribir; voluntad y aceptación por la comunidad. Que tenga disponibilidad de tiempo. Una jarra para la preparación del suero oral, cucharilla y taza, así mismo, es necesario contar con sobre de SRO suficiente, carpetas para registro de niños atendidos y distribución del suero. (p.86)

Los conocimientos y actitudes por parte del capacitados para la atención al niño menor de un (1) año con las enfermedades diarreicas, deben ser atendidos de acuerdo a lo normado por el MSDS lo cual se encuentra representado por planes de atención determinados por los planes (A-B-C), se trata de destacar a través de estos planes de atención el conocimiento del estado de hidratación del niño cuando presenta diarrea a manera de clasificar a que plan pertenece y cual debe ser su atención de manera específica.

Esto deberán abarcar el desarrollo operativo sobre las observaciones de las alerta, diuresis, entre otros. Esto determinara lineamiento específico para evaluar condiciones del paciente con diarrea.

Así mismo explica el CED-MSDS (1998) que dentro de la acción para la atención del niño en cualquiera de las fases o planes anteriores

asta el siguiente: para el plan A es TRO y continuar alimentando en función de que el niño no llegue al plan (B). En el plan B hidratar con SRO, leche materna y llevar al niño al plan (A) hasta eliminar la diarrea si es necesario referirlo.

Plan C corresponde ser hidratado por vía parental (fisiológica, ringer lactado) y luego SRO.

Estas indicaciones darán el uso de habilidades efectivas para así lograr en las madres reconocer en que plan se encuentra el niño con diarrea. Vale la pena destacar que estos conocimientos deben ir acompañados de las indicaciones recomendadas específicamente para el niño ser tratado en el plan (A). Significa reconocer por parte de las madres como hidratar al niño con suero oral.

2.2.8 Composición del Suero Oral

Suero Oral representa (cloruro de sodio 3,5 gr. Citrato trisódico deshidratado 2,9gr. Cloruro de potasio 1,5 gr. Glucosa Anhidrica 20,0gr.) Cuya función va dirigida a restauración de líquidos electrolitos sentido, es necesario cumplir las recomendaciones establecidas por el MSDS (1992), lo cual dará respuesta a la efectividad y eficacia durante su administración.

2.2.8.1 Medidas a seguir en la administración del suero oral

Según los autores antes citados, es recomendable el uso de utensilios (taza y cucharillas) para la toma según apetencia del niño. Algunos autores recomiendan. 1/2 taza de SRO a niños menores de dos (2) años, un 1/4 de taza a lactantes menores y una taza a mayores de dos (2) años.

A este respecto, se recomienda la capacitación descentralizada usando cambiar lo establecido por el MSDS (1999) CED” con “con el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en donde sean necesarios”, así como el desarrollo de materiales propios o a la adaptación a partir de materiales usados en los centros dispensadote de salud.

Se recomienda por parte de la enfermera comunitaria colaborar en el adiestramiento el cual debe estar dirigido conjuntamente con el área pediátrica y ambulatoria, involucrar el equipo multidisciplinario en salud, sectores no formales y ORG.

Los planes de apoyar firmemente el tratamiento con SRO, la conformación de la UROC, basadas en promotores voluntario así como también supervisión de las acciones ejecutadas por las personas.

En ese sentido, las personas deben reconocer en el niño menor de un (1) año las calificaciones de las clasificaciones de diarreas, como preparar el suero oral, la cantidad y tiempo en cada administración, signos de deshidratación y cuando referir al niño al centro dispensador de salud.

Continuar alimentado. Además de la utilización adecuada de la TRO, es importante que se comprenda el uso de apropiado del consumo alimentario del niño durante las diarreas y después de su convalecencia.

La OPS (1998) recomienda “la alimentación durante la diarrea especialmente leche materna anudo de aún otro tipo de alimento utilizado en la etapa de ablactación” y yogur) ejemplo.

Además, se fomentará la educación de los padre acerca de cuando y como debe alimentar a su hijo una vez desaparecida la diarrea.

CAVENDES (1999) recomienda “raciones alimentarias extra en la dieta del niño”, todo ello en función de recuperar más rápidamente el peso perdido.

Todas estas acciones estarán para la información pertinente y oportuna disponible tanto en centro dispensador de salud como en la comunidad, en colaboración del desarrollo de las prácticas de la enfermera comunitaria como punto de enlace para identificar aquellos municipios y evaluar sus necesidades en términos de ausencia de las poblaciones beneficiarias de las acciones y sus propiedades. Lo cual significa una estrategia deseable de las instituciones de salud de la formación y capacitación del recurso humano comunitario, incorporado en una efectiva gestión para la mejoría de la calidad y búsqueda de equidad. En ese orden, por intermedios de las madres capacitadas, en el niño con cuadros de diarreas correspondiente al Plan (A) serán atendidos con el perfeccionamiento de un plan alimentario orientado a la recuperación o restauración efectiva del estado nutricional del niño durante las enfermedades diarreicas y durante el proceso de recuperación.

2.3 Bases Legales

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, septiembre (2005).

Artículo 2: párrafo 2: La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

Artículo 3: Ejercer las funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

Artículo 4: Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional actualizándose mediante la experiencia y educación continúa.

Código Deontológico de Enfermería de Venezuela

Artículo 31: El profesional de Enfermería tendrá en cuenta que el enfermo forma parte de una familia y comunidad, procurará en la medida de lo posible, integrar los miembros más cercanos al enfermo en el plan de cuidados en el previo consentimiento del mismo (p.11).

En Venezuela para apoyar el programa educativo cita la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela donde en su artículo 84 decreta:

Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado y podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones de salud (p. 36).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, la población, métodos y técnicas de recolección de datos utilizados en el estudio del programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un año (caso Isla de la Fantasía).

3.1 Tipo de Estudio

La presente investigación corresponde a la modalidad del proyecto factible, el cual es definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (UPEL), (2003: 16), "Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, métodos o procesos". La misma estuvo apoyada en una investigación descriptiva de campo, según el autor citado (2003: 14):

Se analiza en forma sistemática del problema, con el propósito de describirlo, explicar sus causas y efectos, su naturaleza y factura que lo constituyen para poder predecir sus ocurrencias, recogiendo en forma directa de la realidad los datos de interés.

Esta investigación pretende medir a través de un instrumento tipo cuestionario para luego analizar la variable programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, obteniendo de esta manera el diagnóstico que sustenta la elaboración de un diseño modelo

operativo viable para orientar el problema planteado en cuanto a la información pertinente al tema expuesto.

En cuanto a la recolección de los datos se utilizó la investigación de campo, caracterizada por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (1998), como " los datos de interés serán recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios..." (p.5). En el presente estudio los datos necesarios para la realización fueron recabados directamente en la comunidad de la Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote en el Estado Miranda.

3.2 Área de Estudio

El estudio se va a realizar en la Comunidad Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote, Estado Miranda.

3.3 Diseño de la Investigación

La investigación se apoya en un diseño de Proyecto Factible, el cual cumplió para su ejecución con tres fases a seguir: a) Diagnóstico de Necesidades, b) Factibilidad del proyecto, c) Diseño del Programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un año, dirigido a madres del sector Isla de la Fantasía.

3.3.1 Fase I: Diagnóstico

Esta fase se orientó hacia la recolección de información directamente de las madres de la Isla de la Fantasía con la finalidad de identificar sus necesidades educativas, para ello se aplicó un cuestionario

de 12 ítems de selección simple es decir varias alternativas de repuestas en la que el entrevistado debe escoger una sola.

3.3.2 Fase II: Factibilidad

Esta fase se llevó a cabo a través de las observaciones preliminares, entrevistas con informantes claves mediante un plan operativo viable; así se determinaron las factibilidades técnicas y administrativas. Se aplicó un instrumento tipo entrevista estructurada a los informantes claves quienes estuvieron conformados por todas las madres de la Comunidad Isla de la Fantasía.

Para la viabilidad técnica se estudiaron las condiciones ambientales del salón de conferencia del Hospital General de Higuero y la disposición de los diferentes integrantes, en especial del personal de enfermeras comunitarias.

En cuanto a su factibilidad administrativa se tomó en cuenta la opinión de los administradores tanto del Distrito Sanitario N° 6 y el del Hospital General de Higuero quienes en ningún momento mostraron obstáculo alguno para su viabilidad debido a la disponibilidad de suficientes recursos humanos y materiales para la puesta en práctica del mismo.

3.3.3 Fase III: Diseño del Programa

Obteniendo los resultados del diagnóstico y el estudio de factibilidad se procederá a diseñar la propuesta referente al Programa educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un año, dirigido a madres del sector Isla de la Fantasía.

3.4 Población

La población, según Hernández Sampieri, R. Y Col. (1998), es el "...conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones " (p. 204), de esta manera comprende el grupo de personas o elementos que se estudian, proporcionan la información y para quien los resultados serán válidos.

En este sentido la población objeto estuvo conformada por 86 madres de niños de un año, que reside en la comunidad Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote, Estado Miranda.

3.4.1 Muestra

Para Hernández Sampieri, R. Y Col. (1998), la muestra es " un subgrupo de la población " (p.204).

En esta perspectiva el tamaño de la muestra fue de 30 madres de niños menores de un año y se seleccionaron mediante convocatoria y asistencia voluntaria, cualquier integrante de la población puede ser parte de la muestra, ya que no se estipula algunas condiciones que caracterizará a la misma, solamente que fueran madres de niños menores de un año, es decir la misma características de la población objeto de estudio.

3.5 Método y Técnica de Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de datos necesarios para llevar a término la investigación fue la encuesta definida por Canales, Alvarado y Pineda (ob. Cit) como: " Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos,

sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la entrevista y el cuestionario ". (p. 163).

A objeto de llevar a buen término la investigación propuesta se escogió la entrevista. La entrevista es explicada por Canales, Alvarado y Pineda (ob.cit.): " Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener repuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto ". (p.163).

Se seleccionó la entrevista considerando las características de la muestra en cuanto a nivel socioeducativo, la entrevista permitió explicar el propósito del estudio, aclarar términos y obtener una mayor información.

El tipo de entrevista utilizada fue la estructurada que es explicada por Canales, Alvarado y Pineda (ob.cit.) como " se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se planean, idéntica preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes quienes deben escoger las repuestas entre 2,3, o más alternativas que se les ofrecen ". (p.163).

En este sentido se diseñó un guión de entrevista como instrumento de recolección de datos, la cual contó con doce (12) ítems de selección simple es decir varias alternativas de repuestas en la que el entrevistado debe escoger una sola.

El guión de entrevista diseñado constituyó el pretest aplicado a la muestra de estudio, el cual tuvo como objetivo medir la información que poseen las madres de la comunidad, acerca de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas que conforma las distintas dimensiones de la variable considerada en el estudio.

3.5.1 Validez y Confiabilidad

En relación a la validez Hernández, Fernández y Bastida (ob.cit.) señalan: " se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir ". (p.243). La validez debe considerar el

contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide), el criterio (comparación con criterios internos) y de constructo (grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, constructos teóricos). A objeto de conferirle validez al guión de entrevista se sometió al mismo a "juicio de expertos", seleccionando expertos tanto en contenido, estadística como mitología.

La confiabilidad se determinó al momento de la aplicación de la prueba piloto a 10 madres con características similares a la población en estudio y que conformen parte de la comunidad "Barrio Ajuro" adyacente a la comunidad de la Isla de la Fantasía. En ese sentido, la confiabilidad se refiere a la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentaran los datos obtenidos del instrumento aplicado a las madres de la Comunidad Isla de la Fantasía, los cuales conducirán a elaborar un diagnóstico de la situación, así como la factibilidad de la elaboración de un Programa Educativo de las enfermedades diarreicas, de la misma manera se realizará un análisis de los mismos cuya tabulación se llevó a cabo de manera manual, los mismos se presentarán en tablas y gráficos de frecuencia y se analizarán en estadísticas porcentuales

CUADRO 1

Conocimiento de las madres acerca de las medidas requeridas en la higiene del hogar en la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad "Isla de la Fantasía", Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

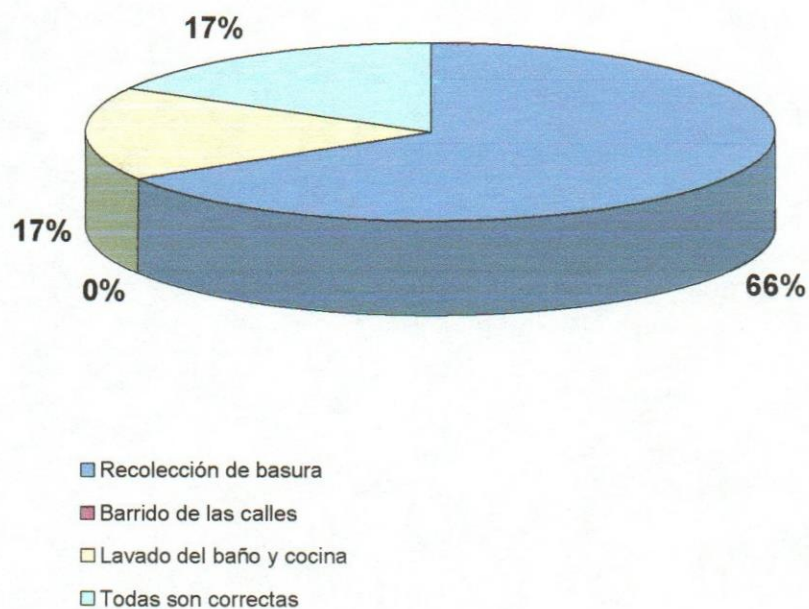
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Recolección de basura	20	66
Barrido de las calles	00	00
Lavado del baño y cocina	05	17
Todas son correctas	05	17
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

Cuando se consultó a la muestra en estudio acerca de como debe ser realizada la higiene en el hogar para la prevención de la diarrea, la misma arrojó un resultado de un 60% en la recolección de basura; un 17% en el lavado de baño y cocina, y un 17% indicó todas son correctas.

GRAFICO N° 1

Conocimiento de las madres acerca de las medidas requeridas en la higiene del hogar en la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad "Isla de la Fantasía", Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 2

Información de las madres acerca de las medidas de higiene, el lavado de las manos en la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

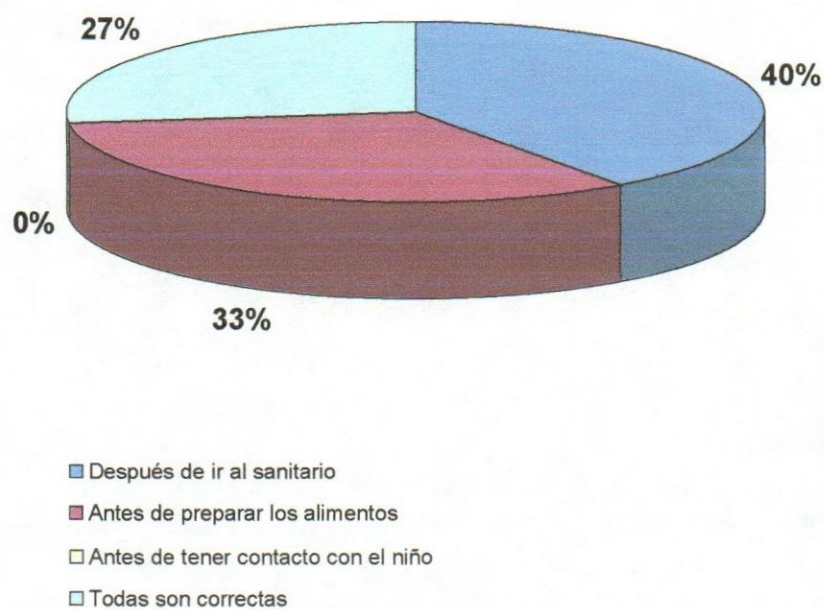
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Después de ir al sanitario	20	40
Antes de preparar los alimentos	00	33
Antes de tener contacto con el niño	05	00
Todas son correctas	05	27
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

De acuerdo con la consulta hecha a la muestra en estudio acerca del lavado de manos en la prevención de las enfermedades diarreicas en menores de un (1) año; un 40% indicó después de ir al sanitario, un 33% señaló antes de preparar los alimentos y un 27% indicó todas son correctas.

GRÁFICO 2

Información de las madres acerca de las medidas de higiene, el lavado de las manos en la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad "Isla de la Fantasía", Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 3

Información de las madres acerca de la higiene en el consumo de frutas y hortalizas en el niño para la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

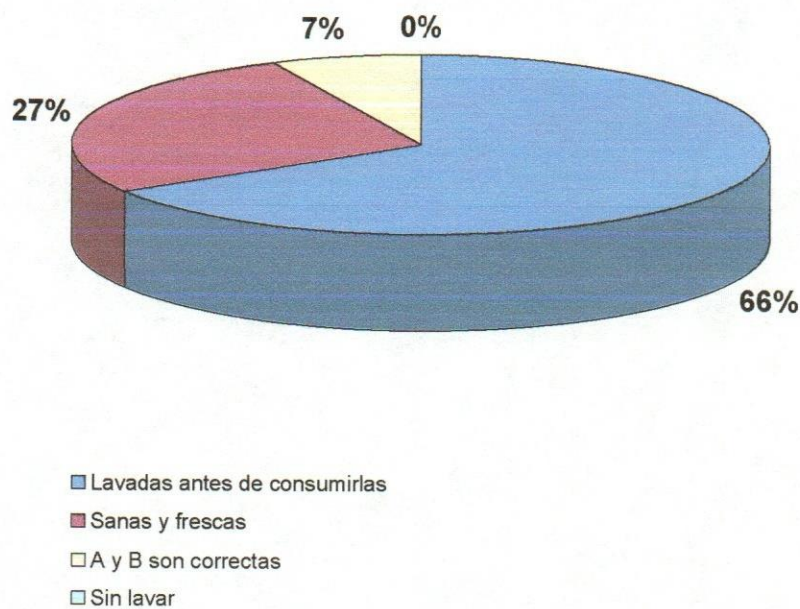
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Lavadas antes de consumirlas	20	66
Sanas y frescas	08	27
A y B son correctas	02	07
Sin lavar	00	00
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

De las opiniones aportadas por la muestra objeto de estudio acerca del consumo de frutas y hortalizas en la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de (1) año; un 66% indicó lavado de las frutas antes del consumo, un 27% dijo frutas sanas o frescas y un 7% dijo A y B son correctas. Es decir, el consumo de frutas en el niño menor de un (1) año como medida de prevención a las diarreas deben ser frescas y sanas.

GRÁFICO 3

Información de las madres acerca de la higiene en el consumo de frutas y hortalizas en el niño para la prevención de las enfermedades diarreicas, en la comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 4

Información de las madres acerca de la higiene de los utensilios en la preparación de los alimentos de los niños, en la comunidad “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

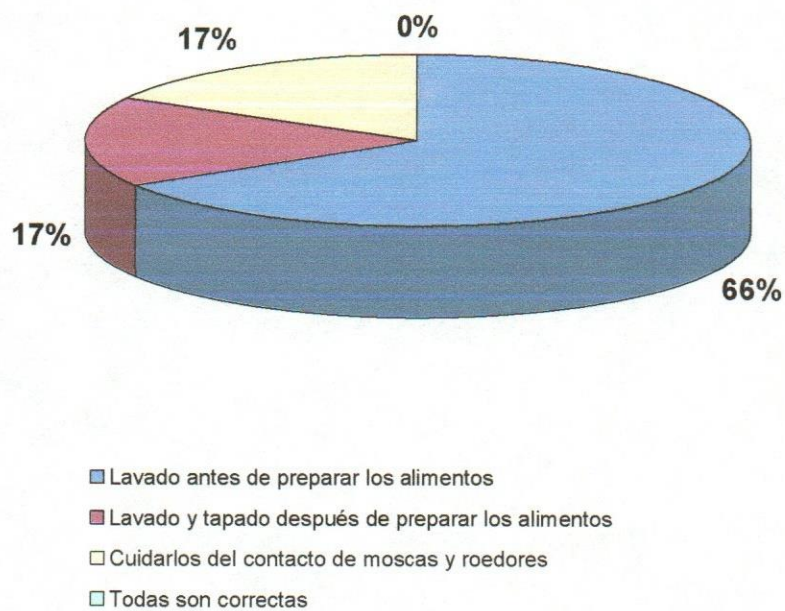
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Lavado antes de preparar los alimentos	20	66
Lavado y tapado después de preparar los alimentos	05	17
Cuidarlos del contacto de moscas y roedores	05	17
Todas son correctas	00	00
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

Cuando fue consultada la muestra acerca de la higiene de utensilios; un 66% dijo lavado de utensilios antes de preparar los alimentos, un 17% indicó lavado y tapado después de preparar los alimentos y un 17% dijo cuidados del contacto de moscas y roedores, es decir que los utensilios deben ser lavados antes de preparar los alimentos y tapar los alimentos después de prepararlos y mantener cuidados de los contactos de moscas y roedores para la prevención de las enfermedades diarreicas.

GRÁFICO 4

Información de las madres acerca de la higiene de los utensilios en la preparación de los alimentos de los niños, en la comunidad “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 5

Información de las madres acerca del consumo de agua potable, en la comunidad "Isla de la Fantasía", Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

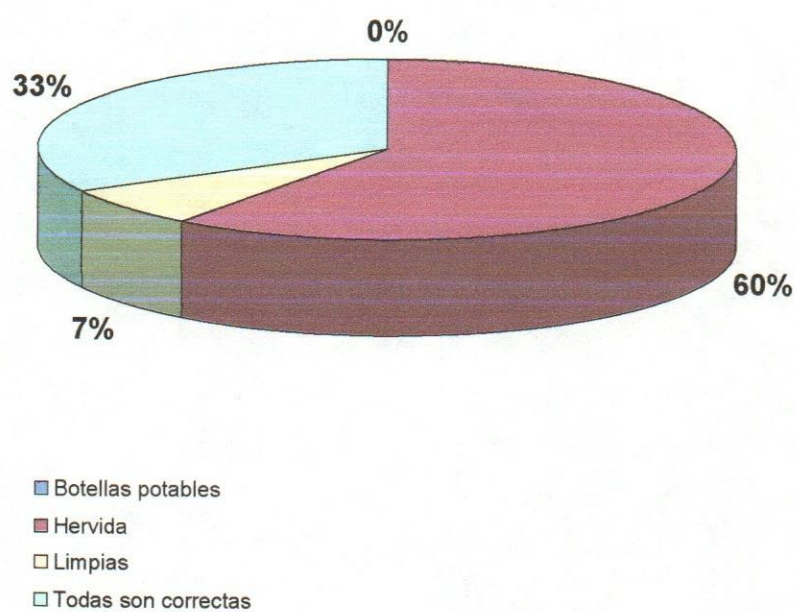
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Botellas potables	18	00
Hervida	00	60
Limpias	02	07
Todas son correctas	10	33
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

Las respuesta de la consulta hecha a la muestra antes de ser capacitadas acerca del consumo de agua potable arrojó que, un 60% es hervida, un 7% limpia y un 33% dijo todas son correctas.

GRÁFICO 5

Información de las madres acerca del consumo de agua potable, en la comunidad "Isla de la Fantasía", Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 6

Información de las madres acerca de la alimentación del niño con leche materna en los primeros seis (6) meses de vida, comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

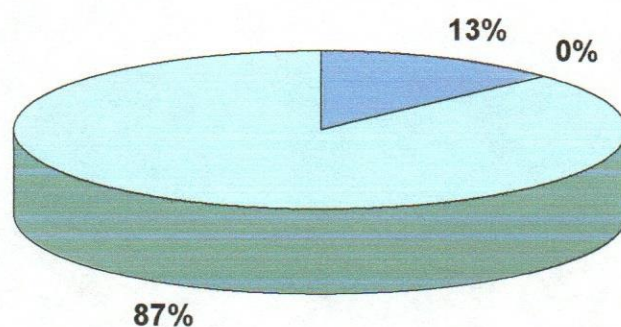
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Exclusiva	04	13
A libre demanda	00	00
A y B son correctas	02	00
Mixtas (pecho y biberón)	26	87
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

De acuerdo con la consulta hecha acerca de la alimentación, el niño menor de un (1) año en los primeros seis (6) meses, antes de ser capacitadas un 87% indicó mixta (pecho y biberón) y un 13% señaló leche materna exclusiva.

GRÁFICO 6

Información de las madres acerca de la alimentación del niño con leche materna en los primeros seis (6) meses de vida, comunidad “Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



- Exclusiva
- A libre demanda
- A y B son correctas
- Mixtas (pecho y biberón)

Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 7

Información de las madres acerca del proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un año, comunidad “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

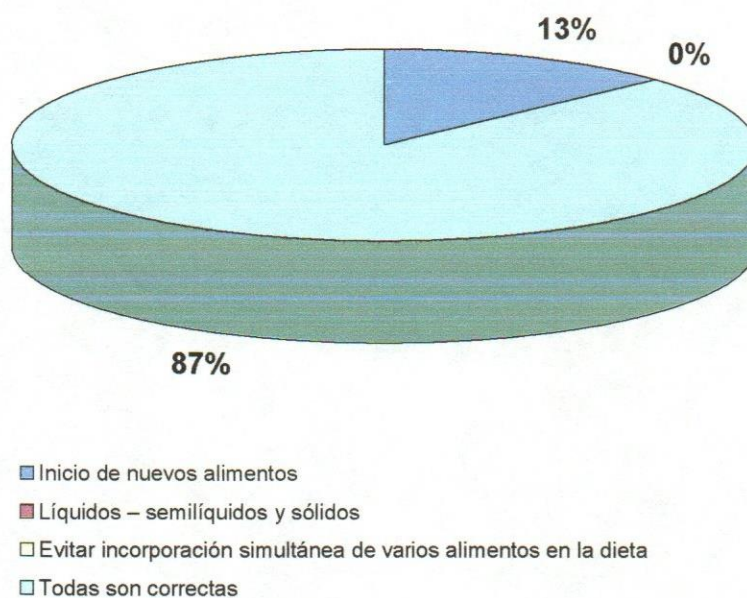
<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Inicio de nuevos alimentos	28	13
Líquidos – semilíquidos y sólidos	00	00
Evitar incorporación simultánea de varios alimentos en la dieta	02	00
Todas son correctas	26	87
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

De las consultas realizadas a la muestra acerca del proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un año, señaló que un 93% inicio nuevos alimentos y un 7% dijo evitar la incorporación simultáneamente de varios alimentos.

GRÁFICO 7

Información de las madres acerca del proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un año, comunidad “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 8

Información de las madres acerca del Plan (A) referido a las condiciones del niño con diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

<i>Respuesta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Condiciones del niño con alerta	08	27
Boca y Lengua húmeda	08	27
Lágrimas al llorar	10	33
Todas son correctas	04	13
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

En la consulta hecha a la muestra acerca de los signos a identificar en el niño con diarrea correspondiente al Plan de Atención a las enfermedades diarreicas, es decir Plan (A), un 33% dijo que el niño presenta lágrimas al llorar, un 27% indicó condiciones alerta, un 27% boca y lengua húmeda y un 13% dijo todas son correctas.

GRAFICO 8

Información de las madres acerca del Plan (A) referido a las condiciones del niño con diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 9

Información de las madres acerca de los signos de deshidratación del niño por diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

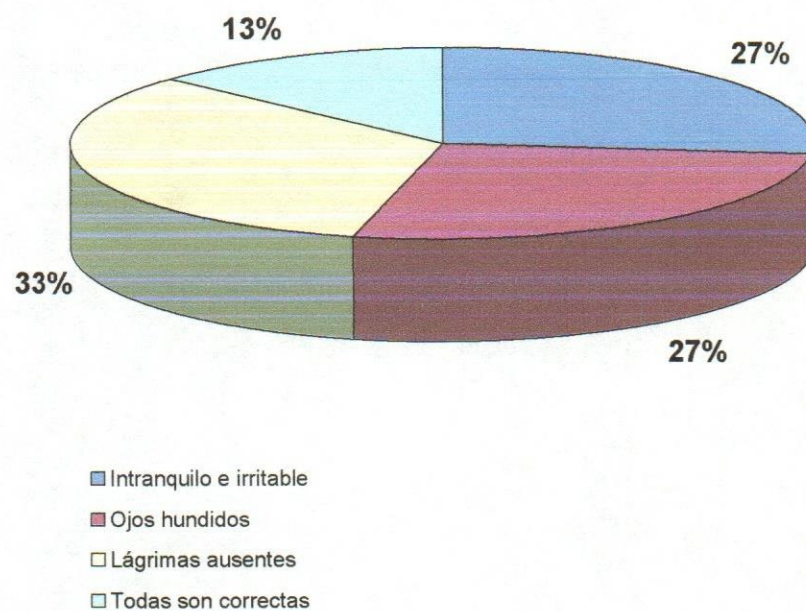
<i>Respuesta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Intranquilo e irritable	08	27
Ojos hundidos	08	27
Lágrimas ausentes	10	33
Todas son correctas	04	13
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado

Cuando se consultó a la muestra acerca de los signos de deshidratación por diarrea antes de ser capacitadas un 33% de las madres indicó lágrimas ausentes, un 13% todas son correctas, un 27% dijo intranquilo e irritable y un 27% ojos hundidos.

GRÁFICO 9

Información de las madres acerca de los signos de deshidratación del niño por diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 10

Información de las madres acerca de la preparación y consumo del suero oral. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

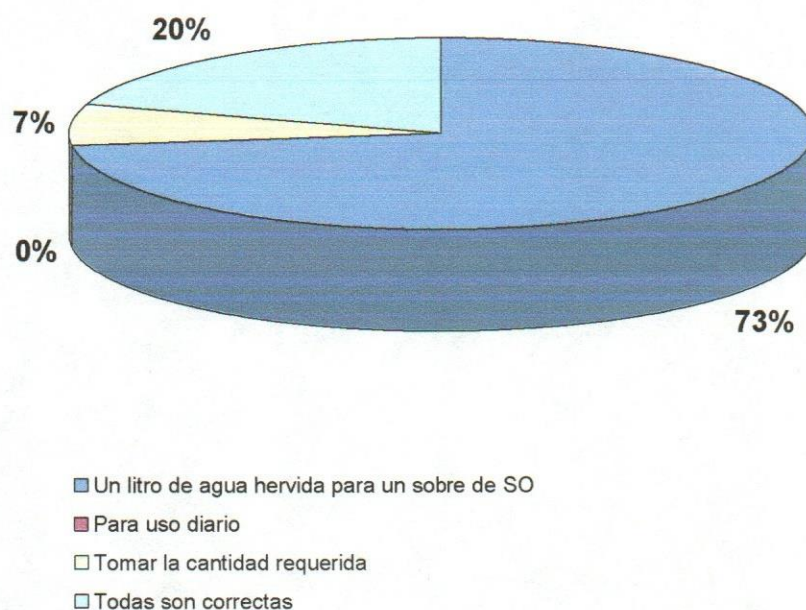
<i>Respuesta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Un litro de agua hervida para un sobre de SO	22	73
Para uso diario	00	00
Tomar la cantidad requerida	02	07
Todas son correctas	06	20
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado.

Según los resultados de la muestra acerca de la preparación y consumo del Suero Oral, antes de la capacitación un 73% indicó en un litro de agua previamente hervida y un sobre de suero oral, un 7% indicó tomar la cantidad requerida y un 20% dijo todas son correctas.

GRÁFICO 10

Información de las madres acerca de la preparación y consumo del suero oral. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

CUADRO 11

Información de las madres acerca del efecto de continuar alimentando al niño, como antes de presentar diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.

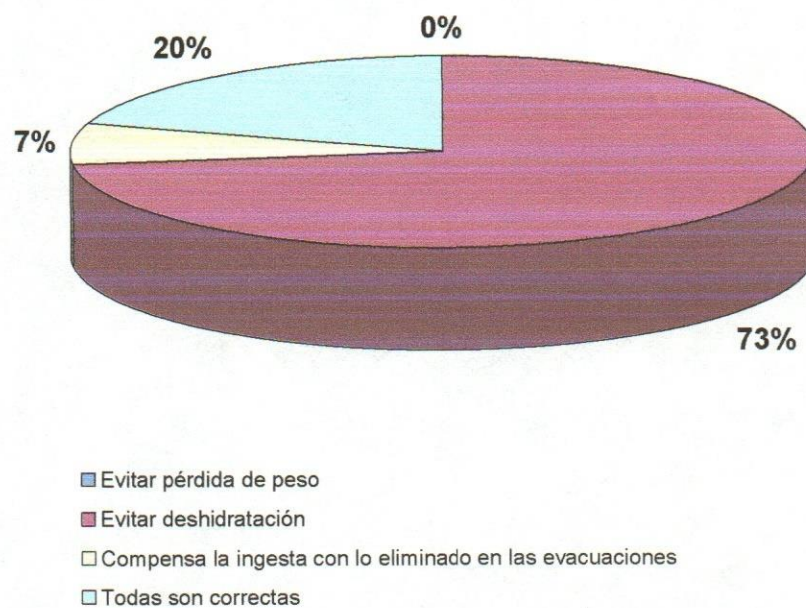
<i>Respuesta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Evitar pérdida de peso	00	00
Evitar deshidratación	22	73
Compensa la ingesta con lo eliminado en las evacuaciones	02	07
Todas son correctas	06	20
Total	30	100%

Fuente: instrumento aplicado.

Los resultados de la consulta hecha a la muestra acerca de los efectos de continuar alimentando al niño, como antes de presentar la diarrea, un 73% dijo que esto evita la deshidratación, un 7% compensa la ingesta con lo eliminado durante las evacuaciones y un 20% indicó que todas son correctas.

GRÁFICO 11

Información de las madres acerca del efecto de continuar alimentando al niño, como antes de presentar diarrea. Comunidad "Isla de la Fantasía, Municipio Brión, Higuerote. Estado Miranda, 2006.



Fuente: en base al instrumento aplicado.

4.1.- Interpretación de los Resultados

En el análisis global de los resultados se evidenció que existía en las madres de los niños menores de un (1) año una tendencia marcada en concordancia a la falta de información en relación con la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas antes de la intervención educativa.

Es menester mencionar que todos los aspectos evaluados en la prevención de las enfermedades diarreicas presentaron deficiencias antes de poner en práctica el programa educativo.

Igualmente, en lo que respecta a la información de las madres de niños menores de un (1) año, sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas, la misma era deficiente antes de iniciarse el programa.

Es importante destacar que el cambio en cuanto a la información no determina de manera contundente un cambio de conducta definitiva por parte de las madres en cuanto a la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas. Prevenir significa adelantarse a los efectos de una situación problema, es actuar antes de que aparezca las diferentes circunstancias que permitan la aparición de las enfermedades, especialmente las de tipo diarreicas en una población susceptible como lo es los niños menores de un (1) año. En este sentido, los profesionales de la salud deben trabajar en conjunto con las comunidades en busca de soluciones acorde con los problemas planteados.

Finalmente la estrategia que puede ser utilizada por los miembros de la comunidad en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en los niños menores de un (1) año están enmarcadas dentro del contexto educativo en donde debe incluirse como base su participación activa en programas de educación para la salud.

CAPITULO V

PROPUESTA

Programa educativo para prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año, dirigido a madres del sector “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote, Estado Miranda.

5.1 Presentación

El presente instrumento de recolección de datos es un formulario y está dirigido a recoger datos referente a la información que poseen las madres de niños menores de un año en relación con la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas, de la comunidad de la “Isla de la Fantasía”, en el Municipio Brión de Higuerote del Estado Miranda.

5.2 Justificación

Se pretende conocer la información que tienen las madres en relación con la prevención y atención de las enfermedades diarreicas, al respecto se hace necesario implementar un programa educativo lo que en líneas generales permitirá demostrar la efectividad de la educación para la salud en pro del bienestar de los individuos.

Por lo que se pretende ofrecer un programa educativo, para lograr un trabajo en equipo, dirigido a las madres de la comunidad isla de la fantasía, por lo que la realización del mismo es viable y justificado, además de ofrecer una guía que vaya del individual al colectivo, con capacidad de decisión y conciencia para dar inicio a la acción y que

motive la realización de este trabajo en otras comunidades, sin embargo, es importante contar con un esquema y lograr una estructura efectiva y de amplia cobertura.

5.3 Objetivo de la Propuesta

Realizar un programa educativo, en el cual se fomente e instruya a las madres por medio de un taller educativo, medidas de prevención y atención a las enfermedades diarreicas en sus hijos menores de un (1) año.

Aportar información, sobre la prevención y la atención de las enfermedades diarreicas.

5.4 Fundamentación

Las enfermeras Comunitaria deben estar conscientes de las limitaciones de los materiales para diseñar un plan de enseñanza que satisfaga las necesidades únicas de cada paciente, debe también valorar el método de instrucción más apropiado para el individuo y analizar todos los recursos y las modalidades educativas disponibles, como los materiales audiovisuales, didácticos, gráficos y escritos los cuales intensifican y facilitan el proceso de aprendizaje.

Entre los temas y contenidos seleccionados para llevar a cabo dicho programa se encuentran los temas específicos, fomentar medidas de higiene y confort como medidas de prevención de las diarreas en niños menores de un año, y establecer mediante conocimientos teórico-práctico, medidas necesarias en la atención a las enfermedades diarreicas en el niño menor de un año para evitar la deshidratación.

5.5 Estructura de la Propuesta

El programa representará la gama de estrategias de enseñanza – aprendizaje, que permitirán a sus facilitadores establecer una correlación entre la teoría en uso y la teoría explícita, esto quiere decir la relación entre lo que debe ser y lo que realmente se hace.

De aquí que su puesta en práctica representará un gran aporte para todas aquellas madres que se beneficiarán de los conocimientos sobre la prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un año.

5.6 Factibilidad de la Propuesta

La viabilidad de esta propuesta, está dada en la atención a la factibilidad técnica – administración y aspecto motivacional.

5.7 Factibilidad Técnica

Una vez realizado el abordaje, a través de una reunión con el Jefe del Distrito Sanitario N° 6 y el Director del Hospital General de Higuerote, se establece el compromiso de facilitar el salón de conferencias y los elementos necesarios como son los recursos materiales disponibles para el desarrollo del programa educativo.

En cuanto a la disponibilidad del Recurso Humano comprende la disposición del personal de enfermeras comunitarias, aportando su colaboración como facilitadores en el desarrollo del programa.

5.8 Factibilidad Administrativa

Con relación a este aspecto, la propuesta del programa referido, se presentará al Jefe del Distrito y al Director del Hospital General de Higuerote para su revisión y análisis, realizar los ajustes necesarios, y autorizar la aprobación para su puesta en práctica.

En el aspecto motivacional, se evidencia la receptividad y disposición tanto de los entes administrativos como de la población objeto de estudio hacia el programa planteado, estimando la necesidad de su aplicación como instrumento de capacitación.

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO (CASO ISLA DE LA FANTASÍA)**

Programa educativo para prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año, dirigido a madres del sector “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote, Estado Miranda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	METODOLOGICAS	EVALUACIÓN
Establecer mediante conocimientos teórico-práctico, medidas necesarias en la atención a las enfermedades diarreicas en el niño menor de un año para evitar la deshidratación.	- Plan A. - Lavado de manos. - Signo de deshidratación. - Suero oral. - Rehidratación Oral. - Preparación del Suero Oral. - Continuar alimentando al niño con diarrea.	<u>FACILITADOR</u> Exposición de contenidos. Aclarar dudas. Presentación de recursos audiovisuales. (láminas, folletos)	<u>PARTICIPANTE</u> Participación activa en la actividad. Exponer dudas. Revisar material didáctico.	Intervenciones: • Individuales. • Grupales. Presentar situaciones

Programa educativo para prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año, dirigido a madres del sector “Isla de la Fantasía”, Municipio Brión, Higuerote, Estado Miranda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	METODOLOGICAS	EVALUACIÓN
Fomentar medidas de higiene y confort como medidas de prevención a las diarreas en niños menores de un (1) año.	- Higiene del hogar. - Lavado de manos. - Higiene de los alimentos. - Consumo de agua potable. - Alimentación. - Lactancia materna. - Período de aglactación. - Immunización. - Vacuna trivalente viral.	<u>FACILITADOR</u> Exposición de contenidos. Aclarar dudas. Presentación de recursos audiovisuales. (láminas, folletos)	<u>PARTICIPANTE</u> Participación activa en la actividad. Exponer dudas. Revisar material didáctico	Intervenciones: • Individuales. • Grupales. Presentar situaciones

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la propuesta del programa educativo de las madres acerca de la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas se presentan las siguientes conclusiones.

El 100% de los resultados obtenidos de las madres investigadas en el pre-test conocen acerca de las medidas de prevención a las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año.

El 100% de los resultados obtenidos de las madres investigadas en el pre-test conocen acerca de la atención requerida en el niño menor de un (1) año con diarrea para evitar la deshidratación según Plan (A). Así como también preparación del suero oral y la forma de administrarlo según planes de atención.

Recomendaciones.

En función de los resultados obtenidos en el pre-test surgen las siguientes recomendaciones:

- Crear un mecanismo necesario para dictar talleres en las comunidades para padres, sobre la manera de actuar dentro de sus comunidades en la búsqueda de soluciones para la disminución de riesgo a la aparición de las diarreas tanto en la vivienda como en el sector adyacente.
- Establecer comunicación con el Departamento Distrital de Enfermería a fin de dar a conocer los resultados de esa

investigación a manera de buscar dentro del personal de enfermeras comunitarias actuaciones similares.

- Propiciar el interés de la enfermera comunitaria del sector por la actualización del trabajo comunitario.
- Establecer el vínculo salud-familia-comunidad, con el objeto de garantizar la intersectorialidad en función de la búsqueda para la disminución de las enfermedades diarreicas.
- Crear por intermedio de la intersectorialidad salud, familia y comunidad las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC), a fin de aumentar la cobertura de atención a niños en aquellas comunidades desasistidas por centros dispensadores de salud.
- Se recomienda reforzar información en madres de niños menores de un (1) año, relacionada sobre cada una de las medidas de prevención tales como: higiene del hogar, lactancia materna, ablactación e inmunización, así como también sobre las enfermedades diarreicas en si y sus causas, para que de esta manera actuar en las medidas de prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año.
- Hacer del conocimiento del Director del Hospital General de Higuerote y de las autoridades competentes del Distrito Sanitario N° 6, la factibilidad de este Proyecto de Investigación con la finalidad de que sea presentado para su aprobación e implementación del Programa Educativo para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.
- Considerar posteriormente la evaluación de la puesta en marcha y la eficacia del Programa Educativo, lo cual permitirá posteriormente su implementación en otras comunidades donde las madres posean características similares a las del grupo estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARANDA PASTOR. (1992). **Componente Ecológico.**1ª. Edición. ULA. Venezuela.

BELLO, D. Y BLANCO (1996). **Educación acerca del uso de la Terapia de Rehidratación Oral en niños con Enfermedades Diarreicas.** Trabajo Especial de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

BOLIVAR, N Y CAMBERO (1994). **Información en madres para la Prevención de las Enfermedades Diarreicas.** Trabajo Especial de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

CANALES, ALVARADO Y PINEDA (1998) **Metodología de la Investigación.** México: Editorial Limusa.

CAVENDES (1998). **Guía Nutricional de Venezuela.**

CAVENDES (1999). **Guía Nutricional de Venezuela.**

CED / MSDS (1998). **Informe Semestral.**

DAVINI, María Cristina. (1998). **Programas de Educación para la Salud de las Comunidades.** 1ª . Edición. Serie Paltex. Washington.

HALL, E. Joana. (1998). **Enfermería Comunitaria.** 1ª . Edición. Washington.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C. Y BASTISTA LUCIO, P. (1998) **Metodología de la Investigación**. 2da. Edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.

LOPEZ LUNA. (1998). **Enfermería Sanitaria**. 1ª. Edición. México, DF.

MARQUEZ, T. Y RIVAS (1994). **Identificación del conocimiento de madres en prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños menores de un (1) año**. Trabajo Especial de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1998). **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). (1992). **Manual de Higiene**. Revista Científica. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). (1999) **Programa para la Lactancia Materna**. 1ª. Edición Manual del Preparador Comunitario.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). (2000) **Conservación de la Salud del Niño** 1ª. Edición Manual del Preparador Comunitario.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1999). **Enfermería Comunitaria y su rol de las Comunidades**. 1ª. Edición. Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (OMS/UNICEF). (1992). **Preparación**

del Agente de Salud para la Atención del Niño con Diarrea en el Hogar. 2ª. Edición. Washington, D.C.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1999). **Programa de Capacitación en las Comunidades UROC.** 1ª. Edición. Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2000). **Países en Vías de Desarrollo y la Salud del Niño como Indicador.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1999). **Crecimiento y Desarrollo.** 1ª. Edición. Serie Paltext. Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1994). **Proyección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural.** 1ª. Edición. Washington.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (1998). **Manual para la Presentación de Trabajos de Investigación.** Segunda Edición Revisada.

WONG (1995). **Enfermería Pediátrica.** 4ta Edición. Editorial Interamericana. México.

ANEXOS

Entrevista realizada a las madres del sector “Isla de la Fantasía” con niños menores de un (1) año.

1. Dentro de las medidas requeridas en la higiene del hogar en la prevención de las enfermedades diarreicas están:

- a. Recolección de basura
- b. Barrido de las calles
- c. Lavado del baño y cocina
- d. Todas son correctas

2. Dentro de las medidas de higiene, el lavado de las manos en la prevención de las enfermedades diarreicas debe hacerse:

- a. Después de ir al sanitario
- b. Antes de preparar los alimentos
- c. Antes de tener contacto con el niño
- d. Todas son correctas

3. Para el consumo de frutas y hortalizas en el niño para la prevención de las enfermedades diarreicas, éstas deben ser:

- a. Lavadas antes de consumirlas
- b. Sanas y frescas
- c. A y B son correctas
- d. Sin lavar

4. Los utensilios que se utilizan en la preparación de los alimentos de los niños menores de un (1) año debe ser:

- a. Lavado antes de preparar los alimentos
- b. Lavado y tapado después de preparar los alimentos
- c. Cuidarlos del contacto de moscas y roedores
- d. Todas son correctas

5. En la prevención de las enfermedades diarreicas el consumo de agua por parte del niño menor de un (1) año debe ser:

- a. Botellas potables
- b. Hervida
- c. Limpias
- d. Todas son correctas

6. La alimentación con leche materna en los seis (6) primeros meses del niño en la prevención de las enfermedades diarreicas debe ser:

- a. Exclusiva
- b. A libre demanda
- c. A y B son correctas
- d. Mixtas (pecho y biberón)

7. En la prevención de las enfermedades diarreicas el proceso de inclusión o introducción de otros alimentos al niño menor de un (1) año debe ser:

- a. Inicio de nuevos alimentos
- b. Líquidos – semilíquidos y sólidos
- c. Evitar incorporación simultánea de varios alimentos en la dieta
- d. Todas son correctas

8. En el Plan (A) las condiciones del niño con diarrea corresponden a:

- a. Condiciones del niño con alerta
- b. Boca y Lengua húmeda
- c. Lágrimas al llorar
- d. Todas son correctas

9. Los signos de deshidratación del niño con diarrea son.

- a. Intranquilo e irritable
- b. Ojos hundidos
- c. Lágrimas ausentes
- d. Todas son correctas

10. Las indicaciones para la preparación y consumo del suero oral son:

- a. Un litro de agua hervida para un sobre de SO
- b. Para uso diario
- c. Tomar la cantidad requerida
- d. Todas son correctas

11. Continuar alimentando al niño, como antes de presentar diarrea permite:

- a. Evitar pérdida de peso
- b. Evitar deshidratación
- c. Compensa la ingesta con lo eliminado en las evacuaciones
- d. Todas son correctas