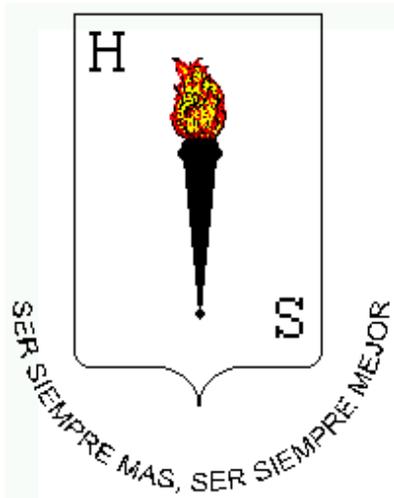


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA DIARREA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ALUMNA:

VICTORIA SÁNCHEZ PÉREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

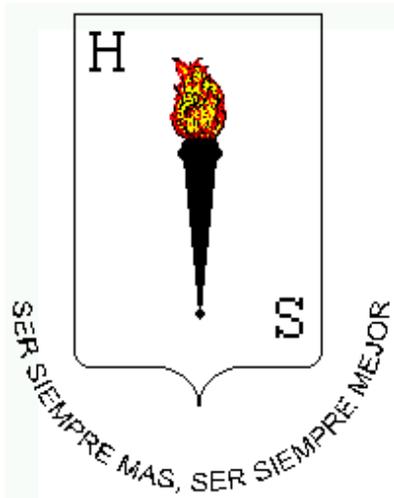
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA DIARREA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ALUMNA:

VICTORIA SÁNCHEZ PÉREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHOACÁN.

INDICE

Dedicatorias

Agradecimientos

Introducción

Capítulo I: Marco Teórico

1.1.- Antecedentes.....	4
1.2.- Aparato digestivo.....	4
Anatomía y fisiología.....	4
1.3.- Diarrea.....	8
Historia natural.....	8
Etiología.....	9
Manifestaciones clínicas.....	10
Diagnóstico.....	11
Tratamiento.....	12
Terapia de hidratación vía oral.....	12
Grados de deshidratación.....	13
Plan A.....	14
Plan B.....	15
Plan C.....	16
Vida Suero Oral.....	16
Composición del Vida Suero Oral.....	18
1.4.- Prevención de enfermedades diarreicas.....	20
1.5.- Dorothea Orem, teórica de enfermería.....	21

Biografía.....	21
La teoría del Auto Cuidado.....	22
Déficit de auto cuidado.....	23
La teoría de sistemas de enfermería.....	23
Naturaleza del auto cuidado.....	24
Conceptos de la Teoría del Auto Cuidado.....	25
1.6.- Medidas de prevención contra las enfermedades diarreicas.....	27
Promoción de la lactancia materna.....	27
Lavado de manos.....	29
Higiene de los alimentos.....	30
Inmunizaciones.....	31
Aportación de vitamina A.....	32
Ablactación y destete.....	32
Saneamiento ambiental.....	33
Disponibilidad de agua.....	33
1.7.- Código de ética en enfermería.....	35
Decálogo de enfermería.....	40

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1.- Justificación.....	42
2.2.- Objetivo general.....	44
2.3.- Objetivos específicos.....	44
2.4.- Hipótesis.....	44
2.5.- Estrategia metodológica.....	45
Metodología.....	45

Tipo de método.....	46
Diseño de instrumento.....	46

Capítulo III: Descripción de resultados

Variable dependiente: Prevención de la diarrea en niños menores de 5 años...	48
Variable independiente: Información sobre el tratamiento y la prevención.....	51

Conclusiones

Glosario

Fuentes de consulta

Anexos

Agradecimientos

A Dios por concederme el don de la vida y otorgarme una familia que me ama.

A todas las personas que estuvieron conmigo desde el inicio de mi vida académica hasta hoy, como lo son mis amigas de secundaria, preparatoria y universidad y compañeras de clase.

A mis profesores de esta universidad de los cuales tengo gratos recuerdos por el apoyo y acompañamiento que me han dado siempre, gracias por su dedicación.

Dedicatorias

A mis padres:

Mi papá, Antonio Sánchez Tinoco

Mi mamá, Beatriz Pérez López.

Por haberme acogido en su vida y estar a mi lado apoyándome en cada paso que doy, en mis logros y desaciertos, alegrías y tristezas, triunfos y fracasos.

A mis abuelos:

El señor Vicente Pérez Trejo y la señora María Guadalupe López Ramos, por ser ellos quienes me fortalecen con su sabiduría y su amor infinito.

A mi querida hermana:

Que ha sido la cómplice de esta aventura en mi vida, Lupita por estar ahí siempre conmigo dándome momentos de alegría y diversión.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se tomó como tema de investigación las acciones de enfermería para la prevención de diarrea en niños menores de 5 años. Dicho trabajo hace un recuento breve sobre la eficacia de las acciones de enfermería para la prevención del padecimiento de los infantes.

Esta investigación se llevó a cabo dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, teniendo como blanco a las madres de familia de niños menores de 5 años, donde a través de ellas nos damos cuenta que tan informadas están sobre el tema de prevención de la diarrea y cómo actúan ellas ante un caso así.

Dentro del desarrollo del trabajo se encuentra una serie de información acerca de este padecimiento así como las principales acciones de enfermería que implican la prevención, además de contar con una teórica en enfermería, en la cual se apoya el trabajo bajo su teoría del auto cuidado.

Se encuentran resultados inesperados, que el pleno 2016 no se esperaban estas situaciones, como lo son el que las madres de familia desconozcan el Vida Suero Oral y sus indicaciones de uso, así como también desconocían los beneficios de la aplicación de la vacuna sarampión y rotavirus.

Además se tiene una interpretación de resultados donde indica que las acciones de enfermería en la prevención de diarreas en niños menores de 5 años no están siendo bien aplicadas a la población ya que se encuentran madres de familia con un conocimiento bajo sobre la prevención de dicho padecimiento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se encuentra la información de los aspectos que se consideraran para la estructura del marco teórico, tal información se basa desde el sistema digestivo, su anatomía y fisiología, patología, llegando así al tema central que es la enfermedad diarreica aguda y posterior a esto se encuentran las acciones de enfermería que se llevan a cabo para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años.

1.1.- Antecedentes

En el presente se mencionan algunos datos porcentuales sobre la enfermedad diarreica en niños y niñas realizando un recorrido de finales del siglo XX hasta inicios del siglo XXI, se tomará en cuenta a varias regiones del mundo pero muy en especial se hará mención a las regiones de América Latina y en especial México.

La enfermedad diarreica aguda es considerada una enfermedad de rezago y continua siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo. El control de esta enfermedad a nivel mundial inicio en 1978 como respuesta al llamado de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para que se concertaran acciones alrededor de uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Se puede observar que hasta hace menos de 40 años, se comenzaron a desarrollar asambleas que propusieran la solución del problema de morbilidad y mortalidad a causa de la diarrea, en niños y niñas.

En América Latina y el Caribe 5.1% de las muertes en niños menores de 5 años, son debidas a diarrea y deshidratación. Sin embargo, en 11 países de la región de América Latina la proporción de los niños y niñas a esta edad que mueren por diarrea sigue siendo superior al promedio regional.

De las casi 400,000 muertes en menores de 5 años ocurridas en 2006 en la Región de las Américas, una de cada cuatro se debió a alguna de las enfermedades incluidas dentro de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Muchas de estas muertes pudieron ser evitadas mediante acciones sencillas de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento oportuno, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y a un costo razonable.

Mencionar que las cifras que se emitieron en un promedio general, se ven aumentadas en algunas regiones del continente Americano, dándose casos donde se iguala el porcentaje general, haciendo notar que hay zonas del continente donde aún es alta la mortalidad de los niños y las niñas a causa de la diarrea y la deshidratación.

La región de las Américas aparece como la de mayor inequidad cuando es comparada con las otras Regiones del mundo; se considera que la reducción de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años es fundamental para disminuir las grandes brechas entre países, áreas y grupos humanos, y lograr la equidad en el acceso a estrategias disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes, así como la promoción del crecimiento y desarrollo saludables de la niñez.

La proporción de niños que mueren por diarrea en los países de América Latina y el Caribe sigue siendo cerca de 50 veces mayor que en América del Norte.

Por tal motivo a partir del año de 1996 se cambió el enfoque de programa, que fija la atención de la enfermedad por un enfoque en el que se parte del niño o

niña. De tal manera que apenas hace 10 años se comenzó a implementar en las cátedras de medicina y enfermería pediátrica el manejo y control de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad.

Se han encontrado dos avances recientes para el tratamiento de las enfermedades diarreicas que son: el cambio en la formulación de las sales de rehidratación oral en relación con las utilizadas desde el inicio del programa por una de más baja osmolaridad y la administración de suplementos de zinc a los niños con diarrea, que ha demostrado disminución en el gasto fecal, la duración de la diarrea y el riesgo de que los niños o niñas presenten nuevos episodios de diarrea en los meses siguientes al tratamiento.

La enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad sigue siendo una de las 10 principales causas de mortalidad en México; se presentan al año más de 1 millón de casos, afectando principalmente a los niños y niñas menores de 1 año de edad.

Esta información encontrada describe que en el continente americano y en México la morbilidad y mortalidad por diarreas sigue encontrándose dentro de los diez primeros lugares de causa de mortalidad en los niños y niñas mexicanos y americanos. Y que a pesar del esfuerzo de diversas organizaciones no se ha logrado erradicar el problema de la infancia de los niños y niñas menores de 5 años de edad.

La investigación de antecedentes históricos del tema de estudio no se encontraron datos cronológicos más antiguos sólo publicaciones relativamente menores a 10 años de su publicación y fue de aquí donde se tomaron algunas fechas y cifras porcentuales que plantean el estado en que se encuentran las distintas regiones del continente americano y México en relación al tema de la diarrea aguda en niños y niñas menores de 5 años.

En este capítulo se analizó la incidencia de morbilidad y mortalidad en niños y niñas a causa de la enfermedad diarreica y donde se encontró que este

padecimiento aún se encuentra dentro de las 110 primeras causas de muerte en niños y niñas menores de 5 años en México.

1.2.- Aparato digestivo

El aparato digestivo contribuye a la homeostasis degradando los alimentos de manera que las células del organismo puedan absorberlos y utilizarlos. También absorbe agua, vitaminas y minerales y elimina desechos. (Tortora y Derrickson, 2013 p: 901)

El sistema digestivo es el conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, es decir, la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo.

Según Campbell y Reece La función que realiza es la de transporte (alimentos), secreción (jugos digestivos), absorción (nutrientes) y excreción (mediante el proceso de defecación).

Anatomía y Fisiología

El tracto gastrointestinal o tubo digestivo, es un tubo continuo que se extiende desde la boca hasta el ano. Entre los órganos del tracto digestivo se encuentran boca, gran parte de la faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso. En los órganos accesorios están dientes, lengua, las glándulas salivales, hígado, vesícula biliar y páncreas.

La boca, también denominada cavidad bucal u oral, está formada por las mejillas, paladar duro, paladar blando y la lengua. Están cubiertas por piel en el exterior y por una mucosa en el interior, que consiste en epitelio pavimentoso estratificado no queratinizado. El músculo buccinador y el tejido conectivo se localizan entre la piel y la mucosa de las mejillas. La porción anterior de esta termina en los labios.

Faringe, es un conducto con forma de embudo que se extiende desde las coanas u orificios posteriores de las fosas nasales, hacia el esófago por detrás y la laringe por delante. La faringe está constituida por músculo esquelético y revestido por mucosa y comprende tres partes: la nasofaringe, la orofaringe y la laringofaringe. La nasofaringe interviene sólo en la respiración, pero la orofaringe y la laringofaringe tienen tanto funciones digestivas como respiratorias. Los alimentos ingeridos pasan de la boca a la orofaringe y la laringofaringe; las contracciones musculares de estos segmentos ayudan a propulsarlos hacia el esófago y de allí hasta el estómago.

Esófago, es un tubo muscular colapsable, de alrededor de 25 cm de longitud, situado por detrás de la tráquea. Comienza en el límite inferior de la laringofaringe y atraviesa el mediastino por delante de la columna vertebral. Luego pasa a través del diafragma por un orificio denominado hiato esofágico y termina en la porción superior del estómago. El esófago secreta moco y transporta alimentos hacia el estómago. No produce enzimas digestivas y no cumple funciones de absorción.

Estómago, es un ensanchamiento con forma de jota del tubo digestivo, localizado por debajo del diafragma en el epigastrio, la región umbilical y el hipocondrio izquierdo. El estómago tiene cuatro regiones principales: el cardias, el fundus, el cuerpo y el píloro. El cardias rodea el orificio superior del estómago. La porción redondeada que está por encima y hacia la izquierda del cardias es el fundus. Por debajo del fundus se extiende la porción central del estómago, llamado cuerpo. La región del estómago que conecta con el duodeno es el píloro y este tiene dos partes el antro pilórico que conecta con el cuerpo del estómago y el canal pilórico que conduce hacia el duodeno. Las funciones del estómago son:

- ❖ Mezclar saliva, alimentos y jugo gástrico para formar el quimo.

- ❖ Servir como reservorio de los alimentos antes de que pasen al intestino delgado.
- ❖ Secretar jugo gástrico, que contiene ácido clorhídrico (HCL) (bactericida y desnaturizador de proteínas), pepsina (comienza la digestión proteica), factor intrínseco (interviene en la absorción de vitamina B12) y lipasa gástrica (interviene en la digestión de triglicéridos).
- ❖ Secretar gastrina hacia la sangre.

Intestino delgado, los procesos más importantes de la digestión y la absorción de los nutrientes se producen en este órgano, como consecuencia su estructura se encuentra especialmente adaptada para estas funciones. Alcanza un promedio de 2.5cm de diámetro; su longitud es de alrededor de 3 metros en una persona viva y de unos 6 metros en un cadáver a causa de la pérdida del tono muscular liso después de la muerte. El intestino delgado se divide en tres regiones, el duodeno, es el segmento más corto, es retroperitoneal. Comienza en el esfínter pilórico y se extiende alrededor de 25 cm hasta que comienza el yeyuno. El yeyuno mide alrededor de 1 metro y se extiende hasta el íleon. La región final y más larga del intestino delgado, el íleon, mide alrededor de 2 metros y se une con el intestino grueso mediante el esfínter o válvula ileocecal. Las funciones del intestino delgado son:

- I. Las segmentaciones mezclan el quimo con los jugos digestivos y ponen a los alimentos en contacto con la mucosa para su absorción; la peristalsis propulsa el quimo a lo largo del intestino delgado.
- II. Completa la digestión de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos; comienza y completa la digestión de ácidos nucleicos.
- III. Absorbe un 90% de los nutrientes y del agua que pasa a través del aparato digestivo.

Intestino grueso, es la porción terminal del tracto gastrointestinal. Tiene alrededor de 1.5 metros de largo y 6.5 cm de diámetro, se extiende desde el íleon

hasta el ano. Estructuralmente las cuatro regiones principales del intestino grueso son: el ciego, el colon, el recto y el canal anal. El ciego se halla por debajo del esfínter ileocecal, una pequeña bolsa de 6 cm de largo. El extremo abierto del ciego se funde con un largo tubo llamado colon que se divide en la porción ascendente, transversa, descendente y sigmoidea. El recto, los últimos 20 cm del tubo digestivo, es anterior al sacro y al coxis. Los últimos 2 a 3 cm del recto forman el canal anal. Sus funciones son:

- a) La propulsión haustral, el peristaltismo y los movimientos peristálticos en masa conducen el contenido del colon hacia el recto.
- b) Las bacterias del intestino grueso convierten a las proteínas en aminoácidos, degradan los aminoácidos y producen algo de vitamina B y vitamina K.
- c) Absorción del agua, iones y vitaminas.
- d) Formación de las heces.
- e) Defecación.

A continuación se describen los órganos accesorios del aparato digestivo.

Dientes: son órganos digestivos accesorios localizados en las apófisis alveolares de la mandíbula y del maxilar.

Lengua: es un órgano digestivo accesorio compuesto por músculo esquelético cubierto por mucosa. Junto con sus músculos asociados, forman el piso de la cavidad bucal.

Glándulas salivales: liberan en la cavidad bucal una secreción llamada saliva. Habitualmente, se secreta suficiente saliva como para humedecer las mucosas de la boca y la faringe y mantener limpios la boca y los dientes

Hígado: es la glándula más voluminosa del cuerpo y pesa alrededor de 1,4 kilogramos, este realiza funciones como: metabolismo de los hidratos de carbono, metabolismo de los lípidos, metabolismo proteico, procesamiento de fármacos y

hormonas, excreción de bilirrubina, síntesis de sales biliares, almacenamiento de algunas vitaminas, fagocitosis y activación de la vitamina D.

Vesícula biliar: es un saco piriforme localizado en una depresión de la cara inferior del hígado. Tiene una longitud de 7-10cm y pende habitualmente del borde antero inferior del hígado.

Páncreas: es una glándula retroperitoneal que tiene alrededor de 12-15 cm de longitud y 2.5 cm de ancho. El páncreas está constituido por pequeñas agrupaciones de células epiteliales glandulares.

Estos órganos son auxiliares para la degradación de los alimentos, ayudan a su absorción y eliminación de desechos del organismo.

1.3.-Diarrea

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como:

“La disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas)” (Secretaría de Salud, 2009:18)

La enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, enfermedad diarreica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como bacterias, virus, parásitos y hongos. Se caracteriza por presentar un cuadro clínico auto limitado (duración menor de 5 días) de inicio rápido con presencia de evacuaciones líquidas, e incremento en la frecuencia de las mismas; puede ir acompañada de otros signos o síntomas como vómito, náusea, dolor abdominal, fiebre y desequilibrio hidroelectrolítico.

Historia natural

El termino historia natural de la enfermedad se refiere al conjunto de características clínicas subclínicas de una patología o enfermedad que se presenta en un periodo de tiempo determinado, sin interacción terapéutica alguna.

La clasificación general de las patologías se fundamenta en el principio de que cada una de estas tiene un patrón común que permite distinguirla de otras; es decir, la historia natural de una enfermedad es única, aunque pueden existir variaciones entre individuos debido a características propias del huésped, agente agresor y medio ambiente. La historia natural de las infecciones entéricas comprende 2 periodos, que son los siguientes.

1.- Periodo pre patogénico, para que una enfermedad se presente es necesario la intervención de varios factores o causas componentes. Cuando estas causas componentes se conjuntan en un periodo pre patogénico y en un mismo individuo, se completa la causa suficiente y se inicia el periodo patogénico, es decir, se presenta la enfermedad. En el periodo pre patogénico se relacionan continuamente: agente, huésped y ambiente.

2.- Periodo patogénico, cuando la causa suficiente es completada, la persona se considera enferma, incluye a las etapas subclínica y clínica.

- Etapa subclínica: ocurre entre en el momento en que se completa la causa suficiente y el inicio del primer signo o síntoma de enfermedad. En este periodo es posible demostrar que la persona se encuentra enferma por medio no clínico, como los son los métodos de laboratorio o gabinete.
- Etapa clínica, comprende desde la aparición del primer síntoma, hasta el periodo de convalecencia de la enfermedad. Aunque su etiología de la diarrea aguda es muy diversa; las manifestaciones clínicas de la enfermedad son en ocasiones similares haciendo difícil un diagnóstico etiológico preciso por clínica.

Etiología

La enfermedad diarreica infecciosa necesita de la presencia de virus, bacterias, hongos y parásitos cuya capacidad de patogenicidad depende, en parte, del número de estos y de su capacidad de adherencia entero tóxica, invasiva o cito tóxica. Los agentes etiológicos más frecuentes aislados son:

- Virus.- representan entre el 70 y 80% de las causas de diarrea, existen tres categorías reconocidas como causas importantes de gastroenteritis en humanos: rotavirus, adenovirus entéricos, y virus de entre 20 y 30 nm de diámetro, los cuales incluyen al agente Norwalk, Calicivirus, y Astrovirus principalmente.
- Bacterias.- aproximadamente son el 15%, algunas de ellas son Escherichia Coli, Salmonella, Shigella, Compylobacter jejuni, Clostridium difficile, Vibrio choleare, y Yersinia enterocolitica.
- Parásitos.- estos en menor frecuencia aproximadamente en un 5% producen diarrea, su importancia radica en la elevada frecuencia del estado del portador asintomático y el desarrollo del síndrome de mala absorción y diarrea persistente. Entre los principales se incluyen: Entamoeba Histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium sp, Isospora belli, y Balatidium Coli.
- Hongos.- la frecuencia es muy baja y se observan principalmente en personas inmunodeprimidos o tratados con múltiples antibióticos. Cándida albicans es comúnmente la más reportada.

Estos 4 microorganismos son los causantes de la enfermedad diarreica aguda en el ser humano y los responsables de otras infecciones gastrointestinales.

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico de las diarreas se presenta de la siguiente manera:

- 1) Aumento en el número de evacuaciones.
- 2) Contenido líquido.
- 3) Compuestas fundamentalmente de materia fecal.
- 4) Puede existir la presencia de sangre y moco.
- 5) Malestar general y dolor tipo cólico.
- 6) Puede presentarse o no presentarse fiebre, náuseas y vómito.

Estas 6 características son los indicadores que se buscan en la enfermedad diarreica para poder establecer un diagnóstico, ya que son las manifestaciones clínicas más evidentes y emergentes.

Diagnóstico

Un niño con diarrea debe examinarse para identificar los signos de deshidratación, diarrea sanguinolenta, diarrea persistente, desnutrición, y las infecciones extra intestinales graves, con objeto de establecer un plan de tratamiento apropiado y ponerlo en práctica. La información obtenida cuando se evalúa al niño debe registrarse en un formulario adecuado. Deben realizarse las siguientes actividades, iniciando con la interrogación a la madre sobre los siguientes puntos:

- Presencia de sangre en heces.
- Duración de la diarrea.
- Número de heces líquidas por día.
- Número de vómitos.
- Presencia de fiebre, tos u otros problemas importantes (por ejemplo: convulsiones y sarampión reciente).
- Prácticas de alimentación antes de la enfermedad.
- Tipo y cantidad de líquidos o alimentos tomados durante la enfermedad.

- Medicamentos u otros remedios administrados.
- Inmunizaciones administradas.
- Toma de hisopo rectal.
- Evaluar y clasificar el estado de hidratación del paciente.
- Tratar al paciente de acuerdo al agente etiológico.

Por lo general estas son las actividades que se realizan ante la presencia de un niño con diarrea, para establecer un diagnóstico certero e iniciar un tratamiento oportuno de acuerdo al microorganismo causante de la diarrea.

Tratamiento

El tratamiento para las enfermedades diarreicas agudas debe de cumplir con los siguientes objetivos:

- I. Prevenir la deshidratación, sino hay ningún signo de deshidratación.
- II. Tratar la deshidratación, cuando está presente.
- III. Prevenir el daño nutricional, mediante la alimentación del niño durante y después de la diarrea.
- IV. Reducir la duración y gravedad de la diarrea, la aparición de episodios futuros, mediante la administración de suplementos de zinc.

El tratamiento debe iniciarse en casa después de las primeras evacuaciones diarreicas y se debe cumplir cada uno de los objetivos para prevenir una deshidratación en el niño.

Terapia de Hidratación vía oral

La terapia de hidratación oral consiste en la administración de líquidos por vía oral para prevenir o tratar la deshidratación causada por diarrea; incluye el uso de agua con sales de rehidratación o el de soluciones caseras.

El método de hidratación oral tuvo su fundamento en estudios de perfusión intestinal que demostraron que la glucosa, maltosa, galactosa y algunos aminoácidos y péptidos, estimulan en forma importante la absorción de sodio y cloro en el yeyuno, asimismo, la presencia de bicarbonato en el lumen intestinal favorece la absorción de sodio y agua.

Aún en casos graves de diarrea, existen zonas de mucosa intacta que conservan la función de absorción. Estas zonas de intestino sano permiten el empleo de la terapia de hidratación oral y de la alimentación sostenida, logrando prevenir la deshidratación y la desnutrición.

La terapia de hidratación oral, puede ser usada en todos los medios, en cualquier edad y grado de desnutrición, sin importar la etiología de la diarrea, el tiempo de hidratación oral es más corto que el utilizado para hidratación parenteral, disminuye la estancia hospitalaria o evita la hospitalización, facilita la introducción rápida de alimentos y mejora por consiguiente las medidas nutricionales.

Grados de deshidratación

A continuación se muestra un cuadro, donde indica los aspectos a evaluar para medir el grado de deshidratación en pacientes con diarrea.

Cuadro 1: “Evaluación de la deshidratación en pacientes con diarrea”.

Características valorables	Plan A	Plan B	Plan C
Observación estado general	Normal, alerta	Intranquilo, irritable	Letárgico inconsciente
Ojos	Normales	Hundidos	Hundidos

Sed	Normal, no está sediento.	Sediento, bebe ávidamente	Muy poco o no es capaz de beber.
Pliegue cutáneo	Recuperación instantáneo	Recuperación lenta	Recuperación muy lenta
Pulso	Normal	Rápido	Débil o ausente

En el cuadro se muestran aspectos muy subjetivos que pueden ser evaluados de una manera muy rápida por el facultativo y establecer un grado de deshidratación en el niño.

Plan A

Tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y la desnutrición. Los niños con diarrea aunque no presente signos de deshidratación necesitan una cantidad de líquidos y sales superior a la normal para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos. Si no se les dan, pueden aparecer signos de deshidratación. Este primer plan consta de cuatro reglas:

- * Dar al niño más líquido que habitualmente para prevenir la deshidratación. De los líquidos que deben incluirse están: bebidas saladas (por ejemplo: agua de arroz salada o yogurt al que se le ha añadido sal), sopas de verduras y hortalizas o pollo con sal, agua simple, agua en la que sean cocido cereales (agua de arroz sin sal), té no endulzado, jugos de fruta fresca no endulzados. De los líquidos que no se deben administrar son: bebidas gaseosas, té endulzado, jugos comerciales y café. La regla general es administrar tanto líquido como el niño quiera tomar hasta desaparezca la diarrea; después de cada deposición de heces dar: a los niños menores de 2 años de 50 a 100 ml de líquido, a los niños mayores de 2 años de 100 a 200 ml.

* Administrar suplementos de zinc (10 a 20mg) al niño todos los días durante 10 a 14 días. El zinc puede presentarse en forma de jarabe o de comprimidos dispensables; se administra la presentación más fácil de conseguir y la más económica. La administración de zinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de zinc durante 10 a 14 días, se recupera completamente el zinc perdido durante la diarrea.

* Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición. No debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea y, una vez finalizada esta, debe aumentarse. Nunca retirarse la alimentación y no diluirse los alimentos que el niño toma normalmente. Siempre se debe continuar con la lactancia materna. El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño apetece.

* Llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario si hay signos de deshidratación u otros problemas. La madre debe llevar a su hijo a consulta si: comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia, vomita repentinamente, tiene mucha sed, no come ni bebe normalmente, tiene fiebre, hay sangre en las heces, el niño no experimenta mejoría al tercer día.

El plan A de deshidratación, el objetivo es que este plan se lleve a cabo en casa por la madre del niño para evitar que la deshidratación avance y cause un daño más severo en el niño.

Plan B

Tratamiento de rehidratación oral para niños con algún grado de deshidratación. Los niños con algún grado de deshidratación deben recibir un tratamiento de rehidratación oral con Vida Suero Oral (VSO). Los alimentos no deben darse durante las primeras cuatro horas de rehidratación inicial de cuatro

horas, excepto la leche materna. Sin embargo, los niños que siguen el plan B durante más de cuatro horas deben recibir alguna alimentación cada tres o cuatro horas. Todos los niños mayores de 6 meses deben recibir alguna alimentación antes de enviarlos nuevamente a casa. Esto ayuda a recalcarles a las madres la importancia de la alimentación constante durante la diarrea.

Plan C

Tratamiento de los pacientes con deshidratación grave. El tratamiento que se prefiere para los niños con deshidratación grave es la rehidratación rápida por vía intravenosa, se ingresara por tanto al niño en un hospital. Se debe reevaluar a los pacientes cada 15 a 20 minutos hasta encontrar un pulso radial fuerte. Posteriormente se debe reevaluar cada hora para confirmar que está mejorando la hidratación. A los niños que pueden beber aunque sea con dificultad, se les debe administrar el Vida Suero Oral.

Vida Suero Oral

El Vida Suero Oral (VSO) es el más efectivo para prevenir la deshidratación por diarrea. El uso de suero oral con la fórmula de la Organización Mundial de la Salud (OMS), corrige la deshidratación de un 85 a 98% de los niños con diarrea.

La evidencia de un transporte de sodio acoplado al transporte activo de glucosa u otras pequeñas moléculas orgánicas en el intestino delgado facilitó el desarrollo de Sales de Rehidratación Oral (SRO). Las sales de rehidratación oral, recomendadas por la OMS en 1977 fueron evaluadas en un principio en pacientes con diarrea tipo cólera, con grandes pérdidas fecales de sodio, por ello el contenido de este en las SRO era relativamente elevado (90mEq/L).

En México, las SRO recomendadas por la OMS tiene el nombre de Vida Suero Oral. Su distribución a toda la República Mexicana inicio desde 1984 y ha

mostrado ser eficaz para la prevención y tratamiento de la deshidratación por diarreas en niños y adultos.

Ventajas de la hidratación oral:

1. Tratamiento sencillo y fisiológico.
2. Económica.
3. Mejor aceptación.
4. Rápida recuperación del estado hídrico.
5. Mejor tolerancia a la alimentación.
6. Mayor seguridad que la vía intravenosa.

Limitaciones de la hidratación oral e indicaciones de la hidratación endovenosa.

Las siguientes causas son consideradas limitaciones de la hidratación oral y a su vez son indicaciones del uso de terapia endovenosa:

1. Deshidratación grave con estado de choque.
2. Alteraciones al estado de conciencia (coma, estupor, convulsiones, somnolencia), por el peligro de bronco aspiración.
3. Complicaciones abdominales que contra indiquen la vía oral: íleo paralítico, peritonitis o enterocolitis necrosante.
4. Sospecha de septicemia, sobre todo en recién nacidos o cuando se requiere de la administración de medicamentos por vía intravenosa.

Un niño o niña en terapia de hidratación oral debe ser transferido a hidratación por vía intravenosa en las circunstancias siguientes:

- ⇒ Crisis convulsivas.
- ⇒ Vómitos abundantes en más de tres ocasiones durante una hora a pesar de haber utilizado gastroclisis.

- ⇒ Imposibilidad para mejorar el estado de hidratación, después de un tratamiento vía oral correcto.
- ⇒ Evidencia de complicaciones abdominales (distensión abdominal mayor a 3cm, íleo paralítico o peritonitis).

El Vida Suero Oral es el mejor tratamiento que un niño con diarrea puede recibir ya que estas sales de rehidratación aportan al niño los requerimientos que necesita para restablecer el buen funcionamiento de su organismo y prevenir que le deshidratación llegue a su grado máximo.

Composición del Vida Suero Oral

En los últimos 20 años se llevaron a cabo numerosos estudios para obtener la fórmula de Sales de Rehidratación Oral SRO superior, que continuara siendo un producto tan seguro y eficaz como la fórmula estándar en la prevención y tratamiento de la deshidratación.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) modificaron las recomendaciones para el control de la diarrea aguda e incluyeron la nueva solución de hidratación de baja osmolaridad (245mOsm/L) para niños con diarrea aguda no colérica y para adultos y niños con cólera.

Dicha solución ha mostrado eficacia al disminuir hasta un 33% la necesidad de tener que suplementar el tratamiento con hidratación endovenosa, además de disminuir en un 20% la cantidad de deposiciones y en 30% la presencia de vómitos.

La solución de osmolaridad reducida que contiene 75mEq/L de sodio, 75mmo/L de glucosa, es tan eficaz como la solución estándar. Debido a los beneficios de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) de baja osmolaridad, especialmente en niños con diarrea no producida por el cólera, la OMS y la UNICEF están recomendando que los países produzcan y utilicen la nueva fórmula para reemplazar a la solución de SRO recomendada anteriormente.

Actualmente en México se encuentran disponibles las dos fórmulas recomendadas por la OMS para la hidratación oral. Estas se presentan en polvo, contenido en un sobre hermético de aluminio para garantizar su estabilidad, durabilidad y listo para prepararse en un litro de agua. A continuación se presentan uno cuadros que muestran el informe de contenido de cada sobre:

Cuadro2: “Sales de Rehidratación Oral de osmolaridad estándar”.

Sales de Rehidratación Oral (SRO)	mmol/L
Sodio	90
Cloruro	80
Glucosa anhidra	111
Potasio	20
Citrato	10
Osmolaridad total	311

En este cuadro se observa la composición inicial de las Sales de Rehidratación Oral, en su primera presentación para el sector salud.

Cuadro 3. “Sales de Rehidratación Oral de osmolaridad baja”.

SRO de baja osmolaridad	mmol/L
Sodio	75
Cloruro	65
Glucosa anhidra	75
Potasio	20
Citrato	10
Osmolaridad total	245

Cuadro4: Cada sobre contiene:

SRO de osmolaridad estándar	Gramos

Cloruro de sodio	3.5
Glucosa anhidra	20
Cloruro de potasio	1.5
Citrato trisodico, dihidratado	2.9

Cuadro5: "Sales de Rehidratación Oral, presentación actual"

SRO de baja osmolaridad	Gramos
Cloruro de sodio	2.6
Glucosa anhidra	13.5
Cloruro potasio	1.5
Citrato trisodico, dihidratado	2.9

En cada presentación del Vida Suero Oral y en su reformulación algunos aspectos como la cantidad del contenido han variado esto es de acuerdo a lo que se ha observado en respuesta al tratamiento de la deshidratación a causa de la diarrea.

1.4.- Prevención de enfermedades diarreicas

Las medidas preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades diarreicas es eficaz y fácil de aplicar. Todas ellas se deberán promover en los responsables de los menores de cinco años de edad tanto en las comunidades como en la unidad médica del primer nivel de atención.

Las medidas de prevención pueden dividirse en dos tipos:

- I. Las que interrumpen los mecanismos de transmisión de la enfermedad, a través de un conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por finalidad la

promoción y el mejoramiento de las condiciones de vida urbana y rural.

- II. Las que incrementan la resistencia del huésped, a través de las acciones de salud que coadyuvan a la prevención de enfermedades diarreicas.

La prevención de la diarrea es un trabajo del grupo de atención sanitaria del primer nivel que se realiza de manera continua para lograr evitar menor incidencia de deshidratación en niños causada por la diarrea.

1.5.-Dorothea Orem, teórica de enfermería.

Se decide trabajar con esta teórica, porque Dorothea Orem, hace una descripción sobre el auto cuidado que cada ser humano debe tener además de que Orem en su teoría resalta varios puntos sobre la promoción de la salud, como lo son: el mismo auto cuidado, promoción del bienestar, así como la prevención de enfermedades, mismas posturas que van de acuerdo con el tema de investigación, en dicho trabajo también se tiene un enfoque de promoción sanitaria y prevención de diarrea en niños menores de 5 años.

Biografía

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe en el año 1930.

La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. Fue directora en la escuela de

Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Es aquí donde desarrolla su dentición de la práctica enfermera.

En 1957 trabajó como asesora de programas de estudio. De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de auto cuidado.

Ahora se describe la teoría que Dorothea Orem redactó, en base a la experiencia que adquirió en los distintos lugares que prestó su servicio como enfermera.

La Teoría del Auto Cuidado

Explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia:

"El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Dorothea Orem, 1984)

Define tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

- I. Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- II. Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- III. Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Estos requisitos que así llama Dorothea en su teoría, son la base para que dicha teoría se aplicada de acuerdo a las necesidades del individuo, familia o comunidad.

Déficit de auto cuidado.

Dorothea tiene un postulado más donde describe que existe un déficit para el auto cuidado, donde lo justifica en diferentes limitaciones.

Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería.

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el auto cuidado terapéutico del paciente. Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de auto cuidado para el paciente; compensa las limitaciones de auto cuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de auto cuidado; regula la actividad de auto cuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de auto cuidado.

Acción del paciente: Cumple con el auto cuidado.

Naturaleza del auto cuidado

El auto cuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El auto cuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El auto cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Conceptos de la Teoría Auto Cuidado

Concepto de Persona:

Dorothea Orem, considera que el ser humano es un organismo biológico, razonable y con una capacidad de pensamiento. Así pues menciona que el ser humano es el afectado por el entorno, al igual que el mismo que es capaz de realizar acciones que lo afecten y lo vuelvan incapaz de llevar a cabo el auto cuidado.

Concepto de Salud:

Para Dorothea la salud, es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Conceptos de Entorno:

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

Orem de acuerdo a su teoría del auto cuidado ha definido los meta paradigmas de enfermería de la manera anteriormente descrita, creando así una nueva base teórica de trabajo y guía para las nuevas generaciones enfermeras.

1.6.- Medidas de prevención contra las enfermedades diarreicas agudas.

El tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas permite evitar las muertes, pero no tiene ninguna repercusión sobre la incidencia de la diarrea. El personal sanitario que trabaja en los centros de tratamiento es el más indicado para enseñar a los miembros de las familias y motivarles a que adopten medidas preventivas. Las madres de los niños que reciben el tratamiento para la diarrea serán especialmente receptivas a tales enseñanzas. No obstante, para evitar el saturarlas con demasiada información, es mejor recalcar solo uno o dos de los puntos siguientes, eligiendo el más apropiado para esa madre y niño concretos.

Promoción de la lactancia materna

La nutrición adecuada durante la infancia es fundamental para que el niño y la niña desarrollen plenamente su potencial humano; de tal manera que para los lactantes, la alimentación al seno materno no tiene paralelo.

Durante los seis primeros meses de vida, los lactantes deben ser amamantados exclusivamente. Esto significa que el niño sano debe recibir leche materna y ningún otro alimento ni líquido, como agua, té, jugo, bebidas de cereales, leche de animales o leche maternizada.

La probabilidad de que los niños amamantados exclusivamente padezcan diarrea o de que mueran a causa de ella es mucho menor que la de lo no lo son o solo parcialmente.

La lactancia materna también protege frente al riesgo de alergia en la niñez, favorece el espaciamiento entre los nacimientos y protege de otras infecciones. La lactancia materna debe continuarse hasta los 2 años. La mejor manera de favorecer la lactancia materna es poner al niño al pecho inmediatamente después de nacer y no darle ningún otro líquido.

La leche materna provee los nutrimentos necesarios en suficiente cantidad para cualquier bebé desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida. Aparte de sus beneficios inmunológicos, siempre está a la temperatura adecuada, no necesita esterilización, es gratuita y promueve los lazos emocionales entre la madre y el hijo y también hay beneficios para la salud de la madre.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2006, estimó que alimentar al seno materno se podría prevenir 13% de los 10.6 millones de muertes de niños menores de 5 años que suceden anualmente el mundo.

Para obtener una lactancia materna exitosa, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Informar a todas las madres embarazadas sobre las ventajas de alimentar con el seno materno.
2. Fomentar el inicio de la lactancia materna lo antes posible, de preferencia en la primera media hora de nacido del bebé.
3. Enseñar a las madres como ofrecer el seno materno y como mantener la lactancia, aun estando separadas de sus hijos.
4. No ofrecer alimentos u otros líquidos durante los primeros 6 meses de vida.
5. Favorecer la lactancia materna a libre demanda, no dejando pasar más de 3 a 4 horas entre cada toma.

A continuación se muestra un cuadro que describe las ventajas de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida.

Cuadro 6: "Ventajas de la lactancia materna"

<p>1.- La leche materna es un alimento completo que proporciona todos los nutrientes y el agua que necesita un lactante sano durante los primeros 6 meses de vida, y sigue aportando cerca de la mitad de los nutrientes necesarios hasta el segundo año de vida.</p>

2.- La composición de la leche materna siempre es la ideal para el lactante; la leche maternizada o la leche de vaca puede ser demasiado diluida o muy concentrada y las proporciones de los diferentes nutrientes no son las ideales.
3.- La leche materna tiene propiedades inmunitarias que protegen al lactante de las infecciones, especialmente las que cursan con diarrea; algo que no ocurre con la leche de animales o la leche maternizada.
4.- La lactancia materna es limpia, no requiere el uso de biberones, tetinas, agua o leche que se contaminan fácilmente con bacterias que pueden causar diarrea.
5.- Amamantar inmediatamente después del parto favorece la vinculación afectiva entre la madre y su hijo, que tiene grandes ventajas emocionales para ambos y ayuda a asegurar el lugar del niño dentro de la familia.
6.- La intolerancia láctea es muy rara en los lactantes que toman solo leche materna.
7.- La lactancia materna ayuda al espaciamiento de los nacimientos: las madres que amamantan generalmente tiene un periodo de esterilidad más largo después de dar a luz que las madres que no amamantan.

La lactancia materna ocupa el papel más importante en la prevención de diarreas, pues si se amamanta al niño hasta los 6 meses esto le ofrece una amplia cobertura de enfermedades incluidas la diarrea, por lo tanto disminuye en gran porcentaje el riesgo de padecer esta enfermedad durante su infancia.

Lavado de manos

La principal fuente de contaminación que provoca la enfermedad diarreica son las manos sucias, debido a que en las actividades diarias niños y adultos se exponen a la contaminación con materia fecal.

Todos los microorganismos patógenos que causan diarrea pueden propagarse por las manos contaminadas con materia fecal. El riesgo de diarrea se reduce considerablemente cuando los miembros de la familia se lavan las manos regularmente.

El lavado de manos deberá realizarse antes de hacer alguna de las siguientes actividades:

- Antes de preparar o manipular cualquier alimento.
- Antes de comer.
- Cada vez que se sale del baño.
- Cada vez que se baja de un transporte público.
- Después de jugar con mascotas.
- Después de cambiar pañales a un bebe.
- Después de toser, estornudar o sonarse la nariz.

Se ha demostrado que el lavado de manos con agua y jabón previenen la diseminación de las enfermedades diarreicas, con reducción de hasta de 2.6% veces la frecuencia de diarreas.

Higiene de los alimentos

Las buenas prácticas de alimentación implican la selección de alimentos nutritivos y el uso de prácticas higiénicas cuando se preparan. Los alimentos pueden contaminarse con los agentes patógenos que causan diarrea en todas las etapas de la producción y manipulación.

Se deben de seguir ciertas reglas básicas como lo son:

- Utilizar agua hervida para beber y para preparar los alimentos, y conservarla en recipientes limpios y tapados.
- Tapar los alimentos y protegerlos de insectos y otro tipo de animales.
- Lavar bien los utensilios que se ocupan para la preparación de los alimentos y con los que se da de comer al menor, antes de utilizarlos.

- Evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar los alimentos, ya que estos contienen plomo, mismo que es dañino para la salud, o asegurarse que expresamente digan sin plomo.

La higiene de los alimentos que se preparan para dar de comer al niño es importante ya que dichos alimentos son los vehículos transportadores de los microorganismos que producen la diarrea.

La preparación de alimentos que serán consumidos por el menor, debe encontrarse en un estricto régimen de higiene para prevenir posibles infecciones gastrointestinales, que pueden provocar un cuadro de diarrea.

Las inmunizaciones contribuyen a la protección de enfermedades que pueden ser contraídas durante la infancia, pero además de proteger de dichos padecimientos a los niños previenen que estos ocasionen un periodo patológico y desencadenen complicaciones graves como lo pueden ser la diarrea.

Inmunizaciones

Entre las medidas de prevención para las enfermedades diarreicas agudas se contempla la aplicación de vacunas contra rotavirus y sarampión.

El sarampión es a menudo una enfermedad molesta, leve o moderadamente grave. En general los niños no mueren directamente del sarampión, sino de sus complicaciones las cuales son más frecuentes en niños menores de 5 años. Las complicaciones más graves son la ceguera, la encefalitis, diarrea grave (que puede provocar deshidratación), infecciones del oído e infecciones respiratorias graves, como la neumonía que es la principal causa más común de muerte relacionada con el sarampión.

La infección por rotavirus es la responsable de 600,00 muertes anuales y aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarrea en menores de 5 años de edad, en todo el mundo, lo que la convierte en la causa más importante de diarrea en este grupo de población.

El rotavirus puede causar desde una infección asintomática en menores de 3 meses, hasta una diarrea grave con deshidratación que puede ocasionar la muerte. Para disminuir la morbilidad y mortalidad de la infección hoy en día se tiene vacunas contra el rotavirus que han presentado una eficacia de 73 a 90% contra cualquier tipo de diarrea por rotavirus y una eficacia de 85 a 90% contra enfermedad grave y la muerte.

Aportación de vitamina A

La vitamina A es uno de los micro nutrientes que ha demostrado tener mayores beneficios en la salud de los niños. La vitamina A estimula la maduración del epitelio gastrointestinal y respiratorio y mejora la respuesta del sistema inmunológico. De igual manera, está demostrado el beneficio de la suplementación con vitamina A como terapia adyuvante en el tratamiento del sarampión y la prevención de infecciones de vías respiratorias altas y enfermedades diarreicas agudas.

Al mejorar los niveles de vitamina A, la sobrevivencia de los niños de 6 meses a 6 años de edad se incrementa dramáticamente; se puede reducir el riesgo de mortalidad de sarampión en un 50% y el de riesgo de mortalidad por diarrea cerca de un 40%. La vitamina A no está contraindicada durante la diarrea.

Ablactación y Destete

La ablactación se refiere a la introducción gradual de alimentos y líquidos diferentes a la leche. Este proceso es muy importante debido a que las malas prácticas de ablactación y destete, aunado a la exposición a alimentos y utensilios contaminados, están asociados al riesgo de enfermar o incluso morir por diarrea.

El objetivo de la ablactación es proporcionar los nutrientes y energía necesarios que le menor requiere para lograr el crecimiento y desarrollo normal.

Saneamiento ambiental

El saneamiento ambiental se ocupa de los riesgos y efectos que para la salud humana representan los cambios naturales o artificiales que se manifiestan en alguna zona física o geográfica, así como de la contaminación producida por el ser humano a ese medio ambiente donde habita y trabaja.

Los componentes del saneamiento básico son:

- I. Suministro de agua potable para consumo humano.
- II. Alcantarillado.
- III. Eliminación adecuada de excretas.
- IV. Recolección y disposición de residuos sólidos.
- V. Vivienda y control de una fauna nociva.

En la salud pública, el saneamiento ambiental ocupa un lugar muy importante, su principal propósito es controlar, disminuir o eliminar los riesgos derivados de ciertas condiciones especiales del ambiente físico y social que pueden afectar la salud.

Disponibilidad de agua

La falta de agua potable y de saneamiento son factores de riesgo para que las comunidades se vean diezmadas por enfermedades diarreicas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que en áreas donde toda la población tiene acceso al agua potable, la mortalidad infantil es de 10/10,000 nacidos vivos, pero en aquellas regiones donde el acceso está restringido solo al 40%, la mortalidad infantil es 50/10.000.

México tiene una baja disponibilidad de agua potable, ocupando el lugar número 81 a nivel mundial, la disponibilidad de agua abarca al 88.8% de las viviendas, mientras que el 10.2% no dispone del servicio.

Un servicio de agua optima no consiste en suministrar el volumen de agua necesaria por habitante, también implica que la calidad de esta sea adecuada a fin de evitar efectos adversos sobre la salud de los consumidores. Para considerar potable el agua, es decir, segura, inocua, de buena calidad, debe cumplir una serie de requisitos en cuanto a sus características físicas, químicas y microbiológicas.

Con estas medidas de prevención de la diarrea, la enfermera genera acciones para informar a la comunidad sobre cómo prevenir el padecimiento. Pues ya que de cada medida de prevención la enfermera debe ser capaz de desarrollar acciones que contengan actividades de fácil entendimiento para las madres de familia que son el primer contacto cuando hay un episodio patológico en sus hijos. Algunas de estas acciones que se llevan a cabo son:

1. Promover la lactancia materna desde el nacimiento del bebé hasta los 6 meses.
2. Promoción de las inmunizaciones y la recordar la frecuencia de aplicación a las madres.
3. Explicar la correcta higiene para la preparación de los alimentos en casa.
4. Administración de la vitamina A.
5. Informar a las madres cómo y en qué tiempo es ideal indicar la ablactación y el destete en sus hijos.
6. Enseñar a las madres de familia a identificar riesgos sanitarios en su casa y en su comunidad.

Con el cumplimiento de estas acciones se pueden realizar actividades que informan sobre los beneficios de cumplir cada una de ellas y como lograr dicho cumplimiento.

1.7.- Código de ética de enfermería

Es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes.

De esta forma el código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, sociedad, salud y propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

1. La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
2. La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
3. El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y
4. La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al

aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia

responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y

su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno.
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, existe una causa proporcionalmente grave.

Decálogo de enfermería

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

El decálogo de ética de enfermería compromete a cada enfermero a:

- I. Respetar, cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- II. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- III. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- IV. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- V. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- VI. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

- VII. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- VIII. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- IX. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- X. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El personal de enfermería es el responsable de salvaguardar la salud de las personas, para ello existe aspectos legales en materia de salud, existen normas éticas del ejercicio profesional de Enfermería que no deben descuidarse.

Aquí termina el marco teórico de esta investigación donde se abarcaron los temas que involucran el tema de investigación y donde se agregaron apartados que hablan sobre la ética profesional y el actuar profesional de una enfermera.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este segundo capítulo, se forma la estructura de lo que se desea investigar, iniciando con la pregunta de investigación que desencadena una serie de pasos como lo son la justificación del trabajo, el objetivo general, los objetivos específicos, hipótesis y sus variables.

2.1.- Justificación

La investigación se realiza por el alto porcentaje de muertes de niños y niñas a casusa de la diarrea encontrándose dentro de los primeros diez lugares de causa de muerte a menores de 5 años de edad.

La investigación se realiza para ayudar mediante diversas acciones a las madres de familia a prevenir la diarrea en sus hijos menores de 5 años; se pretende informar a las madres de familia porque, son las primeras que detectan datos de enfermedad en sus hijos a través de su expresión corporal y observan un cambio de conducta en ellos.

Este tema brindara a las enfermeras información sobre las acciones que se tienen que reforzar para prevenir diarreas en niños y niñas menores de 5 años, y favorecer a la población con una información elemental para las madres de familia sobre la prevención oportuna de una enfermedad diarreica en sus hijos.

Además se busca fomentar las acciones de enfermería elementales para la prevención de la diarrea en niños y niñas menores de 5 años de edad implementando de manera eficaz y obtener un porcentaje menor de enfermedades diarreicas y lograr que la población conozca datos básicos sobre cómo prevenir una enfermedad diarreica en los menores de 5 años de edad.

Esta investigación pretende fomentar el aprendizaje y reconocimiento de las acciones de enfermería que deben reforzarse en la prevención de la diarrea en niños y niñas menores de 5 años, además de adquirir experiencia trabajando con grupos de madres de familia que acuden con sus hijos a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, trabajando en un periodo de 2 meses, es decir, de enero de 2016 a marzo del 2016.

La pregunta de investigación, de este trabajo es:

¿Cuáles son las acciones de enfermería que deben reforzarse para evitar enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de 5 años de edad, que asisten a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en la ciudad de Morelia, Michoacán?

Se realizaran acciones con las madres de familia que asisten a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), formando pequeños grupos para llevar a cabo ciertas actividades como impartir charlas, talleres y prácticas con las madres de familia, para que ellas aprendan a prevenir la enfermedad diarreica en sus hijos menores de 5 años.

Se busca enfocarse a las acciones de enfermería que deben ser empleadas de forma distinta o tal vez reforzadas y dar un enfoque apropiado para que la población pueda entender lo que se trata de informar y lograr un control en la morbilidad y mortalidad de los niños y niñas de la Ciudad de Morelia a causa de la diarrea.

Las actividades se llevaran a cabo durante el periodo del mes de enero de 2016 al mes de marzo de 2016, realizando un encuentro con las madres de familia que asisten con sus hijos a la consulta pediátrica.

2.2.- Objetivo General

Identificar las acciones de enfermería que garanticen una prevención de la enfermedad diarreica en niños y niñas menores de 5 años transmitiendo información oportuna, clara y veraz a las madres de familia para que junto con ellas se pueda prevenir a tiempo un cuadro de diarrea en sus hijos y ofrecer un tratamiento oportuno.

2.3.- Objetivos específicos

- 1.- Identificar signos y síntomas en sus hijos menores de 5 años en presencia de un posible cuadro de diarrea y puedan actuar oportunamente ante dicha situación.
- 2.- Identificar las acciones de enfermería para ofrecer información oportuna.
- 3.- Formar licenciadas en enfermería capaces de ofrecer una información oportuna a las madres de familia a cerca de esta enfermedad y sus posibles complicaciones.
- 4.- Lograr que las madres de familia difundan la información a otras mujeres.
- 5.-Lograr que las acciones de enfermería que se realicen en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, vayan más allá de la consulta externa y la información sea compartida de una madre de familia a otra, es decir trascender y tener a más personas informadas sobre el tema.

2.4.-Hipótesis

Las acciones de enfermería implementadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en el área de consulta externa son la parte crucial de la

prevención oportuna de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de 5 años, ofreciendo distintas actividades de aprendizaje como los son: charlas, talleres informativos sobre el Vida Suero Oral y la forma de administración, a las madres de familia para que ellas sean capaces de identificar los datos de alarma ante un posible cuadro patológico de diarrea en sus hijos y de esta manera ellas actúan a tiempo para el tratamiento oportuno de la diarrea y de esta forma se evita que los niños lleguen a presentar cuadros de deshidratación severos.

Variables:

Así que:

A mayor prevención de la diarrea, habrá menor morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años.

A mayor cantidad de mujeres informadas sobre la prevención existirán menos casos de niños con diarrea.

2.5 Estrategia metodológica

Este capítulo abordará los contenidos sobre el desarrollo metodológico del presente trabajo además de generar el instrumento que será utilizado para la aplicación. Además de que se agregaran las entrevistas a los especialistas sobre el tema.

Metodología

La estructura del presente trabajo se presenta de una manera que se pueden elaborar actividades derivadas de las acciones de enfermería, con las madres que acuden a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en la especialidad de pediatría, para organizar con ellas pláticas sobre cómo prevenir la diarrea en sus hijos menores de 5 años, así como también

talleres de demostración donde se les enseñe a preparar el vida suero oral que sirve para prevenir y corregir la deshidratación. Se pretende lograr que las madres de familia sean capaces de reconocer los datos de alarma en la deshidratación y ellas puedan actuar en primer lugar en su casa y si esto no resulta favorecedor que ellas mismas sean quienes decidan si su hijo necesita o no atención médica en cuanto a lo que ellas aprendan en las actividades que se realizaran en el periodo comprendido del mes de enero a mayo de 2016.

Tipo de método

El tipo de método que será utilizado en esta investigación es el deductivo ya que se pretende iniciar de lo general a lo particular, es decir comenzando del conocimiento que tienen las madres sobre la enfermedad diarreica aguda par de este modo llegar a las medidas de prevención y acciones de enfermería que engloban a esta enfermedad en los niños menores de 5 años.

Diseño de instrumento

Para este estudio se diseña una lista de cotejo, en donde las preguntas derivaran de cada una de las variables que se tienen y las encuestadas serán las madres que acuden a la consulta externa de Hospital de Nuestra Señora de la Salud, de tal modo que se espera encontrar el nivel de conocimiento y lo que aprendieron después de realizar las actividades con ellas, sobre la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

Variable dependiente:

Prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

Esta variable está diseñada para la evaluación de la actuación de enfermería en cuanto a la prevención de dicho padecimiento, donde las madres de familia serán las encargadas de responder que tanto conocimiento tiene sobre la prevención de este padecimiento.

La finalidad es encontrar si la información que el personal de enfermería brinda a las madres de familia es comprendida y es formativo para ellas en la prevención de la diarrea en sus hijos menores de 5 años.

La técnica para esta variable es mediante una lista de cotejo que se ha formulado con preguntas que resultan importantes para la información que se necesita obtener sobre esta variable.

Su aplicación será realizada durante el mes de febrero y marzo de 2016, en el área de consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, y en la colonia Antorchista de la ciudad de Morelia, durante la primera Semana Nacional de Vacunación.

Variable independiente:

Información sobre el tratamiento y la prevención.

Esta variable está dirigida a las madres de familia que serán encuestadas, en la lista de cotejo, su finalidad es conocer si la información que se brinda por parte del personal de enfermería es bien aprovechada por ellas, es decir, si las madres de familia actúan de una manera correcta ante la presencia de un cuadro diarreico en sus hijos menores de 5 años, si aplican o no el Vida Suero Oral como primer tratamiento para prevenir la deshidratación en los niños.

Para esta variable también sean diseñado preguntas que irán incluidas en la lista de cotejo que se aplicara a las madres de familia. Se aplicara de igual forma durante el mes de febrero y marzo de 2016.

Instrumento utilizado será esta lista de cotejo, diseñada con las variables de la hipótesis, formulada con preguntas que son de fácil entendimiento para las madres de familia, que serán las interrogadas.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se mostrara de una forma porcentual la información recabada en la lista de cotejo aplicada a las madres de familia de niños menores de 5 años que acudieron a la consulta externa en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, y también aplicada en la Primera Semana Nacional de Salud en la colonia Antorchista de la ciudad de Morelia, Michoacán realizadas en el mes de febrero del año 2016. Dicho instrumento aplicado con la finalidad de conocer si la información que el personal de enfermería brinda a las madres de familia es comprendida y es formativo para ellas en la prevención de la diarrea en sus hijos menores de 5 años.

Variable dependiente:

Prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

Variable independiente:

Información sobre el tratamiento y la prevención.

Tipo de método: deductivo.

Anexo 1: Interpretación

Cuadro 7: **Prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.**

N°	Pregunta	Si	No	Tal vez
1	Alguno de sus hijos menores de 5 años ha presentado diarrea.	91.66%	8.33%	0%
4	Tiene medidas de higiene en la preparación de alimentos. (como lavar, desinfectar, hervir o cocer)	95.83%	0%	4.16%
5	Sabe los beneficios de tener las manos limpias antes de realizar alguna actividad que involucre a su hijo.	100%	0%	0%
6	Ofreció el seno materno a su hijo hasta los 6 meses de edad o incluso más tiempo	79.16%	20.83%	0%
7	La disponibilidad de agua potable le es una limitante para conservar la higiene en casa	16.66%	66.66%	16.66%

En la primera interrogante un 91.66% de las madres de familia respondieron que sus hijos si han presentado un cuadro diarreico mientras que un 8.33% contestaron que sus hijos no han presentado diarrea, dejando claro que aun la diarrea sigue presentándose en los niños menores de 5 años en un porcentaje considerable.

En la cuestión de la preparación de los alimentos, las madres encuestadas respondieron que en un 95.83% si tienen medidas de higiene al preparar los alimentos que les ofrecen a sus hijos, pero un 4.16% ha respondido que en ocasiones no tiene la precaución de prepararlos con higiene y además comentaron de manera verbal que a veces no saben cómo cocinar los alimentos correctamente, sin que pierdan sus nutrientes.

El 100% de las madres a las que se preguntó, si conocen los beneficios y la importancia de tener las manos limpias antes de realizar alguna actividad que involucre a su hijo menor de 5 años.

En la interrogante realizada a las madres de familia sobre la lactancia materna encontramos los siguientes resultados un 79.16% de ellas si ofrecieron el seno materno a su hijo por un periodo de 6 meses desde el nacimiento, mientras que un 20.83% no ofreció el seno materno hasta los 6 meses, como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se analizó si la disponibilidad de agua potable les ocasionaba una limitante para mantener la higiene en casa para lo que las madres familia respondieron en un 16.66% si les es una limitante, un 66.66% no y un 16.66% respondió que en ocasiones tal vez si, dejando así entrevisto que el agua potable no es limitante para mantener la higiene en el hogar lo que les limita realmente son los medios para conseguir el agua.

9	Cuando comenzó a introducir alimentos a la dieta de su hijo conocía la importancia de estos y la higiene para prepararlos	70.83%	8.33%	20.82 %
11	Ha escuchado hablar sobre las complicaciones del	33.33%	58.33	8.32%

	rotavirus y del sarampión			
12	Conoce alguna técnica para el lavado de manos	29.16%	70.83 %	0%
13	Considera que en el lugar donde vive exista un déficit de saneamiento básico	29.16%	58.33 %	12.5%
14	Alguna vez ha escuchado sobre los beneficios de la lactancia materna	91.66%	8.33%	0%

Se descubre que un 70.83% de las madres si conocía la importancia de los alimentos que introduciría en la dieta de su hijo, 8.33% no conocía la importancia de los alimentos y finalmente 20.82% respondió que en ocasiones si sabia su importancia y en otras ocasiones no, dejando ver que aun un pequeño porcentaje de las madres de familia introduce en la dieta de su hijo alimentos desconociendo si estos son benéficos o no en la nutrición de hijo y si afectan o no la actividad gastrointestinal del niño.

En la pregunta número once se les cuestiono a las mamás si han escuchado hablar sobre las complicaciones de las enfermedades del rotavirus y el sarampión respondiendo a ello lo siguiente, 33.33% si conocen las complicaciones de ambas enfermedades, 58.33% han respondido que no y 8.32% contestaron que tal vez las han escuchado pero no saben claramente de que se trata. Por tal motivo este dato de las madres que respondieron que no conocen las complicaciones es alarmante, porque se puede entender que la información en las campañas de vacunación no es completa y no se explica que enfermedad previenen y cuáles serían sus complicaciones de la misma enfermedad, por tanto la pasante en enfermería y obstetricia Victoria Sánchez concluye que una de las acciones de enfermería que es la promoción de estas vacunas no se está llevando de una manera eficaz en cuanto a la información que se ofrece a las madres de familia.

En la décimo segunda pregunta, se encontró que un 29.16% de las madres de familia si conocen una técnica de lavado de manos mientras que un 70.83% no conocen ninguna técnica para el lavado de manos. La pasante en enfermería y obstetricia concluye que la información que reciben las madres de familia en

cuanto a la higiene personal no es completa ya que en la gran mayoría desconocían la forma correcta de la técnica del lavado de manos.

En la pregunta número trece de la lista de cotejo se encontró los siguientes resultados un 29.16% si considera que el lugar en donde vive tiene un déficit de saneamiento básico, un 58.33% respondió que no encontraba ningún déficit de saneamiento básico y 12.5% restante respondió que tal vez si. Dejando ver que el saneamiento básico y las actividades que se realizan para mejorarlo si han logrado un resultado favorable a los ojos de la población.

En la interrogante número catorce las madres respondieron en su gran mayoría con un porcentaje del 91.66% que si conocen los beneficios de la lactancia materna, mientras que solo un 8.33% ha respondido que no conoce los beneficios de la lactancia materna en sus hijos. De acuerdo a estos porcentajes obtenidos se observa que las madres de familia si están en su gran mayoría informadas sobre los beneficios que tiene la lactancia materna para sus hijos si esta se da desde el nacimiento hasta un mínimo de seis meses.

Cuadro 8: Información sobre el tratamiento.

N°	Pregunta	Si	No	Tal vez
2	Conoce el tratamiento para esta enfermedad	50%	41.66%	7.69%
3	Ha utilizado el Vida Suero Oral como tratamiento para la diarrea	75%	19.23%	4.16%
8	Conoce la importancia de tener completo el esquema de vacunación de su hijo menor de 5 años	45.83%	45.83%	4.16%
10	Conoce los beneficios de la vitamina A en la prevención de la diarrea	25%	75%	0%
15	Conoce el modo de preparación del Vida Suero Oral	66.66%	33.33%g	0%

En la segunda pregunta de la lista de cotejo aplicada a las madres de familia, se encontró que 50% de ellas si conoce el tratamiento para la diarrea, un 41.66% lo desconoce y 7.69% solo ha escuchado hablar de él pero no lo conoce del todo.

Solo la mitad de la población a la que se le cuestiono conoce el tratamiento mientras que el resto de lo desconoce, poniendo entonces esto como un factor de riesgo a la salud de los niños menores de 5 años si estos llegan a padecer un cuadro diarreico.

Las madres de familia en la tercera pregunta han respondido en un 75% que sí han utilizada alguna vez el Vida Suero Oral como tratamiento para la diarrea, un 19.23 respondió que nunca lo ha utilizado como tratamiento para el padecimiento y el 4.16% restante respondió que tal vez si lo utilizaría como tratamiento para la diarrea. La pasante en enfermería puede observar que una tercera parte de las mamás entrevistadas si conocen y han usado el Vida Suero Oral como tratamiento para el padecimiento y han mencionado verbalmente que es lo primero que ofrecen a sus hijos cuando estos enferman de diarrea.

En la octava interrogante un 45.83% de las madres si conocen la importancia de que sus hijos menores de 5 años cumplan con su esquema de vacunación, otro 45.83% no conoce la importancia del esquema de vacunación y un 4.16% mención que tal vez si la conoce pero no es su totalidad. Estos resultados contrastándolos con los de la pregunta número once indica que las madres de familia solo conocen que es importante completar el esquema de vacunación pero que desconocen la importancia de cada una de las vacunas por ejemplo la rotavirus y sarampión.

Los beneficios de la Vitamina A en la prevención de la diarrea son solo conocidos por un 25% de las madres encuestadas y un 75% no conocen los beneficios de dicha Vitamina. Por tal motivo la pasante Victoria Sánchez puedo concluir que las campañas de administración de Vitamina A no son debidamente informadas y esta información no se trasmite a las madres de familia y ellas desconocen los beneficios de este nutriente en el organismo de sus hijos menores de 5 años.

El modo de preparación del Vida Suero Oral es conocido por un 66.66% de las mamás que respondieron a la lista de cotejo y un 33.33% han respondido que no conocen el modo de preparación de estas sales de rehidratación. Es un porcentaje

alarmante el que no conocen el modo de preparación ya que estas mujeres que lo desconocen no podrán atender a su hijo enfermo de diarrea en casa y probablemente este niño pueda cursar con deshidratación a causa de su padecimiento inicial. Las enfermeras deben enfatizar en este punto de información y formación con las madres de familia para que a través de pláticas y demostraciones ellas aprendan a preparar y ofrecer el Vida Suero Oral como el primer tratamiento para la diarrea en sus hijos menores de 5 años.

Al finalizar la interpretación de cada una de las interrogantes, se ha concluido que la frecuencia de aparición de diarrea en los niños y niñas menores de 5 años es aún muy frecuente, también se observó que las madres de ellos en un significativo porcentaje si conocen el Vida Suero Oral y si lo han utilizado para restaurar la deshidratación en sus hijos que inician con evacuaciones diarreicas, pero en contraste se encontró con una cantidad de madres de familia que no sabían de la existencia del Vida Suero Oral y por consiguiente desconocían que ellas pueden iniciar desde casa el tratamiento para la diarrea y corregir los signos y síntomas de la deshidratación en sus hijos menores de 5 años.

Las acciones de enfermería no están siendo del todo eficaces ya que varias de las interrogantes que se realizaron a las madres de familia tenían un fin en común comprobar si las acciones de enfermería para prevenir la diarrea en niños y niñas menores de 5 años son realizadas con buenas actividades que dejen en claro a las madres de familia la información que deben de saber sobre la prevención de la diarrea, pero lo que se encontró fue que aun las madres de familia desconocen mucha información básica para ellas, para que puedan actuar desde su casa en la prevención de la diarrea y además puedan iniciar un tratamiento oportuno con Vida Suero Oral en sus hijo que presenten el padecimiento.

Durante la Semana Nacional de Vacunación en el mes de febrero de 2016, se tuvo la oportunidad de trabajar con un pequeño grupo de madres de familia pertenecientes a la colonia Antorchista, donde se les informo sobre el uso y manejo correcto del Vida Suero Oral, también se explicó la importancia de aplicación de las vacunas sarampión y rotavirus en sus hijos menores de 5 años,

mencionando las enfermedades de las cuales previenen y sus complicaciones de estas.

A pesar del poco tiempo que se me permitió asistir a la campaña y las limitantes para mis talleres como parte de las actividades que complementan las acciones de enfermería con las madres de dicha colonia, logre que las madres de familia que no conocían los beneficios de un tratamiento oportuno los conocieran además de que cada una de ellas se llevó el compromiso de informar a otras madres sobre el Vida Suero Oral y sus ventajas como tratamiento oportuno en la deshidratación.

De acuerdo a la pregunta de investigación la pasante en enfermería y obstetricia si encontró una respuesta a dicha pregunta, pues existen varias acciones de enfermería que necesitan un nuevo diseño, a continuación se muestran en una lista dichas acciones.

Las acciones de enfermería que necesitan una nueva reestructuración en cuanto a cómo se llevan a cabo y que fueron estas las que las madres de familia acusaron de no ser bien informadas a través de la lista de cotejo son:

1.- Información sobre el esquema de vacunación y cada una de las vacunas que se aplican a sus hijos.

2.- Orientación sobre la preparación del Vida Suero Oral, y en qué casos debe comenzar a ofrecer a sus hijos.

3.- Información del porque es importante la administración de la vitamina A, a sus hijos menores de 5 años y los beneficios de esta:

4.- Transmitir un método de la lavado de manos a las madres de familia, porque la mayoría respondió no conocer ningún método para el aseo de sus manos y esto implica un riesgo importante en la higiene del hogar y con su hijo, ya que la mamá no obtiene una limpieza total cuando se lava sus manos y esto puede repercutir en la salud de sus hijos en cualquier actividad que realice con ellos y se involucren directamente como el contacto físico o la preparación de alimentos que su hijo ingerirá.

Cabe mencionar que estas fueron las acciones que se encontraron como las que se deben de implementar y replantear en su promoción con las madres de familia par que así tengan el éxito esperado en la prevención de este padecimiento en los menores de 5 años.

Las otras acciones han sido utilizadas de una buena manera, aunque falta un poco de insistencia o perseverancia en la distribución de información con las madres de familia y comprobar si realmente ellas están entendiendo lo que se les trata de informar, e insistir en que ellas son las primeras que detectan los cambios en sus hijos cuando ellos enferman y como tal deben actuar de una manera rápida y oportuna para prevenir una deshidratación a causa de la diarrea.

Mis variables si fueron aplicadas en su totalidad ya que si obtuve la información que necesitaba y las preguntas eran claras para las madres de familia, y ellas a su vez preguntaban cuando tenían una duda antes de responder cada interrogante, de igual manera se les explicaba que era lo que se quería conocer en cada pregunta, además de aportar una explicación breve sobre la prevención de dicho padecimiento.

Para la aplicación del instrumento tuve algunas limitantes como contar con poco tiempo para la aplicación de dicho instrumento ya que no se nos permitía salir de la práctica clínica para realizar esta actividad, cuando estuve en la campaña de vacunación el tiempo que tenía para la aplicación del instrumento también era poco ya que tenía que cumplir con las funciones que demandaba la campaña y además que solo participe en dicha campaña una semana.

El permiso para aplicar el instrumento fuera del hospital no lo solicite a la dirección de la escuela porque antes ya lo habían negado a 3 compañeras, entonces yo directamente lo solicite al módulo 9 de la Unión Antorchista, perteneciente a la jurisdicción sanitaria número 1 de la ciudad de Morelia, que a donde acudía a vacunar, lo solicite con las enfermeras a cargo la Srita. Lina y la Srita. Rocío y ellas me autorizaron para que yo realizara con las madres de familia mis talleres y capacitaciones sobre la administración y preparación del Vida Suero Oral además

de informar sobre la prevención de diarrea en niños menores de 5 años y la importancia de tener completo el esquema de vacunación de sus hijos.

Durante una semana estuve trabajando con un grupo aproximado de 20 madres de familia que acudían en promedio al módulo, al inicio fue un poco difícil saber cómo iniciar con ellas porque creía que ellas ya conocían la manera de prevenir la diarrea y el tratamiento que se puede iniciar desde casa; pero no fue así conforme iba aplicando las listas de cotejo y las pláticas se iban impartiendo las madres de familia manifestaron múltiples dudas sobre estos temas dejando ver que la información que ellas poseían no era suficiente para poder responder certeramente el instrumento aplicado.

Después de esta semana de trabajo se procedió a continuar con la aplicación de la lista de cotejo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, donde al día solo podía aplicar de 3 a 4 listas de cotejo ya que no se nos permitía ausentarnos de nuestro servicio de práctica clínica por mucho tiempo.

Con las madres de familia que contestaron en el área de consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, al momento que ellas respondían a cada interrogante se vieron más seguras y surgieron menos dudas en relación a cada una de las interrogantes. Cuando se les dio una plática sobre prevención de diarrea y tratamiento oportuno ellas se manifestaron muy atentas y mostraron poseer información más certera y segura que las madres de familia del módulo 9.

Una vez obtenido los resultados de la lista de cotejo que fue aplicada, se procedió a realizar un conteo de las respuestas obtenidas así como la elaboración de cuadros comparativos con los respectivos porcentajes entre una respuesta y otra, además de que se realizó un cuadro para cada una de las variables tratando de volver más práctico para la interpretación de los resultados obtenidos.

Para realizar esta actividad también se contó con un tiempo muy limitado, pues solo teníamos un par de días para presentar nuestros resultados obtenidos después de haber aplicado el instrumento, en este caso mi lista de cotejo.

Pero a pesar de lo limitante que era el tiempo se cumplió con el objetivo terminar la descripción de resultados y comenzar a elaborar conclusiones sobre lo investigado y los hallazgos que se obtuvieron durante la aplicación de la lista de cotejo.

Conclusiones

Con esta investigación se llegó a concluir que las acciones de enfermería necesitan un plus, un nuevo encause, una renovación, e innovación en las actividades que hacen de estas para que las madres de familia obtengan una capacitación más completa y eficaz sobre la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

La pasante en enfermería y obstetricia encontró que a pesar de las múltiples campañas que realiza el sector salud a la población en cuanto a la utilización del Vida Suero Oral, hay casos de madres de familia que desconocían el producto y su indicación de utilización. Esto solo quiere decir que las campañas de promoción de dicho producto no son eficientes en su totalidad y que hace falta más esfuerzo y dedicación a esta situación en cuanto a la información y la captura de mas, madres de familia que lo conozcan.

Las inmunizaciones han sido de gran ayuda para el control de esta enfermedad, pero la situación que produce un conflicto aquí es que las madres de familia saben que las vacunas son benéficas pero desconocen para que sirven, es decir, no conocen para que enfermedades previenen, con qué frecuencia hay que aplicarlas y la importancia de que un niño menor de 5 años cuente con su esquema completo de vacunación y además se agrega que desconocían que las vacunas que protegen contra el sarampión y el rotavirus son fundamentales para que sus hijos no contraigan esta enfermedad y como una complicación de esta desencadenen un cuadro diarreico.

Sobre la higiene de manos, se descubrió que la mayoría de las madres de familia desconocían una técnica para el lavado de sus manos, por tanto ellas se concierten en el primer factor de riesgo para sus hijos menores de 5 años, ya que si no se lavan las manos de una forma segura e higiénica y cocinan, ofrecen de comer a su hijo o realizan alguna otra actividad que los involucre a ellos podrán producir una enfermedad diarreica a su hijo, por la falta de higiene.

Se registraron algunos otros datos que son muy favorecedores para el estudio realizado, como lo fue que todas las madres de familia que se encuestaron conocen muy bien la importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida de su hijo y los beneficios físicos, psicológicos y sociales que esta le traerá a su hijo para toda la vida, si se cumple al menos por los 6 meses que indica la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a la preparación de los alimentos por las madres para sus hijos, ellas manifestaron que sus alimentos que ofrecen a sus hijos son los correspondientes a la edad y los requerimientos nutricionales que ellos necesitan. Por tanto, se puede considerar que un niño bien nutrido será difícil que tenga un episodio de diarrea o si llega a presentarse se recuperara pronto ya que se encuentra en un buen estado nutricional.

Para finalizar, se considera que hay bastante trabajo por realizar en cuanto a la reestructuración de las acciones de enfermería para la prevención de diarrea en niños menores de 5 y que el informar y formar a la madre en una cultura de prevención de enfermedades es una actividad que se debe de realizar cuantas veces sea necesario, ya que la madre es nuestro principal enlace para conocer el crecimiento y desarrollo sano de un niño o niña menor de 5 años y aun más importante detectar a tiempo un cuadro diarreico y prevenir algún grado de deshidratación en el infante, como una complicación del padecimiento.

Esta investigación me dejó satisfecha con los resultados obtenidos, y además con mucho trabajo por realizar más, donde también concluyo que mi hipótesis se cumple, porque como se mencionó en ella a mayor número de madres informadas y formadas para la prevención de este padecimiento habrá menos niños y niñas menores de 5 años que padezcan un cuadro de diarrea y podrán recibir por parte de sus madres un tratamiento oportuno como lo es el Vida Suero Oral, para prevenir una deshidratación en ellos.

GLOSARIO

Ablactación: introducción de alimentos y líquidos diferentes a la leche. Debe ser a partir de los seis meses de edad.

Alimentación: conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicas relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana completa.

Crecimiento: aumento de una superficie o masa corporal o ambos.

Competencia: conjunto de conocimientos, habilidades, y actitudes para la realización del ejercicio profesional.

Desarrollo: proceso de diferenciación, especialización y jerarquización.

Destete: retiro total del seno materno a partir de un año de edad.

Deshidratación: estado clínico secundario a la pérdida excesiva de agua y electrolitos.

Dignidad: cualidad intrínseca del ser humano que le confiere la condición de fin en sí mismo, no mediatizable, y que implica respeto y decoro en el comportamiento.

Diarrea: enfermedad gastrointestinal generalmente infecciosa y auto limitado caracterizada por evacuaciones líquidas más de tres en menos de 24 horas.

Diluir: agregar agua a una sustancia

Electrolitos. Sustancias o compuestos que al ser diluidos en agua se disocian en cargas positivas y negativas.

Equipo de salud: grupo de personas de diferentes disciplinas que trabajan entre sí en beneficio de salud de las personas.

Estado de nutrición: es la condición de un individuo evaluada a través de diferentes mediciones clínicas y antropométricas.

Hábito alimenticio: conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a la selección la preparación y el consumo de alimentos.

Integridad: cualidad de rectitud y honestidad en el comportamiento del ser humano.

Juicio crítico: apreciación hecha con razón y conocimiento pleno sobre el valor ontológico de las personas, las cosas, los hechos y cualquier posición.

Lactancia materna exclusiva: alimentación de los niños con leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

Nutrimento: toda sustancia presente en los alimentos que juegue un papel metabólico

Orientación alimenticia: conjunto de acciones que proporcionen información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, aptitudes y prácticas para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual.

Secreto profesional: deber que tiene la enfermera de comportarse con reserva y discreción respecto a la información que obtiene de la persona a su cuidado.

Terapia de hidratación oral: a la administración por la boca de líquidos seguros y vida suero oral, para prevenir o tratar la deshidratación

Vida Suero Oral (VSO): sales de hidratación oral, se presentan en sobres para disolver en un litro de agua a temperatura ambiente, debe usarse durante las primeras 24 horas de preparación después el sobrante debe desecharse.

FUENTES DE CONSULTA

Documentos:

Tortora Gerard y Derrickson Thom, "Principios de anatomía y fisiología humana", 2013, editorial: Panamericana, EEUU, p:

Orem Dorothea, "Teoría del auto cuidado", 1984, Washington DC

Organización Mundial de Gastroenterología, "Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial", 2012, Reino Unido.

Organización Panamericana de la Salud, "Tratamiento de la diarrea", 2008, EEUU

Secretaría de Salud "Enfermedades diarreicas prevención, control y tratamiento", 2009, México, DF.

Código de ética para enfermeras, 2000, México DF

Páginas web:

http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012_Acute%20Diarrhea_SP.pdf (septiembre, 2015)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/oms>

Consultadas en octubre del 2015

ANEXOS

ANEXO 1: Interrogantes para las madres de familia

Universidad Nacional Autónoma de México



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Consulta Externa



Lista de cotejo sobre: Acciones de enfermería para prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

Nombre:

Edad:

Ocupación:

Fecha:

Instrucciones: seleccionar con una X la respuesta a las interrogantes siguientes.

Preguntas	Si	No	Tal vez	Nunca
1.- Alguno de sus hijos menores de 5 años ha presentado diarrea.				
2.- Conoce el tratamiento para esta enfermedad.				
3.- Ha utilizado el Vida Suero Oral como tratamiento para la diarrea.				
4.- Tiene medidas de higiene en la preparación de los alimentos. (como lavar, desinfectar, hervir, o cocer)				
5.- Sabe los beneficios de tener las manos limpias antes de realizar alguna actividad que involucre a su hijo.				
6.- Ofreció el seno materno a su hijo hasta los 6 meses de edad o incluso más tiempo.				
7.- La disponibilidad de agua potable le es una limitante para conservar la higiene en casa.				
8.- Conoce la importancia de tener completo el esquema de vacunación de su hijo menor de 5 años.				
9.- Cuando comenzó a introducir alimentos a la dieta de su hijo conocía la importancia de estos y la higiene para prepararlos.				
10.- Conoce los beneficios de la vitamina A en la prevención de la diarrea.				
11.- Ha escuchado hablar sobre las complicaciones del rotavirus y del sarampión.				
12.- Conoce alguna técnica para el lavado de manos.				
13.- Considera que en el lugar donde vive exista un déficit de saneamiento básico.				
14.- Alguna vez ha escuchado sobre los beneficios de la				

lactancia materna.				
15.- Conoce el modo de preparación del Vida Suero Oral.				

Gracias por su tiempo para responder.

Nombre del aplicador: Victoria Sánchez Pérez.