UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DEL PLAN EDUCACIONAL SOBRE TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

Estudio realizado en personal de Enfermería Auxiliar, en 17 Puestos de Salud del Departamento de Quiché, durante agosto de 1995

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

EDGAR GREGORIO REYES DOMINGUEZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995

DC
OS
T (2980)

Of. No. 561-95
Ref. MARG/lyag

Santa Cruz del Quiché, El Quiché,
28 de agosto de 1995.

A: Director o Encargado
Centro y Puesto de Salud
Area El Quiché

Atentamente me dirijo a usted, permitiéndome presentarle al portador de la presente, DR. EDGAR GREGORIO REYES DOMINGUEZ, quien estará pasando un Cuestionario relacionado al Programa Terapia de Rehidratación Oral -TRO-. Por lo que le suplico prestarle la colaboración que el caso requiere, tomando en consideración que es en beneficio de la población a la cual servimos.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme de usted, deferentemente.

Dr. Mario Aurelio Rivera Gómez
Jefe del Area de Salud Deptal.

AREA DE SALUD
JEFATURA
SANTA CRUZ DE EL QUICHE

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

FORMA C

Guatemala, 13 de octubre de 1995
DIF-147-95

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: EDGAR GREGORIO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos completos

REYES DOMINGUEZ Carnet No. 84-11569

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

EVALUACION DEL PLAN EDUCACIONAL SOBRE TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor
Firma y sello personal

Héctor Alfredo Higueros Morales
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 8521

Revisor
Firma y sello

RAFAEL ALFO DE LEON BARILLAS
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 1040

Registro Personal 9,912

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: EDGAR GREGORIO REYES DOMINGUEZ

Carnet Universitario No. 84-11569

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

EVALUACION DEL PLAN EDUCACIONAL SOBRE TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

Trabajo asesorado por: DR. HECTOR ALFREDO HIGUEROS MORALES

y revisado por: DR. EDGAR DE LEON BARILLAS

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 13 de octubre de 199 5

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. FRANK CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
D E C A N O

INDICE

I
INTRODUCCION

Al momento de iniciar el presente trabajo, y durante la realización del mismo se tuvo presente la amenaza del Colera en nuestro pais. Sin embargo, como pais subdesarrollado, hemos tenido durante muchos años con la presencia de enfermedades diarréicas en nuestro territorio; con una tasa de morbilidad de 1143.62 x 100,000 habitantes, y son ellas las responsables de alrededor del 60% de defunciones en menores de 5 años. o bien, como parte de un circulo vicioso que contribuye a empeorar el ya muy deficiente estado nutricional de nuestros niños (4, 15).

Aunque la difusión del programa T.R.O. lleva ya mas de 10 años en nuestro pais, aun, es desconocido para gran parte de la población, es utilizado deficientemente, o bien, quien se encarga de orientar no cumple a cabalidad con el papel que le corresponde.

Dicho trabajo se realizo basandose en el alto indice de casos de deshidratación tratados por las unidades creadas para el efecto en el departamento de Quiché (35); para lo cual se encuesto y se observo a personal de 17 puestos de salud de 5 Municipios del departamento de Quiché durante agosto-septiembre de 1995.

La encuesta se compuso de un total de 21 preguntas que pretenden tocar los principales aspetos del Plan Educacional que creemos deben darse a todas las personas que buscan asistencia médica en Puestos de Salud.

En nuestros resultados pudimos observar que, los Enfermeros Auxiliares tienen buen conocimiento del Plan Educacional hasta un porcentaje del 86% con un ligero margen de dificultad en ciertas areas especificas.

Pudimos concluir también, que a pesar de las dificultades que adolece el Plan Educacional y el método empleado para difundirlo; el conocimiento es aceptable, no asi su difusión.

Como parte de las recomendaciones, se presenta una propuesta de sugerencias, que pensamos puede mejorar la difusion del mismo.

Consideramos que nunca es poco el énfasis que se hace en la educacion en salud, y en cualquier grado de enseñanza aprendizaje que se obtenga es ya un arma en la lucha contra las enfermedades diarreicas.

II
DEFINICION DEL PROBLEMA

El enfermero auxiliar es Parte del personal del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social que ha sido capacitado para realizar acciones de salud tendientes a lograr el desarrollo de la comunidad (18, 19, 23). El auxiliar de enfermeria se define como personal técnico medio, esta ubicado en los tres niveles de atención, requiere de conocimientos teorico practicos de enfermeria, conforma el equipo de enfermeria y coordina sus actividades con el equipo de salud (18,19,23). Dentro de sus funciones generales, participa en el programa de vigilancia Epidermiologica a partir de mantener la limpieza e higiene de material, equipo, ropa, ambiente en los servicios de salud, y en el area de influencia con activa participación comunitaria, a fin de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades infecto contagiosas. Interviene en programas de salud utilizando la estrategia de atención primaria, a partir de efectuar seguimiento a casos de alto riesgo, detectar casos de morbilidad prevalente y promover la participación comunitaria, a fin de contribuir en la ampliacion de cobertura (9,18,19,23). Colabora con el equipo de salud en el planteamiento, ejecución y evaluación de programas de capacitacion, a los miembros de la comunidad a fin de mantener la funcion de coordinación,

tratamiento y educación sobre enfermedad diarreica, siendo esta una de sus principales actividades (9,18,19,23,32).

La diarrea es una de las enfermedades mas comunes, constituye la segunda causa de Morbilidad y la primera de Mortalidad infantil en el pais (3,15). En las comunidades guatemaltecas un niño puede contraer una infección diez o mas veces al año (17,21,22). La diarrea es responsable del retardo del crecimiento, disminuye la asimilación de alimentos y provoca pérdida de nutrientes, dando como resultado desnutrición. La disminución en la absorción de líquidos y pérdida de electrolitos, origina el efecto mas grave que es la deshidratación y esta causa la muerte rapidamente (17,21,22).

Guatemala un pais en desarrollo que participa en los programas establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de la Organización Panamericana de Salud (OPS), que se han preocupado por la reducción de la tasa de Morbi Mortalidad ha puesto en funcionamiento en método de la terapia de Rehidratación Oral.

A pesar de los esfuerzos realizados, aun persiste el problema en algunas regiones, entre estas la del Departamento del Quiché, donde en los ultimos 3 años se ha atendido un promedio de 11,000 casos de deshidratación en

las unidades de creadas para e l efecto (3,35). El enfermero Auxiliar es pieza fundamental en el sistema de salud nacional y en gran medida colabora en la prevención y tratamiento de síndrome diarreico agudo, utilizando la terapia de rehidratacion oral como pieza fundamental del tratamiento, colaborando asi al bienestar de su comunidad, éste logro sera determinado por la orientación y atención que brinde. Por lo tanto es de sumo interés identificar las actividades que este esta realizando, determinar si la orientación sobre terapia de rehidratación oral y el uso de sales de rehidratación que esta brindando se estan aplicando como lo norma el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, por lo que se realizo la evaluación en 17 puestos de Salud, de 5 Municipios del Departamento del Quiché durante el mes de agosto, para el efecto se elaborara una boleta de recolección de datos, con preguntas relacionadas con el síndrome diarreico agudo deshidratación oral, el cual debe ser impartido por el Enfermero Auxiliar que atiende a las comunidades.

III

JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social es el organismo rector y coordinador de las actividades y programas que conllevan a un mejor servicio de salud en la poblacion. Para lograrlo ha implementado una serie de medidas basadas en la Atencion Primaria y la participación comunitaria poniendo énfasis en la colaboración prestada por el personal al servicio de la institución dentro de los que destaca el Auxiliar de Enfermeria como enlace entre los servicios de salud y la comunidad.

En Guatemala entidades como UNICEF, OMS, OPS, AID y el propio Ministerio de Salud Publica, han invertido recursos humanos y materiales en la formación y capacitación de enfermeros auxiliares que trabajan en diversas comunidades para lograr un nivel de salud adecuado de los pobladores (18,19,28,32). El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social norma una serie de actividades a ser cumplidas por el personal de salud, que labora en el primer nivel de atencion, pero especialmente ha diseñado para que sea trabajado por Auxiliares de Enfermeria que atienden puestos de salud, asi como proyectos de desarrollo comunitario, haciendo énfasis en la prevención y tratamiento de la

enfermedad diarreica. Es pri oridad fundamental para el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social atacar de forma frontal la enfermedad diarreica por ser ésta la primera causa de mortalidad infantil a nivel nacional, su elemento de vanguardia han sido los Enfermeros Auxiliares debidamente capacitados, utilizando para ello la terapia de rehidratación oral (18,19,31,32).

Desde hace mas de una década, se ha venido aplicando la terapia de rehidratación oral, a pesar de los esfuerzos realizados, los casos de morbi mortalidad por diarrea siguen siendo elevados en relación con la población total. Las infecciones intestinales ocuparon el primer lugar como causa de muerte principalmente en menores de cinco años, de 1986 a 1990 (3,15). Por lo tanto es de sumo interés identificar los conocimientos sobre sindrome diarréico, deshidratacion y terapia de rehidratación oral que posee el Auxiliar de Enfermeria y determinar las dificultades o limitantes que afronta para trasladar a la población los conocimientos sobre Diarréa TRO.

Por lo tanto se realizo una evaluación de 17 puestos de Salud, de 5 municipios del Departamento del Quiché, por ser una de las regiones afectadas en la cual se ha atendido un promedio de 11,000 pacientes por año en las unidades de rehidratación oral preparadas para el efecto (3,35).

IV

OBJETIVOS

1. Evaluar conocimiento del Auxiliar de Enfermeria sobre sindrome diarreico, deficiencia hidroelectrolitica y terapia de rehidratación oral.

2. Identificar dificultad o limitante que encuentra el Auxiliar de Enfermeria, para poder transmitir conocimiento sobre sindrome diarréico, deficiencia hidro electrolitica y terapia de rehidratación oral.

V

REVISION BIBLIOGRAFICA

El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social es el organismo rector y coordinador de las actividades y programas que conllevan a un mejor servicio de salud en la poblacion. Para lograrlo ha implementado una serie de medidas basadas en la atencion comunitaria partiendo de los principios de A tencion Primaria de Salud, poniendo énfasis en la colaboracion prestada por el personal de Salud que atiende a los miembros de familias en las comunidades asignadas tal el caso de Auxiliar de Enfermeria (18,19,32).

A. AUXILIAR DE ENFERMERIA

El Auxiliar de enfermeria se define, como personaltécnico medio, esta ubicado en los tres niveles de atencion, requiere de conocimientos teorico practicos de enfermeria, depende de la enfermera profesional de quien recibe supervision directa para su desempeño. Conforma el equipo de salud. Dentro de sus funciones generales proporciona, atencion directa en los servicios de salud a partir de brindar cuidados de higiene y comodidad, preparar pacientes para consulta médica y de enfermeria, a fin de satisfacer la demanda de atención de salud de la población (9,18,19,23,32).

Participa en el Programa de Vigilancia Epidermiologica a partir de mantener la limpi eza e higiene de material, equipo, ropa, ambientes, en los servicios de salud, y en el area de influencia con activa participacion comunitaria, a fin de disminuir la incidenci a y prevalencia de las enfermedades infecto contagio sas (9,18,19,23).

Participa en Programas de Salud utilizando la estrategia de atencion primaria, a partir de efectuar seguimiento a casos de alto riesgo, detectar casos de morbilidad prevalente y promover la participacion comunitaria, a fin de contribuir en la aplicacion de cobertura (18,19,23,32). Colabora con el equipo de salud en el planteamiento, ejecucion y evaluacion de programas de capacitacion, a partir de las platicas educativas de orientacion a comadronas tradicionales, promotores de salud, voluntarios de la comunidad y personal nuevo, realiza y proporciona informacion al publico para mantener la funcion de coordinacion, comunicacion y control, a fin de apoyar los Programas de Salud vigentes (9,18,19,23,32). Es asi como el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social involucra al Enfermero Auxiliar en el programa educacional sobre la Terapia de Rehidratacion Oral, a través de la metodologia de canalizacion, esta metodologia crea las

condiciones propicias para es tablecer comunicacion directa de doble via entre organismos de salud y comunidad, de manera que se forme un lazo fuerte de unión, de confianza donde cada uno pueda expresar sus propias opiniones o punto de vista y el deseo de servirse unos a otros en sus necesidades de salud, tomando como punto de partida los principios de atención primaria (32).

B. ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La atención Primaria de Salud fue ideada como un mecanismo para poner en practica al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la atención de salud indispensables, teniendo en cuenta que tal tipo de atención fuera proporcionada a los recurso de la comunidad, que fuera aceptable para ella y que se realice con su plena participación. El hecho de que gran parte de la población mundial agrupada en zonas rurales y en barrios urbanos marginados no tenga acceso a una forma permanente de atencion primaria que es, ampliar la cobertura con asistencia sanitaria apelando a medios y recursos efectivos pero que realmente sean factibles de usar. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolverlos (9,31,32).

Alrededor del 60% de las defunciones se produjeron en menores de 5 años, mientras que el numero de casos notificados por las regiones de salud ascendio a 15,861, siendo la principal causa de mortalidad infantil en los ultimos años (3,15,17).

La diarrea es la principal causa de mortalidad infantil en Guatemala. Segun informacion de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS), en comunidades rurales pobres, la frecuencia de la enfermedad diarreica es mas elevada, especialmente entre los 6 meses y 5 años (15). Esto no significa que los adultos puedan no padecerla, en las comunidades guatemaltecas un niño puede contraer una infeccion diarreica diez o mas veces al año y cada episodio durar 3 a 8 dias, una semana o mas, de ahi la clasificacion en diarreas agudas y cronicas. Aguda cuando dura menos de una semana, y cronica cuando exceda a una semana (17,21,22).

Las enfermedades diarreicas son las responsables del retardo del crecimiento en 25 a 75%, asi también constituyen una de las principales causas de desnutricion proteico calorica (DPC) en niños menores de 5 años de edad, la desnutricion a su vez disminuye las defensas del niño contra las enfermedades infecto contagiosas, durante la

C. PARTICIPACION Y EDUCACION COMUNITARIA

Participacion es el medio por el cual la comunidad es asociadaa un beneficio, en este caso a lo que a salud se refiere. Para qu e se dé ésta participacion es necesario trabajar en coordinacion con representantes de la comunidad, autoridades y otras instituciones con el fin de que conozcan y se compenetren de la situacion de salud de las comunidades. Que se enteren de las acciones de salud que van a desarrollarse para ir resolviendo los problemas de salud(9,31,32). La educacion es un proceso dinamico que lleva implicito el enseñar y aprender, es un instrumento a través del cual la cultura se transmite de un pueblo a otro, o de una generacion a otra. Es asi como la cobertura de e ducacion a las madres se extiende a todo el ambito comunitario para que, los conocimiento, las actitudes y practicas que ellas realicen con el fin de mejorar el estado de la salud de sus congéneres.

D. ENFERMEDAD DIARREICA

Los casos de enfermedad a pesar de los esfuerzos realizados, continua siendo muy elevado en relacion con la poblacion total, las infecciones intestinales ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad, registrandose 10,452 defunciones en 1988 y en 1990 un total de 10,603.

diarrea se disminuye el consu mo de alimentos por falt. de apetito y a la vez el cuerpo no absorbe adecuadamente los nutrientes. Esta tendencia s e ve agravada por la actitud de las madres de interrumpir la lactancia y alimentacion normal, contribuyendo de esta manera, a empeorar el estado nutriente y aumentar la morta lidad infantil por deshidratacion (17,21,22,29).

DEFINICIONES

DIARREA es el aumento en el volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de un individuo respecto a su habito de defecacion (17).

DESHIDRATACION Deficiencia absorcion de agua y sales con aumento en la excrecion de éstas (17,22).

ETIOLOGIA

La diarrea de origen infeccioso, es la mas comun en la infancia, la causa mas frecuente en Guatemala es viral, entre estas, Rotavirus en 20-60% de los casos, la segunda es la infeccion por bacterias enteropatogénicas principalmente en E.Coli toxigénica, ya sea la productora de enterotoxima termo labial (que es mas grave y de larga duracion), o la que produce enterotoxima termoestable (menos severa y de duracion corta). Otras bacterias que contribuyen y que tienen poder invasivo son la Shigella, Salmonella y E.Coli Invasora, (17,21,22,29).

FACTORES CONDICIONANTES DE LA S ENFERMEDADES DIARREICAS

Existen varios factores que propician los procesos diarreicos, especialmente en niños menores de 5 años de edad y con mayor frecuencia en areas rurales marginales, siendo estos:

- Deficiente higiene en la preparacion de los alimentos y la lactancia artificial.
- Periodo de lactancia materna corto.
- Escasas fuentes de agua potable.
- Uso inadecuado del agua.
- Carencia de instalaciones sanitarias.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Falta de orientacion con respecto a mejorar las condiciones ambientales.
- Condiciones socio economicas desfavorables.
- Presencia de desnutricion severa.
- Desconocimiento general de su importancia en la poblacion afectada por el problema.
- Ausencia de medidas eficaces de luchar contra las epidemias (14,17,32).

E. CONTROL Y TRATAMIENTO DIARREAS

Para la eliminacion de las enfermedades diarreicas como problema de Salud Publica en Guatemala, es necesario intervenir con acciones orientadas a prevenir y/o tratar la deshidratacion.

La importancia de su prevencion radica en evitar la deshidratacion y reducir la mortalidad, de manera que el primer paso consiste en informar y enseñar a los padres la importancia que tiene para el niño la alimentacion e ingestion de liquidos durante los episodios de diarrea y su convalecencia, especialmente la lactancia materna que constituye el principio basico de la terapia de Rehidratacion Oral (TRO).

El segundo paso consiste en la preparacion de una solucion de rehidratacion oral (SRO) que debera administrarse al niño en cantidades suficientes que le permitan reponer la cantidad de liquidos y electrolitos perdidos durante la diarrea (14,17). La reduccion de la Morbi Mortalidad por diarrea, debe lograrse a través de acciones que se han recomendado al respecto. Ademas se han elaborado tres planes de tratamiento basandose en la evaluacion del grado de deshidratacion del niño.

PLAN DE **TRATAMIENTO A, para prevenir la deshidratacion.**

PLAN DE **TRATAMIENTO B,** para tratar la deshidratacion con la solucion de sales de rehidratacion oral.

PLAN DE **TRATAMIENTO C,** para tratar con rapidez la deshidratacion grave (17).

MEDIDAS PARA LA INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DE ORGANISMOS POTAGENOS

La interrupcion de la transmision de organismos patogenos requiere la aplicacion de una serie de medidas, entre las que se incluyen como potencialmente mas efectivas,

- El mejoramiento de los sistemas de distribucion de agua potable y la disposicion de excretas.
- Las medidas de higiene personal y domésticas. Higiene de los alimentos.
- El control de los reservorios.
- El control de las moscas (3,17,21,33).

ACCIONES RECOMENDADAS PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL HUESPED

- Uso oportuno de la TRO.
- Mejoramiento de la nutricion materno infantil.
- Las inmunizaciones, en especial la antisarampionosa.
- Promocion de mayor tiempo de lactancia materna.
- Mejoramiento de la practica de ablactecion y de la alimentacion del pre escolar.
- Alimentacion adecuada del niño con diarrea.
- Prevencion o control de brotes epidémicos de enfermedad (17,32).

EFECTOS NEGATIVOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

Los dos efectos negativos mas importantes de la enfermedad diarreica son la desnutricion proteico energética y deshidratacion (14,17).

En caso de la enfermedad diarreica aguda, la muerte se debe principalmente a la deshidratacion, resultante de la pérdida excesiva de agua y dales en las materias fecales, los vomitos, la orina, el sudor y las pérdidas insensibles. La magnitud de la deficiencia de agua y sales es determinada por la cantidad y concentracion de éstos en las heces y en los liquidos ingeridos y ocurre en todos los tipos de diarrea independiente del organismo causal.

Si la pérdida de sal y agua corporal es significativa y continua se presentara una hemoconcentracion seguida por choque cardio vascular, claudicacion de los riñones y finalmente la muerte. Los pacientes con deshidratacion asociada a la enfermedad diarreica presentan deficiencias de sodio, potasio y agua, asi como acidos por falta de bases. Los niños pequeños, mayores y adultos, con grado parecido de deshidratacion por diarrea, presentan deficiencias similares de liquidos y electrolitos por unidad de peso, lo que hace posible utilizar las mismas soluciones hidratantes para tratar la deshidratacion causada por diferentes agentes etiologicos.

Pero los niños menores de un año de edad necesitan cada dia dos veces y media, mas sal y agua que los niños escolares y adultos (17,21,22). Por lo tanto, la pérdida anormal de sal y agua debido a diarrea son de mayor significacion. La otra consecuencia de la enfermedad diarreica es causa de pérdida aguda de peso que precipita o agrava la desnutricion. El impacto nutricional negativo de las diarreas operaria a través de por lo menos cuatro mecanismos.

1. La reduccion de la ingesta de alimentos voluntaria o involuntaria.
2. La interferencia con la absorcion de macro y micro nutrientes.
3. La alteracion de practicamente todas las funciones normales metabolicas y endocrinas.
4. El aumento de las pérdidas directas de proteina y otros nutrientes por el tracto gastrointestinal (14,17).

SIGNOS DE DEFICIENCIA HIDRO ELECTROLITICA (DESHIDRATACION)

Las deposiciones acuosas son la primera señal de alarma de que ya se ha iniciado cierto grado de deshidratacion antes de que empiecen a manifestarle los signos clasicos. Si el niño tiene tres o mas de estas señales quiere decir que esta deshidratado.

- Los ojos hundidos.
- La mollera hundida.
- Llora sin lagrimas, quejumbroso.
- La boca y la lengua seca.
- Mucha sed.
- Esta decaido o desmayado.
- Lienzo humedo positivo (al pellizcar la piel de la region abdominal se queda levantada o arrugado por un rato).
- Orina poco o no orina.

Sin embargo, las condiciones varian y es dificil calcular exactamente la pérdida de liquidos en un niño determinado, pero los signos clinicos suelen dar una orientacion (14,17,21).

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO CON DIARREA

- No suspender la lactancia materna si el niño aun la recibe.
- Nos suspender los alimentos durante ni después de la diarrea. Debe proporcionarsele alimentos en menor cantidad pero mas veces al dia.
- Se le debe ofrecer mayor cantidad de liquidos como agua de arroz, atoles, etc.
- Si el niño toma leche de vaca, ofrecérsela en cantidades pequeñas y mas veces al dia.

- Dar sales de Rehidratacion Oral si se dispone de ellas en la comunidad.
- Si se interrumpio la alimentacion tan pronto como el niño lo acepte, debe iniciarse con alimentos facilmente digeribles, como platanos, arroz, puré de verduras, frijoles colados, papa.
- Al desaparecer la diarrea, se debe reforzar su alimentacion dando por lo menos durante dos semanas una comida extra diariamente, para que se recupere (14,17,22,32).

F. TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

En la década de 1960, Philips sugirio que la administracion de glucosa y electrolitos podria reducir el volumen de las heces en pacientes enfermos de colera. Posteriormente otros investigadores reportaron que la absorcion de sodio y otros electrolitos en los pacientes con colera, mejoraban con la administracion de glucosa. En 1969, la Organizacion Mundial de la Salud, recomendo una solucion con Sales de Rehidratacion Oral (SRO) que es el nombre no patentado para la mezcla balanceada de glucosa y electrolitos, usada por primera vez en ese año, distribuida por la OPS, OMS, y UNICEF, como una droga esencial para el tratamiento de la deshidratacion clinica. En 1984, se

produjo otra formula de SRO que contiene citrato trisodico en vez de carbonato de sodio hidrogenado (bicarbonato de sodio), con el proposito de mejorar la estabilidad de las SRO en climas humedos y calidos (14,17,28).

FORMULAS DE SRO RECOMENDADOS POR OPS, OMS, Y UNICEF

%	SRO BICARBONATO	GMS Litro
12.73	Cloruro de sodio	3.5
9.09	Bicarbonato de Sodio (Carbonato sodio hidrogenado).	2.5
4.45	Cloruro de potasio	1.5
72.73	Glucosa anhidrida	20.0
100.00	Total	27.5 g.

%	SRO CITRATO	GMS litro
12.55	Cloruro de sodio	3.5
10.39	Citrato trisodico, dihidrato	2.9
5.38	Cloruro de potasio	1.5
71.68	Glucosa anhidra	20.0
100.00	Total	27.9

Cuadros de formulas tomados del folleto de Terapia de Rehidratacion Oral, de la OPS, OMS y UNICEF (28). Los valores farmacoquinéticos y terapéuticos de las sustancias son:

- La glucosa facilita la absorcion del sodio en el intestino delgado (y por lo tanto del agua) sobre una base molar 1.1.
- El sodio y el potasio son necesarios para reemplazar las pérdidas corporales de iones esenciales durante la diarrea (y los vomitos).

El citrato . el bicarbonato corrigen la acidosis que sucede como resultado de la diarrea y la deshidratacion, ademas aumentan la absorcion de sodio en el intestino delgado.

Al ser disueltas en agua para beber ambas composiciones dan la misma o equivalente concentracion (28).

DEFINICION

Rehidratacion Oral, es la administracion de liquidos por via oral par prevenir o corregir la deshidratacion causada por diarrea.

PREPARACION DE LA SOLUCION DE SRO

- Lavarse las manos
- Medir un litro de agua potable
- Vertir todo el polvo de un paquete en el agua y revolver bien hasta que quede disuelto por completo (14,17). Cada dia debe prepararse una solucion de SRO en un recipiente limpio, que se mantendra tapado. Debe tirarse cualquier cantidad de solucion que sobre del dia anterior, (14,17). Por falta de sobres de SRO, puede prepararse una solucion en casa utilizando para el efecto,

- Cucharadita de 5 ml. de liquido
- Un recipiente limpio de un litro
- Sal de mesa, bicarbonato y azucar
- Agua hervida

PREPARACION

- Medir un litro o cuatro vasos de agua
- Una cucharadita de sal
- Una cucharadita de bicarbonato de sodio
- Ocho cucharadas sopera de azucar (14,17)

AGUA DE COCO

Puede utilizarse para prevenir la deshidratacion y a la vez contiene pequeñas cantidades de proteinas y minerales (14,17).

AGUA DE ARROZ

Preparacion: A un litro de agua de arroz, se le agrega una cucharadita de sal, por lo menos se aseguran concentraciones adecuadas de sodio y glucosa. Esto convierte la mezcla en una opcion para prevenir la deshidratacion cuando hay diarrea (17). Solamente la sanidad moderna a través de quienes promueven la atencion primaria, a partir de efectuar el seguimiento a casos de alto riesgo, detectar casos de morbilidad

prevaleciente y promover la participacion comunitaria, para la buena utilizacion del agua limpia, una mejor nutricion, higiene puede reducir la incidencia de la diarrea entre los lactantes y niños.

VI

METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo.

2.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO

El sujeto de estudio fué constituido por personal de Auxiliar de Enfermeria, trabajando actualmente en puestos de salud a evaluar. Los cuales fueron escogidos por accesibilidad, distancia y por ser areas de mayor poblacion.

3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fué constituida por 17 Puestos de salud correspondientes a los Municipios de,

- Santa Cruz del Quiché
- Chichicastenango
- San Andrés Sajcabaja
- Cunén
- Sacapulas

En su orden, Lemoa, Santa Rosa Chujuyup, Panajeshit, Choacam, La Estancia; perteneciendo estos al Municipio de Santa Cruz El Quiché.

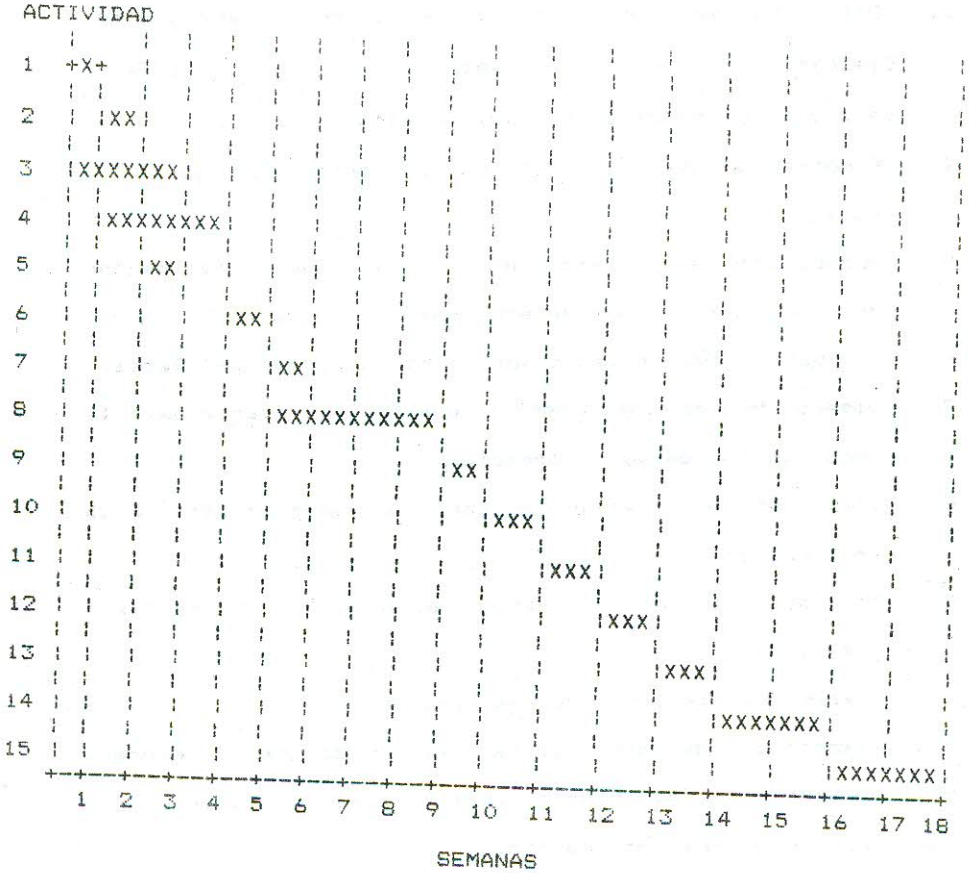
Chichicastenango; Chuabaj, Pocoil, Paxot San Andrés Sajcabaja; Chinanton, Canilla Cunén; Chiul, Chutuj, La Hacienda Sacapulas; Rio Blanco, LLano Grande, Salinas Magdalena, Paraxtut

4. VARIABLES:

VARIABLE DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento.	Nocion o idea sobre lo que es SDA, DHE, TRO.	Ordinal
Consecuencias de la diarrea.	Deshidratacion, desnutricion y muerte.	Nominal
Sindrome diarréico.	Conjunto de sintomas relacionados con la diarréa.	Nominal
Signos de deshidratacion.	Identificacion de los principales signos clinicos.	Nominal
Terapia de rehidratacion oral.	Forma de tratamiento de la pérdida de liquidos y sales del organismo.	Nominal
Enfermero Auxiliar.	Personal técnico medio.	Nominal
Deficiencia hidroelectrolitica.	Pérdida de liquidos y sales del organismo.	Nominal
Dificultad o limitante.	Identificacion de cualquier factor que dificulte difusion educacional.	Nominal
Duracion de la terapia.	Tiempo que tiene que transcurrir para finalizar terapia.	Nominal

Modo de administrar el suero oral.	Modo e instrumentos utilizados en la administracion de suero oral.	Nominal
Mecanismo de accion de suero oral.	Cualquier efecto identificado como dependiente de la administracion de suero oral.	Nominal
Horario de administracion del suro oral.	Cualquier intervalo de tiempo identificado para la administracion del suero.	Intervalo
Dilucion correcta del suero oral.	Cantidad de agua y sales requeridos para la preparacion del suero oral.	Nominal
Inicio de la alimentacion.	Identificacion del intervalo de tiempo que debe transcurrir para reiniciar alimentacion.	Intervalo
Prevencion de la diarrea.	Identificacion de las acciones que pueden evitar la diarréa.	Nominal
Tipo de alimentacion que se puede brindar.	Cualquier tipo de alimento que se pueda administrar al paciente.	Nominal

7.- GRAFICA DE GANT



ACTIVIDADES

1. Seleccion del tema del proyecto de investigacion.
2. Eleccion del asesor y revisor.
3. Recopilacion de material bibliografico.
4. Elaboracion del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobacion del proyecto por el comité de investigacion de institucion donde se efectuara el estudio.
6. Aprobacion del proyecto por la coordinacion del Tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizaran para la recopilacion de la informacion.
8. Ejecucion del trabajo de campo o recopilacion de la informacion.
9. Procesamiento de los datos, elaboracion de tablas y graficas.
10. Analisis y discusion de resultados.
11. Elaboracion de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentacion del informe final para correcciones.
13. Aprobacion del informe final.
14. Impresion del informe final y tramites administrativos.
15. Examen publico de defensa de la Tesis.

8.- ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Esta investigacion se revistio de un bajo nivel de dificultades de tipo ético, ya que las personas a las que se entrevisto y encuesto, decidieron personalmente si querian colaborar con la investigacion. Los datos obtenidos por medio de la encuesta fueron de indole anonima y la informacion fué estrictamente confidencial. Segun los procedimientos a realizar el trabajo no represento posibilidad de daño fisico, psicologico o social y no existio ningun procedimiento peligroso o de dificil comprension para quienes intervinieron.

9.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION

a.- Como instrumento de recoleccion de Variables, se utilizo un cuestionario con preguntas de respuesta abierta y cerrada las cuales fueron dirigidas a tocar los principales temas que se debe incluir en la educacion para prevencion y tratamiento de diarreas, asi como el conocimiento que posee sobre diarrea, deshidratacion y TRO el Enfermero auxiliar (ver anexo).

b.- Datos que se recolectaron incluyeron todos los datos contenidos en el cuestionario elaborado, se considera que dichos datos son los mas necesarios para el desarrollo de la investigacion.

c.- Forma de recoleccion de datos

Se utilizo un periodo de un mes, durante el cual se hizo una observacion directa de las actividades realizadas en los diferentes puestos de salud, con respecto a las actividades que realizan sobre la orientacion a la terapia de rehidratacion oral. Se aprovecho este tiempo para encuestar al Auxiliar de Enfernmeria, lo cual realizo el investigador directamente.

d.- Analisis de la informacion

Al finalizar el trabajo de campo, se analizaron variables en forma de Frecuencia Simple, causas de variables pertinentes, proporciones y media, desviacion estandard para variable edad.

VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No.1

Enfermeros auxiliares que refirieron no dominar el idioma de su comunidad agosto septiembre 1995.

ACTIVIDAD	RESPUESTA	Fr.	%
Habla el idioma de la	SI	5	25
localidad.	NO	15	75
TOTAL		20	100

Fuente: Boleta de entrevista.

CUADRO No.2

Cantidad de Enfermeros Auxiliares que refirieron haber recibido orientacion para reforzar conocimientos sobre SDA, DHE, TRO.

ACTIVIDAD	RESPUESTA	FR	%
Ha recibido cursillos	SI	20	100
o capacitacion sobre SDA, DHE, TRO.	NO	0	0
TOTAL		20	100

Fuente: boleta de entrevista.

SDE=Sindrome diarreico agudo.

DHE=Deficiencia hidro electrolitica.

TRO=Terapia de rehidratacion oral.

CUADRO No. 3

Edad de los Auxiliares de Enfermeria de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento del Quiché agosto-septiembre 1995.

EDAD	Fr	%
19a.	0	0
20-24a.	6	30
25-29a.	1	05
30-34a.	5	25
35-39a.	8	40
40a.	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: Boleta de entrevista.

CUADRO No. 4

Tiempo de trabajo de los Enfermeros Auxiliares de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento de Quiché agosto-septiembre 1995.

TIEMPO	Fr.	%
< 1a.	3	15
2-5a.	4	20
6-9a.	7	35
10-13a.	6	30
14-17a.>	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: Boleta de entrevista.

CUADRO No. 5

Escolaridad de los Auxiliares de Enfermeria de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento de Quiché, agosto-septiembre 1995.

ESCOLARIDAD	Fr.	%
Primaria	6	30
Basico	3	15
Diversificado	10	50
Universitario	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Boleta de entrevistas.

CUADRO No. 6

Conocimiento sobre sindrome diarréico agudo por Auxiliares de Enfermeria de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento de Quiché agosto-septiembre 1995.

ACTIVIDAD	SI	%	NO	%
Sabe que origina la diarréa? Mala higiene, infeccion intestinal, parasitismo.	20	100	0	0
Sabe cuando tiene diarréa el Pte.? Evacuaciones liquidas en mas de 5 por dia.	20	100	0	0
Conoce cual es el mayor peligro de la diarréa? Deshidratacion y muerte.	20	100	0	0
Sabe co mo evitar la diarréa? Con mejores medidas sanitarias	20	100	0	0

Fuente: Boleta de entrevistas.

CUADRO No. 7

Conocimientos sobre el procedimiento de la alimentacion por Auxiliares de Enfermeria de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento de Quiché agosto-septiembre.

ACTIVIDAD	SI	%	NO	%
Si hay diarréa se puede seguir lactando?	16	80	4	20
Se puede dar alimentos al paciente con diarréa?	16	80	4	20
Sabe que alimentos dar en caso de diarréa?	16	80	4	20
Sabe cuando reiniciar la alimentacion en caso esta hubiese sido interrumpida?	16	80	4	20

Fuente: Boleta de entrevista.

CUADRO No. 8

Conocimientos sobre deshidratacion leve, moderada, por los Auxiliares de Enfermeria de 17 Puestos de Salud de 5 Municipios del Departamento de Quiché, agosto-septiembre 1995.

ACTIVIDAD	SI	%	NO	%
Sabe qu e puede causar DHE? Diarréa y vomitos.	20	100	0	0
Sabe cuando el niño esta deshidratado? ojos hundidos, boca seca, llora sin lagrimas, deprimido.	19	95	1	5
Sabe como evitar el DHE? Dando liquidos y evitando la diarréa y vomitos.	20	100	0	0
Sabe que hacer en caso de DHE, leve y moderado? Dar liquido o rehidratar por via oral con sales.	20	100	0	0
Cual es el mayor peligro del DHE? Pérdida liquido, shock, muerte.	20	100	0	0
Sabe cuales son los signos que indican mejoria del DHE? llora con lagrimas, mejora semblante, mucosa humeda.	16	80	4	20

Fuente: Boleta de entrevista

DHE=Deficiencia Hidro Electrolitica.

CUADRO No. 9

Conocimiento sobre manejo de sales de rehidratacion oral, por Auxiliares de Enfermeria de 17 puestos de salud de 5 Municipios del Departamento del Quiché, agosto-septiembre 1995.

ACTIVIDAD	SI	%	NO	%
El suero oral quita la diarréa?	5	25	15	75
Puede preparar suero oral?	20	100	0	0
Se puede agregar sustancias que cambien sabor al suero oral?	6	30	14	70
Sabe como dar el suero oral?	20	100	0	0
Sabe que cantidad de suero debe dar al paciente?	20	100	0	0
Sabe que hacer cuando se vomita el suero oral? Disminuir la cantidad y frecuencia de tomas.	19	95	1	5
Puede darse el suero después de 24 horas de su preparacion?	0	0	20	100
Encuentra limitantes para dar plan educacional? Analfabetismo, idioma del lugar, falta material didactico.	15	75	5	25

Fuente: Boleta de entrevistas.

V.II

ANALISIS Y DISCUSIONES DE RESULTADOS

Las caracteristicas generales de los Auxiliares de enfermaria,tales como edad, escolaridad, tiempo de trabajo etc. De una u otra forma influyen en el desenvolvimiento de éstos, es por ello que aunque no estaba contemplado en los objetivos de este trabajo nos parecio pertinente efectuar el analisis de las mismas.

Dentro de las caracteristicas generales de los 20 Auxiliares de enfermeria entrevistados en los 17 puestos de salud de 5 municipios del departamento de Quiché. Se encontro que un 40% pertenecen al rango de edad de 35-39 años y ninguno es menor de 20 años; 50% son Bachilleres 30% cursaron la escuela primaria y 15% los basicos.

Como parte de los objetivos del mismo, se busco identificar los problemas o limitantes que tiene el Auxiliar de Enfermeria para poder transmitir los conocimientos sobre: SDA, DHE,TRO; asi como evaluar los conocimientos que estos poseen sobre lo antes expuesto.

Encontramos que en la evaluacion realizada las respuestas correctas del grupo en general fué de 86%. Por areas especificas los mayores problemas los encontramos en los siguientes sectores:

1. Dominio del idioma.

En el cuadro numero uno se puede observar como el 75% de los enfermeros auxiliares encuestados refirieron tener dificultades con el idioma por no hablarlo.

2. Prevencion y tratamiento de diarreas.

En el cuadro numero siete encontramos un ligero margen de error en el conocimiento de la conducta a seguir con respecto a, si, se puede seguir dando alimentacion o no, al paciente con problema diarreico, un 20% refirio no saberlo; aun cuando el 100% saben que origina la diarréa, cuando hay diarréa, el mayor peligro y como prevenir la misma. (14, 17, 22, 32).

3. Conocimiento sobre deshidratacion.

El cuadro numero ocho nos demuestra que el conocimiento de los problemas de la deshidratacion, son bien conocidos por el Enfermero Auxiliar que presta sus servicios en los puestos de salud visitados, ya que el 86% de repuestas, a las preguntas expuestas en el instrumento elaborado para la evaluacion, fueron correctas.

4. Conocimientos sobre el manejo de las sales.

El cuadro numero ocho nos muestra un ligero margen de error en el manejo de las mismas, ya que estas no pueden alterarse en su composicion (14, 26, 28, 30).

Por ejemplo el 30% contestaron incorrectamente que si podia cambiarse el sabor del mismo; 25% opinan que es para detener la diarréa; 20% desconocen que cantidad y cuanto tiempo durara el tratamiento de las mismas.

5. Limitantes para dar orientacion sobre SDA; DHE; TRO.

El cuadro numero 8 nos demuestra que, un 75 % de Enfermeros Auxiliares de los 17 Puestos de Salud visitados en 5 municipios del Departamento de Quiché, determinaron tener problemas para la expansion del plan educacional por: Analfabetismo del orientado, el no hablar el idioma de la localidad y la falta de material didactico adecuado a la region.

IX

CONCLUSIONES

1. El plan educacional si es conocido en un 95%; por los Enfermeros Auxiliares de los 17 Puestos de Salud de los 5 Municipios observados, en el Departamento de El Quiché.

2. El Método de enseñanza utilizado por el 30% de los auxiliares de enfermeria encuestados, no son adecuados porque comprimen informacion, al utilizar poco tiempo para educar sobre: SDA, DHE, TRO.

3. El 70% de enfermeros auxiliares encuestados y observados no realizan practicas educativas sobre: SDA, DHE, TRO.

4. El mayor obstaculo encontrado es que el 75% de auxiliares de enfermeria no hablan el idioma de la region.

X

RECOMENDACIONES

1. Propiciar cambios de actitud en los Auxiliares de Enfermeria para cumplir en mejor forma el papel de educador.

2. Dotar de material didactico adecuado a cada Puesto de Salud, con el fin de mejorar la comprension del plan educacional y facilitar el trabajo.

3. Que se realicen actividades formativas con el fin de capacitar de manera constante a los Auxiliares de Enfermeria sobre las acciones que éstos cumplen en el ramo de salud.

4. Impartir cursos de relaciones humanas para mejorar la comunicacion e informacion. Del personal hacia el demandante.

RESUMEN

El estudio efectuado es de tipo observacional descriptivo, durante en agosto - septiembre de 1995, en 17 Puestos de Salud del Departamento del Quiché. A través de una encuesta que contenia una serie de preguntas dirigidas a tocar los principales puntos sobre el sindrome diarreico, su prevencion y tratamiento. El mismo se efectuo en Enfermeros Auxiliares que prestan sus servicios en dichos Puestos de Salud.

Con la investigacion se pretendia establecer los conocimientos que poseen los Enfermeros Auxiliares de las regiones evaluadas, y determinar asi la informacion que trasmiten estos a la poblacion con respecto al plan educacional sobre terapia de rehidratacion oral; ya que la transmision de dichos conocimientos influyen directamente en la salud de la poblacion y principalmente en la mortalidad infantil por cuadros diarreicos.

Los principales hallazgos fueron: el 75% de Auxiliares de Enfermeria no hablan el idioma de la localidad, el sistema utilizado para difundir el plan educacional sobre TRO. Es ineficinte, asi como el ligero margen de error en el manejo de las sales de rehidratacion, al igual que la forma de alimentar al paciente con sindrome diarreico.

A pesar de que se observo que la forma de enseñar es deficiente; ya que reduce mucha informacion, por el corto tiempo y dedicacion a impartir los conocimientos, puede existir la forma de corregir la falta de interés.

Al final se propone un esquema de sugerencias de facil seguimiento, que puede ayudar a mejorar la enseñanza, especialmente en la relacion entre locutor y receptor. (Ver anexo)

XII

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1) Arellano, Rafael. DIARREICA CRONICA INFANTIL. Facultad de Ciencias Médicas, 1987. 5pp. Mimiografiado. Fase II, Guatemala 1987.7 pp Mimiografiado.

2) ATENCION PRIMARIA DE SALUD FRINCIPIOS Y METODOS.OPS 1987.

3) Biagi, Francisco. FECALISMO. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase II Guatemala.

4) BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL. Vol. 9 Abril 1994. Periodo Y XIII 1993. Division de Vigilancia Epidemiologica y control de enfermedades. Guatemala 70pp.

5) Compilacion bibliografica No. 11, sobre CENTRO DE ENFERMEDADES DIARREICAS. Centro regional de documentacion sobre supervivencia Infantil. INCAP. Guatemala 1987. 17pp.

6) Calhiro, LB. SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2,000 USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III, Guatemala, Mimiografiado.

7) CAMPOS DE APLICACION. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, area Ciencias de la Conducta. Segundo año Mimiografiado 69-70.p.

8) Cardona Osorio, Jorge. EL CONCEPTO SALUD ENFERMEDAD Y SALUD PUBLICA. LOS MODOS DE REPRODUCCION. USAC. Fase III, Documento reproducido con fines docentes. 126-147.pp. 1988.

9) DOTACION DE PERSONAL PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMEDAD EN HOSPITALES DE DISTRITO PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud OPS, 1-73- 1984.

10) Gallardo L.D ALGUNA TENDENCIA DE LA EDUCACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE AMERICA LATINA. Vol. 4 Of Sanit Panam. 1984 Abril 314-323.

11) Galindo Lopez, Raul Ignacio PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD. 1990.

12) GUIA PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO DE TESIS E INFORME FINAL. USAC. Mimiografiado 3-14p.

13) INSTRUCTIVO DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, centro de investigaciones de la ciencia de la salud CICS Guatemala.

14) INCAP. LO QUE TODO TRABAJADOR EN SALUD DEBE SABER SOBRE LOS ASIENTOS Y SU TRATAMIENTO. Guatemala, 1987.1-19

15) LAS CONDICIONES DE LA SALUD EN LAS AMERICAS, OMS. y OPS. 16 Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, MODULO INTEGRADO DE SUPERVIVENCIA INFANTIL, NIVEL CENTRAL REGIONAL. INCAP. Guatemala 1987.

16) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA DESHIDRATACION CAUSADA POR DIARREA. Direccion General de Servicios de Salud. Unidad de Programas aplicativos. Departamento Infantil Guatemala, 1988.

17) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Escuela Nacional de Enfermeria. CARACTERISTICAS AUXILIAR DE ENFERMERIA. Mimiografiado pp.23,1992.

18) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, FUNCION Y ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERIA. Mimiografiado opp.2-4 Guatemala 1992.

19) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. PLAN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. 1992-1996. Departamento Infantil. Guatemala Agosto 1992 pp-91-96.

20) MONOGRAFIA SOBRE CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS. Publicaciones INCAP. Guatemala 1986.

21) NORMAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PEDIATRICO. Departamento de Pediatria Hospital Roosevelt, 1986. pp.3-18,47-53.

23) Oficina Nacional de Auxiliares de Enfermeria. NORMAS PARA EL ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA. En la Republica de Guatemala, 1964.

24) O.M.S. ALMA ATA. ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Ginebra 1978.

25) O.M.S. HACIA UN FUTURO MEJOR, SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO. Ginebra 1981.

26) O.P.S. TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL. Bibliografia anotada 2da. Edicion Washington, 194 p. (Publicacion cientifica No. 445).

27) O.P.S. UNICEF. O.M.S. DIARREA Y REHIDRATACION ORAL. Guatemala Area III S.P.

28) O.P.S., O.M.S., TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL Y SALES DE REHIDRATACION. PP. 2-6 Guatemala 1988.

29) Pizarro, Daniel. ASPECTOS CLINICOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA. Rev. Col. Med. Guatemala 1986.37,65-71.

30) PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADAES DIARREICAS EN AMERICA. USAC. Facultad de Ciencias Médicas Fase II 1985 Mimiografiado de 5pp.

31) PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Informe de un grupo consultivo de OPS, OMS, Reunidos en Washington DC. 12-30 Mayo 1980.

32) PROGRAMA DE IMNUNIZACIONES TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL SUPERVIVENCIA INFANTIL. Ministerio de Salud, UNIDAD Ejecutora de programas aplicativos departamento de vigilancia y control de enfermedades, A.I.D. Guatemala 1987 pp-1-33.

33) Quiacain, Felipe. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS CON EL SINDROME DIARREICO AGUDO. USAC. Facultad de Ciencias Médicas Fase II 1987. Mimiografiado 9pp.

34) Tercero, Carmen Villagran de USO DE ANTIMICROBIANOS EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DIARREICO. USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II 1987. Mimiografiado 9pp.

35) Unidad de Estadistica INFORME DE ENFERMEDADES OBLIGATORIAS POR REGIONES Y AREAS. Ministerio de Salud y Asistencia Social.

XIII

ANEXO

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre del lugar de trabajo_____

Edad_____ Sexo F.M_____ Fecha_____

escolaridad_____

Habla lenguaje de la comunidad u otro_____

Cargo que ocupa en el Puesto de Salud_____

Tiempo de trabajo_____

1. Ha recibido capacitacion sobre, SIDA, DHE, TRO, SI NO

2. Sabe cuando un niño tiene diarrea? SI NO
   Razone su respuesta

3. Conoce cual es el mayor peligro de la diarrea? SI NO
   Razone su respuesta

4. Sabe cuando el niño esta deshidratado? SI NO
   Razone su respuesta

5. Sabe que puede causar deshidratacion? SI NO
   Razone su respuesta

6. Sabe como evitar la deshidratacion? SI NO
   Razone su respuesta

7. Sabe que hacer en casos de deshidratacion? SI NO
Razone su respuesta

8. Puede preparar suero oral? SI NO
Razone su respuesta

9. Se puede agregar sustancia que cambie sabor al suero oral? SI NO
Razone su respuesta

10. Sabe como dar a beber el suero oral? SI NO
Razone su respuesta

11. Sabe que cantidad de suero dar al niño deshidratado? SI NO
Razone su respuesta

12. Sabe que hacer cuando se vomita el suero oral? SI NO
Razone su respuesta

13. Puede darse el suero después de 24 horas de su preparacion? SI NO
Razone su respuesta

14. El suero oral quita los asientos? SI NO
Razone su respuesta

15. Podria mencionar signos que mejoran o empeoran la deshidratacion? SI NO
Razone su respuesta

16. Si hay diarrea recomienda seguir lactando? SI NO
Razone su respuesta

17. Se puede dar alimentos a niños con diarrea? SI NO
Razone su respuesta

18. Sabe que alimentos dar en caso de diarrea? SI NO
Razone su respuesta

19. Sabe cuanta comida hay que dar? SI NO
Razone su respuesta

20. Encuentra limitantes para dar plan educacional sobre SDA, DHE, TRO.? SI NO
Razone su respuesta

21. Desea hacer alguna observacion?

Responsable: Edgar Reyes Dominguez.