



11226
19
2es.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

*INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO*

UNIDAD ACADEMICA

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES"

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL MANEJO
DE LA ENFERMEDAD DIARREICA EN EL HOGAR



ISSSTE

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. MANUEL ARTURO BERECOCHEA RIVERA

TEPIC, NAYARIT., 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

265080



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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).

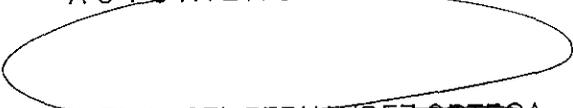
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

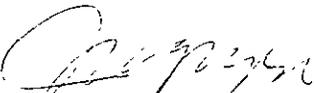
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL MANEJO DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA EN EL HOGAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. MANUEL ARTURO BERECOCHEA RIVERA

AUTORIZACIONES


~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
~~JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.~~
U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.


DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. MANUEL ARTURO BERECOCHEA RIVERA

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL MANEJO DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA EN EL HOGAR



DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA
FAMILIAR "DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES" DEL ISSSTE EN TEPIC, NAYARIT



DR. LEOPOLDO MEDINA CARRILLO
ASESOR DE TESIS



DR. JOSE CASTRO GANTE
ASESOR DE TESIS ISSSTE



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA, I. S. S. S. T. E.

19 AGO. 1998

TEPIC, NAYARIT, MARZO DE 1997.

I. S. S. S. T. E.
SUBDELEGACION MEDICA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. J. C. P."
TEPIC, NAYARIT.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Vo. Bo.

INDICE GENERAL

	PAG.
I. ANTECEDENTES.....	3
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
III. JUSTIFICACION.....	9
IV. OBJETIVOS.....	11
V. HIPOTESIS.....	12
VI. MATERIAL Y METODOS.....	13
a). Tipo de estudio.	
b). Población, lugar y tiempo.	
c). Tipo de muestra y tamaño de la muestra.	
d). Grupo de estudio.	
e). Grupo control	
f). Criterios de inclusión.	
g). Criterios de exclusión.	
h). Criterios de eliminación.	
i). Información a recolectar (variables de medición).	
j). Método o procedimiento para captar la información.	
k). Consideraciones éticas.	
VII. RESULTADOS.....	17
a). Tablas (cuadros) y gráficas.	
b). Descripción de resultados.	
VIII. ANALISIS (DISCUSIÓN) DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.....	18
IX. CONCLUSIONES.....	20
X. BIBLIOGRAFIA	21
XI. ANEXOS	24

TITULO:

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL MANEJO DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA EN EL HOGAR**

I. ANTECEDENTES:

Es conocida la importancia que tienen las enfermedades diarreicas y el problema de salud que representan en los países en desarrollo; por afectar en especial a la población infantil. La Organización Mundial de la Salud ha elaborado estudios reportando "La Gastroenteritis" como una de las principales causas de defunción en menores de cinco años (1).

En la última década del siglo XX las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud más serios en los países en desarrollo.

En México, la diarrea ocupa el primer lugar como causa de muerte en niños menores de cinco años y constituye una razón frecuente de consulta pediátrica (2)

Según estudios realizados por la OMS en 1990, de un total anual mundial de 12.9 millones de defunciones de niños menores de cinco años, 3.2 millones fueron debidas a enfermedades diarreicas

La enfermedad diarreica aguda (EDA), es más frecuente en los países donde predominan condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable, deficiente atención médica, analfabetismo, sub-escolarización y bajo ingreso familiar, que se agudizan con el desempleo y repercuten sobre la alimentación, principalmente en niños más pequeños. Estos factores en los últimos años se ven agravados por la deuda externa, la disminución de la producción de alimentos, la reducción en los presupuestos destinados al sector salud y la situación económica mundial que cada día se hace más insostenible (3).

Las enfermedades diarreicas agudas son de naturaleza casi siempre infecciosa y son producidas por Rotavirus, *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni*, *salmonella* y *shigella*; sin embargo, no es necesario el empleo rutinario de exámenes de laboratorio para determinar el agente causal, excepto con fines epidemiológicos como en el caso del cólera (4, 5)

De acuerdo a estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del 50 al 70% de los niños menores de 5 años de edad que fallecen, la causa directa de muerte es la deshidratación secundaria a la pérdida exagerada de líquidos y electrólitos (4, 6)

La mayoría de los pacientes con enfermedades diarreicas que sobreviven, quedan con algún grado de desnutrición (4, 7, 8, 9).

El adecuado manejo de esta complicación con el uso de la terapia de hidratación oral con sobres de Vida Suero Oral (VSO) evita el 90 por ciento de estas muertes; por eso las acciones de lucha contra la diarrea incluyen este recurso terapéutico, impulsando su uso en el manejo efectivo de los casos de diarrea en el hogar (10).

La forma tradicional de manejar la deshidratación fue durante muchos años a través de la hidratación endovenosa, procedimiento que aunque bueno, no deja de tener serios inconvenientes, como es el hecho de requerir para su aplicación, de un médico, una enfermera, equipo de venoclisis, suero, hospitalización, riesgos de adquirir infección intrahospitalaria y complicaciones de la venoclisis; además a pesar del tratamiento la diarrea continuaba siendo la causa más frecuente de muerte en menores de un año de edad en los países en desarrollo. Por lo anterior era urgente

un cambio en la forma de proporcionar la hidratación, un cambio que permitiera que todo niño con gastroenteritis estuviese en posibilidad de recibirla aún sin ser hospitalizado, renaciendo así la hidratación oral, un procedimiento que ha sido utilizado en forma empírica desde los tiempos más remotos, aunque documentos científicos sólo existan a partir de 1940 (11).

En 1978, la OMS emprendió el programa de control de las enfermedades diarreicas, que en los años ochenta tuvo como objetivo fundamental generalizar el uso de las soluciones de rehidratación oral, para disminuir el número de muertes por deshidratación

Con la rehidratación por vía oral como método de elección para evitar la deshidratación en el paciente con diarrea aguda, las indicaciones para la rehidratación endovenosa se limitan a pacientes con: deshidratación grave. contraindicaciones para la rehidratación oral o fracaso de la misma (12).

Es así como las enfermedades diarreicas agudas siguen siendo la mayor causa de morbilidad y mortalidad infantil, considerando en su conjunto a toda la población mundial (13).

Las muertes por diarrea informadas en nuestro país en 1960, 1980 y 1987, disminuyeron 0.9% anual en los menores de un año de edad en el primer período; en cambio, entre 1980 y 1987, mostraron 5.5% de decremento anual, casi 40% en 7 años, muy probablemente en relación con el uso de la THO. Para disminuir las muertes por deshidratación en niños, se requiere la participación activa de la madre en la THO. Para lograrla, se precisa un conjunto de acciones que converjan en una

sola herramienta: el aprendizaje. Este modelo educativo permite su participación a través del trabajo en grupo. Su diseño tiene como objetivo de aprendizaje, aplicar la técnica "enseñando a enseñar". Como resultado, la consulta se convierte en un diálogo pedagógico.

De aquí que los programas de atención infantil dirigidos a abatir la morbi-mortalidad por infecciones diarreicas, no sólo debe de incluir la recuperación de la salud, con el diagnóstico oportuno, tratamiento específico, hidratación, etc., sino también el fomento a la salud mediante la educación dirigida a las madres, activando su participación: orientándoles para que conozcan más acerca de las enfermedades diarreicas, las señales de deshidratación y que identifiquen los signos y síntomas de alarma, así como las medidas higiénicas que deben observarse en la preparación de los alimentos y la importancia de su contenido nutricional (14, 15).

En casi todos los métodos de enseñanza formal utilizados se supone que el problema principal de los miembros de una comunidad es su falta de conocimientos. Con esto en mente, un educador de salud les impartirá instrucciones sobre las enfermedades diarreicas y les indicará, por ejemplo, que deben construir letrinas.

Aplicando métodos participatorios se puede averiguar el conocimiento de los miembros de la comunidad y utilizarlo. Esta clase de capacitación hace participar activamente a los educandos y los motiva de la manera siguiente.

- aprovechando su experiencia y habilidades para resolver problemas;
- usando ejemplos y situaciones de interés para ellos en su vida diaria;

- empleando varios métodos didácticos nuevos, interesantes y motivadores de preferencia visuales

Las técnicas participatorias que se les enseña son diferentes de las usadas en la enseñanza más formal. En lugar de presentar información los facilitadores deben tener la habilidad de escuchar, estimular a otros y poder trabajar con grupos pequeños. Su función debe aprovechar los conocimientos teóricos y prácticos que tengan los educandos, que pueden ser que no lo expresen o incluso tal vez no consideren tenerlo.

Actualmente se reconoce que el aprendizaje es más efectivo cuando las personas participan activamente investigando los temas y practican aplicando esa información o técnica.

Las personas recuerdan aproximadamente 20% de lo que escuchan, 40% de lo que ven y escuchan y 80% de lo que descubren personalmente (16)

El reto es que las madres conozcan los avances biológicos y técnicos con mejor precisión acerca del ambiente físico y social así como de su relación con la enfermedad, tratando de disminuir las altas tasas de morbilidad.

II. PROBLEMA:

¿Qué nivel de conocimientos tienen las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica en el hogar?

III. JUSTIFICACION:

Tomando en cuenta que las enfermedades diarreicas han sido consideradas durante varias décadas como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo y que en México sigue siendo una de las principales causas de mortalidad, afectando a los grupos de edad más vulnerable como son los menores de cinco años (17). Este problema de salud está plenamente identificado en el Estado de Nayarit; el perfil epidemiológico que emana de los factores que lo condicionan, de los daños a la salud y de la cobertura de los servicios médicos, así como de las necesidades sentidas de la población, reflejan la presencia de las enfermedades diarreicas, siendo uno de los principales motivos de consulta y hospitalización, ocupando en la actualidad el segundo lugar como causa de morbilidad, de los cuales el 42.5% corresponden a los menores de cinco años (18).

"Existen reportes que indican una escasa capacidad de ciertas madres y familiares, para reconocer los signos de gravedad del episodio diarreico, siendo esto posiblemente un factor que limita la búsqueda de atención médica" (19).

En demasiadas ocasiones las madres utilizan los sobres pero mezclan mal la solución o no dan a sus hijos una cantidad adecuada (20). El principal problema estriba, sin embargo, en que los trabajadores de la salud son expertos en el manejo clínico de la diarrea, pero pocos saben explicar a las madres lo que deben hacer cuando se presenta un caso de diarrea infantil en el hogar (21).

Por todo lo anteriormente descrito, se consideró importante la realización de esta investigación, para identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de una zona urbana marginada, acerca de este problema de salud, y proponer las acciones más idóneas en la disminución de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años

IV. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres para el manejo de enfermedad diarreica en el hogar en niños menores de cinco años.

Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar la información que poseen las madres sobre la enfermedad diarreica.
- 2 - Conocer la información que poseen las madres para identificar la deshidratación.
- 3.- Determinar el conocimiento que poseen las madres acerca de los signos de alarma
- 4 - Identificar el tratamiento que utilizan las madres en la deshidratación.
- 5.- Conocer la capacidad de las madres para preparar "suero rehidratación oral".

VI. METODOLOGIA:

- a).- TIPO DE ESTUDIO: Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, abierto.
- b) - POBLACION, LUGAR Y TIEMPO. Madres de niños menores de cinco años con previo manejo de diarrea en el hogar. Procedentes de una colonia marginada, en la ciudad de Tepic; Nayarit. Realizado en enero a agosto de 1996.
- c).- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO:

Muestra no probabilística intencionada.

Se calcula el tamaño de la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z(Z)pq}{E(E)} \text{ donde:}$$

"Z" es igual al nivel de confianza requerido para generar los resultados hacia toda la población.

"pq" se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado.

"E" indica la precisión con que se generalizarán los resultados

Nivel de confianza (Z): 95 por ciento (1.96 en área bajo la curva normal).

Nivel de precisión (E): 10 por ciento (.10).

Variabilidad: $p = .5$ y $1 - p = .5$

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(196)(196)(5)(5)}{(10)(10)}$$

$$n = 96$$

d).- GRUPO DE ESTUDIO: Madres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica manejada en el hogar.

e).- GRUPO CONTROL: No existe

f).- CRITERIOS DE INCLUSION:

1.- Madres de familia con niños menores de cinco años de edad

2.- Manejo previo de enfermedad diarreica en el hogar.

3.- Que radiquen en la colonia Reforma de la Cd. de Tepic; Nay.

g).- CRITERIOS DE EXCLUSION:

No existen

h).- CRITERIOS DE ELIMINACION:

1.- Madres con cambio de domicilio a otra colonia.

i). OPERACIONALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INDICE
1 Nivel de conocimiento sobre manejo de enfermedad diarreica	Es el conocimiento que tienen las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica en el hogar	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo del cuestionario	Adecuado 1, 2, 3, 4 Inadecuado 5
2 Manejo de la diarrea en el hogar	Es el cumplimiento de las indicaciones de hidratación oral y dietas otorgadas por los trabajadores de la salud	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 5 Inadecuado 1, 2, 3, 4
3 Manejo del concepto de diarrea en el hogar	Incremento en el número de evacuaciones líquidas u acuosas con ataque al estado general	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 1- D Inadecuado 1.- A, B, C
4 Conocimientos de signos de deshidratación	Es cuando la madre reconoce la presencia de falta de líquidos en mucosa, piel y órganos	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 2.- A, B, C, D Inadecuado Otra combinación
5 Conocimiento del manejo de la deshidratación en el hogar	Es el tratamiento satisfactorio adecuado de la terapia de hidratación oral y la vigilancia de signos de alarma	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 3.- A, B, C, D Inadecuado Otra combinación
6 Conocimientos de signos de alarma de deshidratación	Incremento al ataque del estado general que indica un cuadro diarreico grave, que tiene que ser tratado por el médico	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 4.- A, B, C, D, E, F, G, H, I Inadecuado Otra combinación
7 Conocimiento de preparación del "Suero Vida Oral"	Son los pasos necesarios que llevan a la elaboración y administración de una solución balanceada de glucosa y sales, que se utiliza en el tratamiento de la diarrea	Cualitativa Nominal	Tipo de respuesta al reactivo de cuestionario	Adecuado 5.- A, D, F, G, J Inadecuado 5.- B, C, E, H, I

j).- METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION:

Previa capacitación del personal de enfermería (seis integrantes), en la aplicación de la cédula de recolección por parte del investigador, se procedió a encuestar a todas las madres de familia de la colonia marginada en su domicilio, explicándoles el propósito del estudio. Se escogió por muestreo no probabilístico intencionado a 181 madres de familia con hijos menores de cinco años y que en alguna ocasión hayan presentado enfermedad diarreica tratada en el hogar, posterior a esto se procedió a llenado de la cédula de recolección de datos, consistiendo en cinco reactivos que valoran el concepto de diarrea, conocimiento de signos de deshidratación, manejo del niño deshidratado, conocimiento de signos de alarma de deshidratación y preparación del "Suero Vida Oral", realizándose evaluación de adecuado e inadecuado de cada uno de los ítems, dándose una calificación en escala de 20 según respuesta correcta.

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central: media y medidas de dispersión: desviación estándar. para el análisis. Para el reporte de datos se utilizaron cuadros de salida y gráficas en barra.

k).- Consideraciones éticas:

No hay implicaciones éticas.

Se sugiere:

El presente trabajo se apega a las Recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación de la S. S.

CUADRO 1.

CARACTERISTICAS DE MADRES AL MOMENTO DE LA ENCUESTA.

EDAD:	PROMEDIO	32
ESTADO CIVIL:	CASADA	154
	MADRE SOLTERA	17
	VIUDA	8
	DIVORCIADA	2
NUM. DE HIJOS:	PROMEDIO	3
NIVEL EDUCATIVO:	ANALFABETA	8
	PRIM. INCOMP.	15
	PRIMARIA	46
	SECUNDARIA	65
	PREPARATORIA	28
	PROFESIONAL	19

FUENTE: ENCUESTA.

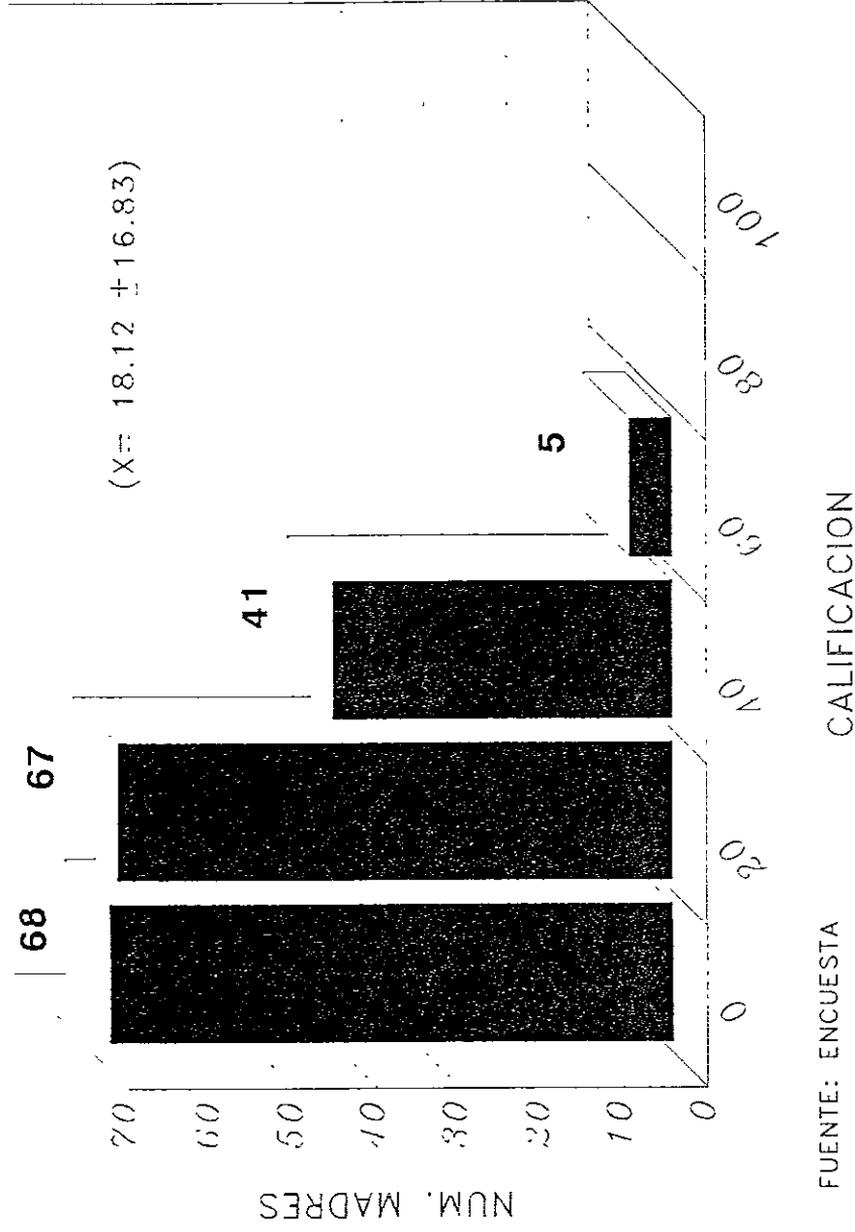
CUADRO 2.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA	
	%
CONOCIMIENTO ADECUADO DE DIARREA.	45.9
CONOCIMIENTO ADECUADO DE SIGNOS DE DESHIDRATAACION.	3.9
CONOCIMIENTO ADECUADO DEL MANEJO DE DIARREA EN EL HOGAR.	1.1
CONOCIMIENTO ADECUADO DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE DESHIDRATAACION.	5.5
CONOCIMIENTO ADECUADO DE PREPARACION DEL SOBRE "VIDA SUERO ORAL".	34.3

FUENTE: ENCUESTA.

GRÁFICA 1.

CONOCIMIENTOS DE MADRES ENCUESTADAS SEGUN RESPUESTAS CORRECTAS



VII. RESULTADOS:

Se estudiaron 181 madres de niños que reunieron los criterios de inclusión, con edad media de 32 años y una desviación estándar de 10 años, cuentan con un grado de escolaridad mínimo de primaria completa, 85% casadas, y atienden un promedio de 3 niños por persona, con una desviación estándar de 2 niños. (cuadro 1)

El resultado de la encuesta revela que la calificación media de las madres es de 18, con una desviación estándar de 17, teniendo un inadecuado conocimiento para tratar la diarrea en el hogar en la comunidad estudiada. (gráfica 1).

En referencia a cada una de las preguntas manejadas en los reactivos de evaluación, hubo un concepto correcto de diarrea del 45.9%. Sólo el 3.9% reconocieron los signos de deshidratación.

Sobre el manejo del episodio diarreico en el hogar se encuentra que el 1.1.% manifestó conocer las medidas preventivas y de control específico del mismo.

El 5.5% comprendían adecuadamente los signos de alarma de deshidratación.

Las preguntas de verificación relacionadas con los pasos necesarios para la preparación del "Sobre Vida Suero Oral" fue de 34.3% el resto contestó en forma inadecuada (cuadro 2).

VIII. DISCUSION:

En enfermedad diarreica aguda, el cumplimiento del tratamiento adecuado y principalmente la terapia de hidratación oral es fundamental para evitar la deshidratación y la muerte.

Sin embargo para el médico la incertidumbre en el cumplimiento de sus indicaciones, rara vez puede ser identificada la conducta que al respecto siguen las madres de los niños en el hogar (22).

Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que la población estudiada cuenta con un grado de conocimiento inadecuado sobre las medidas de manejo y control de la enfermedad diarreica en el hogar. En otro estudio comparativo realizado en Tlapacoyan, Veracruz, México en 1995, el resultado fue similar al nuestro con un porcentaje medio bajo en el reconocimiento de signos y síntomas de gravedad, deshidratación y autolimitación en los grupos no capacitados (23).

Solo el 5.52% de las madres otorga alimentos en forma completa y de acuerdo al grupo etareo al que pertenece el menor en el presente estudio. La persistencia de restricciones en la alimentación puede repercutir en forma desfavorable en las condiciones nutricionales de los menores y hacerlos más susceptibles a nuevos cuadros diarreicos y otros procesos infecciosos frecuentes. En un estudio comparativo de las zonas urbanas y rurales se reporta la elevada frecuencia de suspensión de alimentación habitual en más de la mitad de los niños del área urbana, y en aproximadamente una tercera parte de los del área rural. Existen varios motivos que pueden explicar esta conducta de las madres: si bien se ha demostrado

que la aceptación de alimentos en el niño disminuyen durante el episodio diarreico, también es cierto que las creencias populares en muchas ocasiones favorecen la restricción de ciertos alimentos considerados "dañinos" o inclusive fomentan el ayuno (24).

Es importante resaltar que a las personas encuestadas en este estudio no se les capacitó sobre el tema antes de la evaluación. En un estudio similar realizado en la Unidad de Medicina Familiar, Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala en 1995 se obtuvo un grado de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda escaso de 0.4%, insuficiente en 17.7% y suficiente en 81.9% reportando capacitación previa al 72.8%. A pesar de que el 27.5% de personas interrogadas negó haber recibido capacitación sobre el tema, el número de aciertos a preguntas dirigidas indicó que el grado de conocimiento de este grupo no demostró diferencias estadísticamente significativas (25)

Los resultados obtenidos en este estudio se fundamentan en las circunstancias prevalentes en el momento de la encuesta y a los criterios de inclusión, la no presencia de episodios diarreicos en fecha reciente, además de la falta de capacitación mediata e inmediata, por lo que la educación de las madres debe tener un mayor impulso en estas áreas urbanas por medio de estrategias educativas en servicio, donde la madre identificara signos de alarma, acuda a consulta oportuna, dé manejo y tratamiento adecuado.

IX. CONCLUSION:

Los conocimientos de las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas en el hogar es inadecuado. Por lo que es importante reforzar la capacitación continua a las madres con apego a criterios uniformes y énfasis en la enseñanza de reconocer signos de alarma que requieren evaluación urgente por personal capacitado.

X. BIBLIOGRAFIA:

1. Mota HF, Rillman PM, Velázquez JL. Hidratación Oral en recién nacidos deshidratados por diarrea Bol Med Hosp Infant Mex 1990; 47:557-60.
2. Mota HF. Las enfermedades diarreicas y el cólera. Bol Med Hosp Infant Mex 1992; 49:809-12.
3. Riverón CR. Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por diarrea infantil en Cuba, 1962-1993. Bol Oficina Sanit Panam 1995; 3:201-09.
4. Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas. Guía para el manejo efectivo de niños con Enfermedad Diarreica y pacientes con Cólera. 1992.
5. Carrada BT. Diarrea en la infancia. Avances recientes y perspectivas epidemiológicas Revista Mexicana de Pediatría 1991; marzo abril: 57-77.
6. Mota HF, Rillman PM, Velázquez JL. Hidratación oral en recién nacidos deshidratados por diarrea Bol Med Hosp Infant Mex 1990; 47:557-61.
7. Motarjemi Y. Contaminated weaning food: a major risk factor for diarrhoea and associated malnutrition. Bull WHO 1993; 1:79-92.
8. Programa de Control de Enfermedades Diarreicas OPS/OMS. Manejo de la diarrea en niños, del curso de "Habilidades de Supervisión". Rev. 3, 1991.
9. Pelletier DL, Frongill EA, Schroeder DG, Pierre HJ. Efectos de la malnutrición en la mortalidad de menores de 5 años en países en desarrollo. Bol of Sanit Panam 1996; 120:425-32.

10. Consejo Nacional para el Control de las Enfermedades Diarreicas. Informe de Actividades, 1993-1994. Salud Pública de México 1994; 36:552-61.
11. Muraira GA, Méndez JA, Ruiz VG. Evaluación de 4 años del Servicio de Hidratación oral del Hospital Infantil de Monterrey. Bol Med Hosp Infant Mex 1992; 49:358-66.
12. Sperotto G. Rehidratación endovenosa rápida en diarrea aguda. Bol Med Hosp Infant Mex 1992; 49:506-16.
13. Lezama BL. Frecuencia de muerte según tipo de diarrea Bol Med Hosp Infant Mex 1994; 51:243-48.
14. Mota HF, Leyva S. El aprendizaje: La herramienta contra las diarreas en México. Bol Med Hosp Infant Mex 1991; 48:317-19.
15. Motarjemi Y, Käferstein F, Moy G. Alimentos de destete contaminados: Un importante factor de riesgo de diarrea y malnutrición asociada. Bol Oficina Sanit Panam 1994; 4:313-29.
16. Murray BS. Aprendizaje participatorio. Diálogo sobre la Diarrea publicación de AHRTAG, R. U. 1996; 54:1-3.
17. Bern C, Martínez J, Zoysa I y col. Magnitud del problema global de las enfermedades diarreicas: Actualización decenal. Bol Of Sanit Panam 1993; 6 523-35.
18. Santana HA, Castro AD, Martínez RA. Impacto del "Programa de prevención de la enfermedad diarreica". Rev Med IMSS (MEX) 1995; 33:425-28.

19. Gutiérrez G, Guiscafré H, Reyes H y col. Reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas. Experiencias de un programa de investigación-acción. Salud Pública de México 1994; 36:168-79.
20. Burkhalter BR, Müller RI, Silva L, Burleigh E. Tasas estimadas de mortalidad infantil, cobertura de vacunación y uso de sales de rehidratación en Guatemala: variaciones según distintas fuentes. Bol Of Sanit Panam 1995; 118:379-402.
21. Organización Mundial de la Salud. Consejos a las madres de niños con diarrea. Bol Of Sanit Panam 1994; 116:247.
22. Bravo LD, Romweo QG, Reyes MH y col. Cumplimiento del manejo en el hogar a niños con diarrea aguda atendidos en un Centro Docente Asistencial Rev Med IMSS (MEX) 1995; 33 391-95.
23. Alvarez S, Cortés B, Fernández L y col. Proceso educativo sobre la prevención de la deshidratación por enfermedades diarreicas en Tlapacoyan, México. Salud Pública de México 1996; 38:167-77.
24. Reyes H, Guiscafré H, Sarti E y col. Variaciones Urbano-Rurales en la atención del niño con enfermedad diarreica en México. Salud Pública de México 1996; 38:157-66
25. Abrego BR, Sandoval PA, Tenocelotl HM y col. Enfermedad diarreica aguda. impacto de la capacitación en los derechohabientes. Rev Med IMSS (MEX) 1996; 34:293-96.

ISSSTE - UNAM
"Curso de especialización en Medicina Familiar"

Cédula para adquirir información de las madres acerca de los conocimientos que poseen sobre la enfermedad diarreica en menores de cinco años.

Instrucciones:

Distinguida Señora:

Somos un grupo de investigadores del ISSSTE y estamos realizando una encuesta, agradecemos su atención y apoyo contestando las siguientes preguntas. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____	Fecha: _____
Edad: _____	No. de hijos: _____
Domicilio: _____	Colonia: _____
Estado civil: _____	Ocupación: _____
Ingreso Mensual: _____	Egresos: _____
Nivel Educativo: _____	Edad y sexo del niño: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DIARREAS Y DESHIDRATACION.

1.- Su hijo tiene diarrea, cuando reporta:

- A.- Evacuaciones bien formadas (pastosas).
- B.- Dos o más evacuaciones al día.
- C.- Evacuaciones semilíquidas.
- D.- Evacuaciones líquidas (+ de 3 al día).

2.- Hay deshidratación cuando el niño tiene:

- A.- Boca y lengua secas.
- B.- Ojos hundidos.
- C.- Llanto sin lágrimas.
- D.- Piel seca y arrugada.

3.- Cuando ve a su niño deshidratado qué hace.

A.- Continúa con su alimentación habitual.

B.- Le ofrece abundantes líquidos.

C.- Le da "Vida Suero Oral".

D.- Ante cualquier señal de alarma acude con el médico

4.- Conoce los signos de alarma de la Deshidratación; o sea que su niño está grave cuando observa:

A.- Obra evacuaciones líquidas, más de 5 veces al día.

B.- Tiene sed y boca seca.

C.- Orina poco o nada.

D.- Vomita

E.- Tiene ojos hundidos.

F.- Lloro sin lágrimas.

G.- Reporta fiebre persistente

H - Hay hundimiento de la fontanela.

I.- El niño se observa triste y decaído.

5.- Señora, cómo prepara el "SUERO VIDA ORAL":

Lava sus manos con agua y jabón antes de prepararlo:

A.- Sí

B.- No.

Disuelve el "Suero Vida Oral" en agua sin hervir:

C.- Sí.

D.- No.

Acostumbra disolver el "Suero Vida Oral" en refresco:

E.- Sí.

F.- No.

Ofrece al niño "Vida Suero Oral" a cucharaditas o a tragos:

G.- Si.

H.- No.

Utiliza el biberón para darle el "Suero Vida Oral":

I.- Si.

J.- No.

Nombre del Encuestador.
