

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENSEÑANZA DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA Y LA DESHIDRATACION HIDROELECTROLITICA EN
LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSI-
DAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Estudio descriptivo realizado en el Programa
Materno Infantil de la Facultad de Ciencias
Medicas de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, durante el mes de Octubre de
1993. Guatemala.

T E S I S

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

P O R

ERIK EDGARDO JUAREZ MENDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENSEÑANZA DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA Y LA DESHIDRATACION HIDROELECTROLITICA EN
LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSI-
DAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Estudio descriptivo realizado en el Programa
Materno Infantil de la Facultad de Ciencias
Medicas de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, durante el mes de Octubre de
1993. Guatemala.

T E S I S

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

P O R

ERIK EDGARDO JUAREZ MENDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



DL
05
T(6750)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 4 de noviembre

de 1993

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

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA ERIK EDGARDO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
JUAREZ MENDEZ Carnet No. 82-11191
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

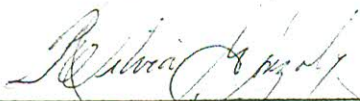
"ENSEÑANZA DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y LA DESHIDRATACION HIDRO-

ELECTROLITICA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DE GUATEMALA"

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

SILVIA R. GONZALEZ P.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 7490



Revisor

Firma y sello

Registro Personal 14938

Alfredo Moreno Q.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 7394

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 Bachiller: ERIK EDGARDO JUAREZ MENDEZ

Carnet Universitario No. 82-11191


Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ENSEÑANZA DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y LA DESHIDRATAACION
HIDROELECTROLITICA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 4 de noviembre de 1993



Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

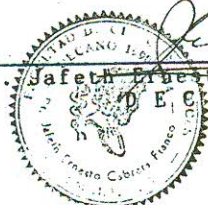


Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Jafeth Efraim Cabrera Franco
D E C A N O



INDICE

<u>CAPITULO</u>	<u>PAGINA</u>
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	7
VI. MATERIALES Y METODOS	24
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	33
VIII. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	48
IX. CONCLUSIONES	55
X. RECOMENDACIONES	56
XI. RESUMEN	57
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
XIII. ANEXOS	61

I. INTRODUCCION

En Guatemala, como en la mayoría de países latinoamericanos, la Enfermedad Diarréica Aguda constituye una de las tres causas más frecuentes de enfermedad y muerte entre los niños menores de cinco años, lo que provoca una gran demanda de recursos en salud, con la ocupación de gran parte del tiempo de los médicos y paramédicos.

En la presente investigación se estudió qué y cómo se está enseñando el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica a los estudiantes de quinto y sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que están cursando por el programa de Pediatría durante el mes de octubre de 1993 y realizan su práctica médica en los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El propósito del estudio es determinar qué se está enseñando sobre el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica en el programa de Pediatría de la Facultad y cómo se les está enseñando el mismo a los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera.

Para la realización de la investigación, se utilizaron los métodos de entrevistas dirigidas a coordinadores y docen

tes del programa de Pediatría de la Facultad y cuestionarios a los estudiantes, visitando para tal efecto a las personas objeto de estudio en los Hospitales escuela de la ciudad capital.

A través de los resultados obtenidos se puede determinar que no existe correlación entre la teoría y la práctica porque los estudiantes no son supervisados por el docente en su respectiva área de práctica. Los resultados de los cuestionarios realizados a estudiantes denotan un conocimiento inadecuado respecto a diagnóstico y manejo de paciente con esta patología. Debe resaltarse que existe deficiencia en la preparación académica previa del estudiante respecto al problema estudiado, no existiendo correlación de contenidos respecto a la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica a lo largo de la carrera, lo que limita aprovechar en mejor forma los conocimientos que se adquieren en la realización de su práctica.

Existe una unificación de criterios por parte de los docentes, respecto a la necesidad de unificar normas de manejo en pacientes con esta patología, logrando a través de ello integrar los esfuerzos Interhospital-Facultad de Medicina.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica, es un problema que internacionalmente ha venido tomando relevancia desde 1978, cuando la OMS creó el Programa de Control de Enfermedades Diarréicas, desarrollando la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), y llevando éstos conocimientos científicos al personal de salud, así como la información sobre su uso a nivel hospitalario y en el hogar. (13).

A pesar de los esfuerzos que se han hecho en éste campo, siguen habiendo diversidad de criterios en relación a este tema, lo que trae consigo problemas como; confusión en el personal de salud, que conlleva no solo a manejos inadecuados de la enfermedad sino que en algunos casos podría agravar la misma.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala como institución formadora de recurso humano en salud tiene la responsabilidad de formar profesionales de la medicina con alto nivel técnico y científico, así como de brindar experiencias de enseñanza aprendizaje teórico-prácticas a los educandos que les permita manejar con criterios uniformes y con eficiencia problemas como lo son la Enfermedad Diarréica Aguda y

la Deshidratación Hidroelectrolítica. En ésta investigación se determinó qué y cómo se está enseñando el manejo de la enfermedad diarreica aguda y (TRD) a los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizaron su práctica hospitalaria del programa de Pediatría en los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el mes de octubre de 1993.

III. JUSTIFICACION

El médico general enfrentará en más de un 80 % de su desempeño profesional una demanda de atención generada por la población preescolar y escolar.

Los grupos antes mencionados se caracterizan por ser altamente vulnerables, expuestos a muchas enfermedades infectocontagiosas causantes de morbimortalidad, en su mayoría prevenibles, como lo es el caso de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica.

El personal de salud y particularmente el médico necesitan tener una formación sistemática y con criterios unificados en relación al manejo de la Enfermedad Diarréica y la Deshidratación, de manera que les permita manejar técnica y científicamente éste importante y frecuente problema de salud.

En los últimos años de la carrera el estudiante de medicina tiene la oportunidad de manejar pacientes con Enfermedad Diarréica y Deshidratación, manejo que dependerá de la calidad de experiencias de enseñanza aprendizaje que la Facultad le halla brindado, razón por la cual consideramos importante estudiar qué y cómo se está enseñando el manejo de la Enfermedad Diarréica y la Deshidratación Hidroelectrolítica a los estudiantes del quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

IV. OBJETIVOS:

1. Determinar qué se está enseñando sobre el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y La Deshidratación Hidroelectrolítica en Quinto y Sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Determinar cómo se está enseñando el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y La Deshidratación Hidroelectrolítica en los programas de Pediatría de Quinto y Sexto Año de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

La enfermedad diarreica aguda es la enfermedad más común en los países en desarrollo, siendo la principal causa de morbimortalidad en niños de 0 a 5 años de edad, donde ocurren aproximadamente 1.3 mil millones de casos al año, provocando un promedio de 3.2 millones de muertes anualmente. (6,10,13,15).

Dentro de éste grupo de edad, los niños menores de 2 años son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad, estimándose que aproximadamente el 80-90 % de las muertes por diarrea ocurren en éste grupo etáreo, siendo la causa principal de muerte la deshidratación. (6,13).

En nuestro país según datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el año de 1992 hubo un total de 99.737 casos con una tasa de 1023.5 por 100,000 hab.; siendo los departamentos más afectados Zacapa con una tasa de 1995.5 por 100,000 hab. seguido de Suchitepequez con 1632.12 por 100,000 hab. y Escuintla con una tasa de 1280.76 casos por cada 100,000 hab. (16).

La enfermedad diarreica generalmente se asocia a problemas nutricionales. Estudios anteriores han demostrado la existencia de una relación bidireccional donde la desnutrición predispone al huésped a la infección y por otro lado, la diarrea ejerce un impacto negativo sobre el estado nutricional. Siendo la diarrea

una importante causa de desnutrición, debido a que los pacientes comen menos durante la diarrea y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal, aunado a ello se encuentra el aumento en los requerimientos de nutrientes como resultado del proceso infeccioso.

Las enfermedades diarreicas también representan una carga económica para los países en desarrollo, donde mas del 66 % de la capacidad de el área pediátrica de los hospitales está ocupada por éstos pacientes, quienes en su mayoría reciben soluciones intravenosas caras.(1,6,13,15).

Los agentes patogénicos que causan la enfermedad diarreica se transmiten primordialmente por la via fecal-oral; la mayoría tienen un ciclo vital relativamente sencillo, lo que explica su alta incidencia en lugares con pobre higiene ambiental. En los países como el nuestro, la época del año ejerce influencia sobre el tipo de diarrea, presentándose cuadros provocados por E. Coli, Shigella y otras bacterias en la época lluviosa, mientras que Rotavirus y otros virus durante la época seca.(5).

PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD

DIARREICA AGUDA Y LA DESHIDRATACION HIDROELECTROLITICA

GENERALIDADES:

La enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica es un tema de medular importancia que ha sido abordado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1978, creándose el programa de control de Enfermedades Diarréicas, instrumentando así el cambio necesario para llevar al personal de salud los conocimientos científicos para el manejo y tratamiento de la misma. (13)

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

Es necesario definir los elementos que se relacionan con la metodología de enseñanza-aprendizaje, la cual según Banghart "representa todas las actividades conducentes a la solución de un problema", siendo éstas un conjunto de elementos que se encuentran interrelacionados, considerándose como sistema en educación una clase, curso o método.

Siendo la enseñanza la actividad que dirige el aprendizaje, es necesario que el docente tenga el conocimiento de lo que es aprender y enseñar, pues existe una relación directa tanto teórica como práctica al ser el aprendizaje un conjunto de experiencias concretas de carácter reflexivo sobre la materia, y consistiendo la enseñanza en proyectar, orientar y controlar las experiencias de los alumnos. (18,19)

RELACION TEORIA-PRACTICA:

La práctica se fundamenta en la teoría y no puede concebirse una sin la otra, sabiendo que la práctica es una teoría aplicada; la tarea del docente es unificar el pensamiento del educando con la acción. La deseable relación entre teoría y práctica conduce a la experiencia y ésta a la comprensión del pensamiento humano de manera que le permita al educando enfrentar el mundo que lo rodea. Para tal efecto el educador tiene a su alcance los métodos didácticos que le permiten realizarse como tal, adecuándolos a las condiciones psicológicas del educando y a las necesidades de la sociedad.

En el proceso de enseñanza aprendizaje debe existir una unión entre la teoría y la práctica, pues cada una aisladamente no solucionaría el proceso ni formaría una totalidad; teniendo dependencia la una de la otra puesto que solo la práctica conduciría al empirismo y solo la teoría conduciría a puras especulaciones. El docente debe relacionar la teoría con la práctica para que los conocimientos que transmite sean aplicados por el educando ya que ésta práctica es el único criterio válido para la evaluación de los conocimientos y la única forma de que éstos sirvan para la formación de una personalidad útil a la sociedad. (18,19).

1. DEFINICION DE ENFERMEDAD DIARREICA

Existen varias definiciones de diarrea. Desde el punto de vista fisiopatológico, (Turnberg la define como malabsorción de agua y sales). Desde el punto de vista clínico, (Phillips la define como el aumento en el volúmen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de un individuo respecto a su hábito normal de defecación). (15)

Otra definición de diarrea es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas. (10) Es importante hacer ver que lo que se considera evacuación intestinal normal, varía entre grupos culturales, por lo que para fines prácticos son las madres quienes mejor describen cuando sus hijos tienen un episodio de diarrea. (12,13).

Desde el punto de vista clínico práctico pueden dividirse los episodios de diarrea en tres síndromes clínicos:

- 1.-Diarrea líquida aguda, incluyendo el cólera: Se refiere a la diarrea de inicio brusco y tarda menos de 14 días, manifestándose por la presencia de 3 o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas sin sangre visible con vómitos, anorexia y fiebre o febrícula.
- 2.-Disentería: En éste tipo de diarrea, las evacuaciones contienen sangre visible en las heces fecales.

3.-Enfermedad Diarréica Persistente: se inicia al igual que 1 o 2, pero a diferencia de ellos su proceso persiste por más de 14 días, ocurriendo frecuentemente pérdida marcada de peso.(1,15)

2. ETIOLOGIA

La etiología de la Enfermedad Diarréica aún no se conoce en un 100% pero se sabe que existen 5 mecanismos por medio de los cuales se produce la enfermedad diarréica:

- a- Diarrea osmótica.
- b- Defectos en la permeabilidad intestinal.
- c- Defectos en el transporte activo intestinal.
- d- Diarrea secretora.
- e- Disturbios en la motilidad intestinal.(15).

3. MECANISMOS PATOGENICOS DE LOS AGENTES ETIOLOGICOS DE ENFERMEDAD DIARREICA

I.-VIRUS: Los rotavirus son la causa más importante de diarrea grave potencialmente mortal en niños menores de 2 años, se replican dentro de las células epiteliales maduras localizadas en la parte superior de las vellosidades intestinales con lesiones en mosaico, donde la secreción intestinal dada por las células de las criptas permanece intacta. Provocando aumento en la secreción intestinal aunado a una mala absorción de sodio, glucosa y

agua, lo que produce disminución temporal en el aprovechamiento de los disacaridos de la dieta. La recuperación del paciente se produce en general en 2 - 3 días al madurar las células de las vellosidades. (2,3).

II.- BACTERIAS:

1o. -Adherencia a la mucosa: se adhieren a la mucosa intestinal por medio de fimbrias, como es el caso de V. Cholerae 01 y E. Coli enterotoxigénica.

2o.-Producción de toxinas: lo que provoca aumento en la secreción intestinal reduciendo la absorción de sodio en las vellosidades y aumentando la secreción de cloro en las criptas, provocando secreción de agua y electrolitos tal es el caso de V. Cholerae y E. Coli Enterotoxigénica, ocurriendo una recuperación al cabo de 2-4 día al ser reemplazadas las células dañadas.

3o.-Invasión de la mucosa: Este mecanismo puede producir disentería por la invasión y destrucción de las células epiteliales de la mucosa, principalmente a nivel de colon y parte distal de ileon con una subsecuente formación de úlceras y microabcesos que provocan la presencia de sangre y leucocitos en las heces. los agentes productores de éste tipo de diarrea son

Shigella, C. Jejuni, E. Coli enteroinvasora y Salmonella, agentes que se ha visto también son capaces de producir toxinas con un subsecuente exceso de secreción intestinal de agua y electrolitos. (1,5,8,14)

III.-PROTOZOOS:

Adherencia a mucosa: Giardia L. y Cryptosporidium se adhieren a la mucosa intestinal provocando acortamiento de las vellosidades provocando así la diarrea.

Invasión de la mucosa: Entamoeba H. invade las células epiteliales de cólon e íleon provocando microabcesos y úlceras solo en el 10 % de los casos de amebiasis.

(1,5,8,15).

4. MANEJO DEL NIÑO CON ENFERMEDAD DIARREICA

El manejo debe orientarse a:

- Prevenir la deshidratación en los casos de diarrea sin deshidratación.
- Corregir la deshidratación si ya está presente.
- Mantener al niño hidratado una vez que se ha corregido la deshidratación.
- Mantener la alimentación durante la diarrea y la convalecencia. (14)

Con el uso de la rehidratación oral puede prevenirse y corregirse la deshidratación y disminuir así la mortalidad relacionada con diarrea en niños menores de 5 años. (1,10,14)

5. EVALUACION DEL NIÑO CON DIARREA

Antes de indicar el tratamiento debe evaluarse al niño para saber si está deshidratado, si tiene otras complicaciones o enfermedades concomitantes y determinar que tratamiento le corresponde.

I. Historia de la enfermedad:

Deberan hacerse las siguientes preguntas:

- 1- Cantidad de deposiciones en las últimas 24 horas y características de las mismas.
- 2- Vómitos si los hay y sus características.
- 3- Si puede beber el niño y características de la sed.
- 4- Suspendieron, Aumentaron o Disminuyeron la ingesta de líquidos y qué líquidos se administraron.
- 5- Si ha orinado el paciente en las últimas 6 horas y características de la orina.
- 6- Si hay lactancia materna y su frecuencia.
- 7- Tipo de alimentación administrada al niño durante el episodio de diarrea. (12,13,14)

II. Identificación de los signos de Deshidratación:

Deberán observarse las siguientes condiciones y signos de deshidratación:

- 1- Cual es el estado general del niño:
 - animado o alerta,
 - Indispuesto, somnoliento o irritable,
 - Muy somnoliento, laxo o inconsciente,
 - Ha tenido convulsiones,
 - Tiene lágrimas al llorar,
 - Ojos normales o muy hundidos
 - Boca, húmeda, seca o muy seca,
 - Respiración es normal o más rápida, o muy rápida y profunda,
 - tiene signos de desnutrición y características de la misma
- 2- Si está presente el signo del pliegue y características del mismo.
- 3- Está normal la fontanela, hundida o muy hundida. (usualmente en niños menores de 12 meses).
- 4- Percepción del pulso y sus características.
- 5- Si hay fiebre alta (más de 40°C).
- 7- Pesar al niño al inicio del tratamiento y a intervalos para evaluar el progreso del tratamiento. (12,13)

III. Determinación del grado de deshidratación:

En base a los signos y síntomas identificados, puede determinarse el grado de deshidratación, usando como guía el cuadro sobre cómo identificar un paciente con deshidratación descrito más adelante.

- Mirar primero en la columna C: si tiene 2 o más de esos signos y síntomas deberá considerarse una deshidratación grave.
- Si el paso descrito arriba es negativo, ver columna B y si están presentes 2 o más signos se pensará en DHE leve a moderado.
- Si lo anterior es negativo, deberá considerarse que el paciente no tiene DHE. (12,13)

6. TRATAMIENTO

Es importante enmarcar que el éxito en el tratamiento de la diarrea aguda radica en la prevención y tratamiento adecuado de la deshidratación, recordando que la mayor parte de los agentes que la producen son autolimitantes por lo que el diagnóstico etiológico rutinario en el laboratorio, y el establecer diagnósticos presuntivos en base a signos clínicos no son prácticos y no permiten hacer un diagnóstico confiable, tampoco es adecuado

basarse en el exámen microscópico de un frote coloreado de heces fecales, pues los resultados no tienen especificidad etiológica y podrían conducir al abuso indiscriminado de antimicrobianos; por lo tanto el tratamiento debe basarse en las características principales de la enfermedad y en el conocimiento de los mecanismos patogénicos descritos. (6,13,15).

Las partes más importantes en el tratamiento de la diarrea son:

- Prevenir la deshidratación

- Tratar la deshidratación en forma adecuada y rápida en los pacientes que ya están deshidratados.

- Mantenerse hasta donde sea posible la alimentación y aumentar la ingesta alimentaria durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional.

- No deben usarse rutinariamente antimicrobianos y antiparasitarios.

7. COMO EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACION DEL PACIENTE

	A	B	C
1.OBSERVE			
Condición	Bien, Alerta	Intranquilo Irritable	Comatoso Hipotónico
Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca y Lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
Sed	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido ávidamente	Bebe mal o no es capáz de beber
2.EXPLORE			
Signo del pliegue	Desaparece rápidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muy lentamente.
3.DECIDA			
	No tiene DHE	Tiene DHE	Tiene DHE GRAVE
4.TRATE			
	Plan A	Plan B	Plan C

FUENTE:Manual de Tratamiento de la Diarrea, Serie Pal
tex,1987, pp. 152-153.

I. PLAN A

TRATAMIENTO DE LA DIARREA EN EL HOGAR

Se usa éste plan para enseñar a la madre a:

- Continuar tratamiento del actual episodio de diarrea.
- Iniciar tratamiento precoz en futuros episodios.

Explicar las 3 reglas para tratar la diarrea en el hogar:

- 1.-Dar más líquidos de lo usual para prevenir DHE:
- 2.-Dar suficientes alimentos para prevenir desnutrición.
- 3.-Llevar al paciente al trabajador de salud, si no parece mejorar después de 2 días, o si presenta cualquiera de los siguiente signos: Muchas evacuaciones intestinales líquidas, vómitos a repetición, sed intensa, come o bebe poco, fiebre o sangre en heces.

Los niños deben recibir SRO en el hogar si:

- Han estado en plan B o C de tratamiento.
- No pueden volver al trabajador de salud.

Si el niño va ha recibir SRO en el hogar, mostrar a la madre cómo administrarlo después de cada evacuación y darle suficientes sobres de SRO para 2 días.

EDAD	SRO DESPUES DE CADA EVACUACION	SOBRES DE SRO
Menor de 1 año	50 - 100 ml	1 sobre por día
1 - 10 años	100 - 200 ml	1 sobre por día
Mayor de 10 a.	todo lo que desee	4 sobres por día

Mostrar a la madre cómo dar el SRO.

Mostrar cómo administrar el SRO.

FUENTE:Manual de Tratamiento de la Diarrea, Serie Paltex, 1987

II. PLAN B

PARA TRATAR DESHIDRATACION POR VIA ORAL

Cantidad aproximada de suero oral para las primeras 4 horas:

Se calcula multiplicando el peso en kg por 50 - 100ml según intensidad de deshidratación. Los casos más deshidratados sin shok pueden recibir hasta 150 ml/kg.

- Si paciente desea más suero oral que lo indicado, darle más
- Continuar lactancia materna
- Si se desconoce el peso dar suero oral continuamente hasta que el paciente no desee más.

Observar al paciente cuidadosamente y ayudar a dar el SRO:

- Mostrar cuánto dar al paciente
- Mostrar cómo darlo
- Vigilar que se administre bien el SRO
- Si el paciente vomita, esperar 10'e iniciar más despacio luego darlo continuamente.

Después de 4 horas, evaluar al paciente usando cuadro de evaluación y seleccionar plan para continuar tratamiento:

- Si no hay signos de DHE, usar plan A
- Si continúa con DHE, repetir plan B por 2 horas y reevaluar.
- Si DHE aumentó, cambiar a plan C.

Si la madre debe irse antes de completar tratamiento:

-Iniciar rehidratación y evaluar frecuentemente, si después de 2 horas el paciente recibe bien el SRD,

no está vomitando y muestra señales de recuperación indicar al paciente o a su responsable:

- 1.-Cómo continuar Tx en el hogar para completar 4 horas
- 2.-Dar suficientes sobres de SRD para completar hidratación y para 2 días más.
- 3.-Mostrar cómo se prepara un suero oral
- 4.-Explicar las 3 reglas del plan A. (12,13)

III. PLAN C

TRATAMIENTO RAPIDO DE LA DESHIDRATACION CON SHOCK

PUEDE ADMINISTRAR

-Comience IV inmediatamente

LIGUIDOS IV

SI

Intente administrar SRD mientras inicia Tx IV.

INMEDIATAMENTE

Administrar lactato de Ringer o solución polielectrolítica ó sol. salina así:

NO

1a hora 2a hora 3a hora

50 ml/kg 25 ml/kg 25 ml/kg

-Evalúe continuamente, si no

		mejora aumente velocidad IV
		-Al poder beber pruebe tolerancia SRO mientras continúa IV.
		Al terminar IV evalúe para seleccionar plan A, B, o C.
		-Refiera inmediatamente.
		-Prepare suero oral y enseñe a darlo con jeringa en el camino.
Puede referir lugar cerca? (30' de distancia).	SI	
	NO	
Sabe usar SNG		Comience SRO 20-30ml/kg/hora, por 4 horas hasta 120 ml/kg
		Evaluar cada hora si vomita o tiene distensión abdominal
	NO	Dar 5-20 ml/kg/hora
		si no mejora después de 2 horas refieralo para Tx IV
		Después de 4 horas evalúe para elegir plan A, B o C.
Urgente refiera para IV ó SNG	SI	Prepare SRO y enseñe como darlo con jeringa durante el camino. (12,13)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA:

En el presente estudio se trata de conocer qué y cómo se está enseñando el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación a los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1. SUJETO DE ESTUDIO:

1º. El sujeto de estudio lo constituyeron los estudiantes de quinto y sexto año de medicina que realizan su práctica de Pediatría en los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt, e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2º. Coordinadores y docentes de los subprogramas de Pediatría en los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt, e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2. CRITERIOS DE INCLUSION:

-Coordinadores y Docentes del programa de Pediatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

-Estudiantes de Quinto y Sexto año de la carrera de Medicina que estén rotando por el programa de Pediatría.

3. TECNICAS A UTILIZAR:

3.1 Para obtener la información, se utilizó la técnica de entrevista dirigida, la cual consiste en : "Entrevistar a las personas objeto del estudio, formulando preguntas abiertas sobre el tema de interés, las que se elaboran en un orden determinado". Las reglas a seguir por el entrevistador son: 1. Usar el cuestionario de manera informal, 2. Hacer las preguntas con el mismo lenguaje del cuestionario, 3. Hacer las preguntas en el orden presentado en el cuestionario, 4. Si la pregunta no es comprendida, repetirla y esperar un tiempo prudencial, si no es comprendida de nuevo, se amplia la pregunta con una explicandola "Sondeo", 5. Conocer el objetivo de cada pregunta, 6. Tomar notas de los cambios en el cuestionario, 7. Mantener el "Rapport".

Las reglas para el registro de la entrevista son: 1. Registrar las respuestas durante la entrevista, 2. Utilizar las mismas palabras del entrevistado. 3. No hay que resumir o parafrasear las respuestas del respondiente. 4. Incluir todo lo que atañe a los objetivos de la pregunta. 5. Incluir todos los sondeos. 6. Retener el interés del entrevistado. (17) (Anexo A).

3.2 Para obtener la información de estudiantes, se utilizo la técnica de cuestionario, la cual consiste en: "Una lista de temas o cuestiones que deben ser complementados por el encuestado particularmente". Siendo los pasos a seguir en la construcción

del mismo los siguientes: 1.) Decisión de la información que sería buscada, 2.) El tipo de cuestionario utilizado, 3.) Redacción de un primer borrador, 4.) Reexamen y revisión de preguntas, 5.) Edición del cuestionario y 6.) Determinación de procedimientos para su utilización. (17) (Anexo D)

4. EJECUCION:

Se asistió a los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para entrevistar a docentes y coordinadores en sus respectivas áreas de trabajo. La entrevista consistió en cuatro preguntas dirigidas referente al tema de la enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica, las cuales fueron recabadas durante el mes de octubre; teniendo para ello toda la colaboración de los docentes y coordinadores respecto al estudio a realizar. Así mismo se realizó un cuestionario a los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de Medicina que rotan por el programa de Pediatría de los hospitales arriba mencionados. El cuestionario se dividió en dos partes, la primera en preguntas dirigidas hacia el cumplimiento de objetivos e integración teórico-práctica en el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica; la segunda parte estuvo dirigida hacia la evaluación de la aplicación de los conocimientos teórico-prácticos del estudiante en relación a las normas establecidas por la

OFS/DMS para la evaluación, manejo y tratamiento de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE. El cuestionario fué respondido por los estudiantes en sus unidades de práctica; mostrando hacia él en algunos casos cierto grado de apatía; pero en general hubo una decidida colaboración hacia el mismo.

5. ANALISIS DE DATOS:

Se organizaron los datos obtenidos, procediendo a su análisis de manera que respondiera a los propósitos de la investigación.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se realizaron las conclusiones y recomendaciones del estudio basadas en el análisis de los resultados obtenidos.

B. RECURSOS:

1. Humanos:

- Coordinadores y Docentes del programa de Pediatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Estudiantes de 5to y 6to año de la carrera de Medicina que rotan por el programa de Pediatría en los Hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios e I.G.S.S. en el periodo comprendido de octubre 1993 a enero 1994.
- Asesor y Revisor de la investigación.
- Investigador.

2. Materiales:

- Instalaciones de los Hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Instalaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Biblioteca de Facultad de Ciencias Médicas de USAC.
- Biblioteca de IIME.
- Biblioteca de INCAP.
- Cuestionarios y entrevistas elaborados para la recopilación de datos.
- Utiles de escritorio.

VARIABLES

Variable: Que se enseña en las guías curriculares del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

Definición Conceptual: los conceptos y normas para tratar la Enfermedad Diarréica Aguda que le imparten a los estudiantes de 5o y 6o año de la carrera basados en la guía curricular.

Definición Operacional: Respuestas de los estudiantes al cuestionario, y, de los docentes a la entrevista dirigida.

Técnica: Cuestionarios y entrevistas dirigidas.

Indicador: Guía Curricular:

I. Quinto año-Urgencias del niño (Diagnóstico, tratamiento oral

OMS, Intravenoso, rápida y ultrarápida).

-Niño enfermo (SDA, Epidemiología, Prevención, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento A, B y C, Complicaciones)

II. Sexto año-Manejo de líquidos y electrolitos.

Variable: Como se enseña el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

Definición Conceptual: Métodos y técnicas utilizadas por el docente para transmitirle el conocimiento a los alumnos de 5o y 6o año de la carrera

Definición Operacional: Respuestas de los estudiantes al cuestionario y de los docentes a la entrevista dirigida

Técnica: Cuestionarios y entrevistas dirigidas.

Indicador: Clase Magistral, Dinámica de Grupo, Estudio Dirigido, Caso clínico, Estudio Libre, Estudio Bibliográfico, Evaluación de paciente.

Variable: Correlación Teórico-Práctica en la enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

Definición Conceptual: Aplicación continua de los conocimientos adquiridos sobre el manejo de la enfermedad Diarréica Aguda y DHE en la práctica hospitalaria.

Definición Operacional: Información recavada de cuestionarios y entrevistas dirigidas respecto a la correlación de la práctica y teoría.

Técnica: Cuestionarios y entrevistas dirigidas.

Indicador: Supervisión del estudiante por el docente en el área de práctica

Variable: Factores Académicos relacionados con la correlación de la teoría y práctica en la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

Definición Conceptual: Condiciones de la práctica hospitalaria que influyen en la realización o no de una correlación teórico-práctica en la Enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

Definición Operacional: factores académicos que describen como causantes de la correlación o no entre la práctica y la teoría los estudiantes y docentes

Técnica: Cuestionarios y entrevistas dirigida.

Indicador: Causas principales a que adjudican la correlación o no de la práctica y la teoría los docentes y estudiantes objeto de estudio.

Variable: Tiempo

Definición Conceptual: Unidad de medida universal

Definición Operacional: Escribir la fecha en que se realizaron las entrevistas dirigidas a docentes y los cuestionarios a estudiantes.

Técnica: Entrevistas dirigidas y cuestionarios

Indicador: Año y mes, de la realización del estudio

Variable: Institución

Definición Conceptual: Instalación donde se obtuvo la información.

Definición Operacional: Escribir el nombre donde se obtuvo la información.

Técnica: Entrevistas dirigidas y cuestionarios.

Indicador: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Variable: localidad

Definición Conceptual:Lugar donde se realizó la investigación.

Definición Operacional:Escribir el nombre del lugar donde se realizó la investigación.

Técnica:Entrevistas dirigidas y cuestionarios.

Indicador:Ciudad Capital.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No 1

CONTENIDOS CURRICULARES RELACIONADOS CON EL MANEJO DE ENFERMEDAD
DIARREICA SEGUN PROGRAMAS DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE
MEDICO Y CIRUJANO, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA. OCTUBRE DE 1993.

AÑO DE LA CARRERA	PROGRAMA	AREA	UNIDADES	CONTENIDO
QUINTO AÑO	MATERNAL INFANTIL	PEDIA- TRIA	URGENCIAS DEL NIÑO NIÑO ENFERMO NIÑO MAL NUTRIDO	DHE, Epidemiología de DHE, Clasificación, Diagnóstico, Tratamien- to Oral OMS, Intrave- noso rápida y ultra- rápida. SDA, Epidemiología, pre- vención, Etiología, Diagnóstico, Tratamien- to A B y C, Complica- ciones. SDC, Clasificación, Principales causas e nuestro medio, Compli- caciones, Dietas ele- mentales, Alimentación parenteral. Cólera. Desnutrición y diarrea.
SEXTO AÑO	EPS HOS- PITALA- RIO	PEDIA- TRIA		Manejo de líquidos y Electrolitos

FUENTE: Guías Curriculares de 1993.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SOBRE "COMO SE ESTA
ENSENANDO EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA"
A LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO Y SEXTO AÑO DE LA
CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO, FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

CUADRO 2

NUMERO DE ESTUDIANTES ENTREVISTADOS QUE REALIZAN SU PRACTICA DE PEDIATRIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA OCTUBRE DE 1993.

LUGAR DE PRACTICA	ESTUDIANTES DE FASE III			
	5TO AÑO		6TO AÑO	
	No	%	No	%
Hospital General San Juan de Dios	9	27.27	20	45.46
Hospital Roosevelt	14	42.42	24	54.54
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	10	30.30	0	0
TOTAL	33	99.99	44	100.0

FUENTE: Cuestionario (Ver Anexo B)

CUADRO 3

NUMERO DE DOCENTES Y COORDINADORES DEL PROGRAMA MATERNO
 INFANTIL ENTREVISTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS
 MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

OCTUBRE 1993.

LUGAR DE TRABAJO	COORDINADORES Y DOCENTES	
	COORDINADORE	DOCENTES
Hospital General San Juan de Dios	1	4
Hospital Roosevelt	1	3
Instituto Guatemalteco de Segurida Social	1	1
TOTAL	3	8

FUENTE:Entrevista Dirigida(Anexo A)

CUADRO No 4

OPINION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE LA GUIA CURRICULAR SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE EN EL QUINTO Y SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1993.

RESPUESTAS	QUINTO AÑO				SEXTO AÑO		
	HGSJD	HR	IGSS	TOTAL	HGSJD	HR	TOTAL
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
SI	7	9	6	22	12	11	23
PORQUE 1.Base a ello se aplican terapias	2	1	-	3	-	-	-
2.Es patología frecuente	1	3	2	6	-	5	5
3.Aprendo lo básico.	4	4	3	11	2	1	3
4.Se aplica en turno.	-	1	1	2	-	-	-
5.Abarca contenidos	-	-	-	-	2	-	2
6.Marca logros.	-	-	-	-	3	-	3
7.La práctica se basa en paltex	-	-	-	-	3	2	5
8.Hay correlacion	-	-	-	-	2	3	5
NO	2	5	4	11	7	13	20
PORQUE 1.Son muy extensos.	1	1	-	2	1	1	2
2.Mucha teoría.	-	1	1	2	-	-	-
3.No se lleva a cabo.	-	1	1	2	-	1	1
4.No nos lo dicen.	-	2	-	2	-	-	-
5.No han dado el tema.	1	-	-	1	-	-	-
6.Enseñan por experiencia.	-	-	2	2	2	-	2
7.No hay docencia acorde a ellos.	-	-	-	-	1	1	3
8.Son difíciles de cumplir.	-	-	-	-	3	6	9
9.No se adaptan a la realidad.	-	-	-	-	-	2	2
10.Dan un tema y se practica otro	-	-	-	-	-	2	2

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

CUADRO No 5

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 2 "TIENEN LOS OBJETIVOS DE LA GUIA CURRICULAR CORRELACION TEORICO-PRACTICA EN CUANTO A LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE" DEL CUESTIONARIO SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE 1993.

RESPUESTAS	QUINTO AÑO				SEXTO AÑO		
	HGSJD	HR	IGSS	TOTAL	HGSJD	HR	TOTAL
	No	No	No	No	No	No	No
SI	7	10	5	22	13	15	28
PORQUE							
1. Si hay relación	1	-	-	1	-	-	-
2. Lo aplicamos en turno.	-	2	-	2	-	-	-
3. Se relacionan en el hospital	-	1	1	2	5	7	12
4. Morbilidad frecuente	2	1	-	3	-	-	-
5. Se basa en manejo de paciente	1	-	1	2	-	-	-
6. Hay correlación en servicios	1	1	1	3	-	-	-
7. No he recibido la clase	2	2	1	5	-	-	-
8. En la práctica se pretende que se aplique lo aprendido	-	3	1	4	2	3	5
9. Patología frecuente	-	-	-	-	4	4	8
10. La enseñanza es buena	-	-	-	-	-	1	1
11. Si hay práctica en servicio pero se descuida la enseñanza allí	-	-	-	-	2	-	2

FUENTE: (Anexo B)

CUADRO No 5.1

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 2 "TIENEN LOS OBJETIVOS DE LA GUIA CURRICULAR CORRELACION TEORICO-PRACTICA EN CUANTO A LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE" DEL CUESTIONARIO SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE 1993.

RESPUESTAS	QUINTO AÑO				SEXTO AÑO		
	HGSJD	HR	IGSS	TOTAL	HGSJD	HR	TOTAL
	No	No	No	No	No	No	No
NO	2	4	5	11	6	9	16
FORQUE							
1.Solamente se da teoría	1	-	1	2	-	-	-
2.Operacionalmente no son aplicables	-	1	-	1	1	-	1
3.Debería verse antes de rotar por emergencia	1	-	-	1	-	-	-
4.Solo tiene actividades teóricas	-	-	1	1	-	-	-
5.No logra estar práctica al tiempo que en teoría	-	1	1	2	-	2	2
6.Cada hospital tiene su propio protocolo	-	1	2	3	-	1	1
7.Muchas veces imprevisan clases	-	1	-	1	-	-	-
8.En mismos años es solo teoría	-	-	-	-	1	-	1
9.Poca práctica en los primeros años	-	-	-	-	1	2	3
10.La práctica en 6to depende del servicio por el que se rote	-	-	-	-	3	4	8

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

*Un estudiante no había leído la guía.

CUADRO No 6

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 3 "QUE TECNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZA EL DOCENTE DE FASE PARA IMPARTIR EL CONTENIDO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA Y LA DESHIDRATACION HIDROELECTROLITICA" DEL CUESTIONARIO SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE 1993.

TECNICAS DE ENSEÑANZA	5o AÑO			6o	
	HGSJD	H.R.	IGSS	HGSJD	H.R.
CLASE MAGISTRAL	6	10	9	14	11
DINAMICA DE GRUPO	4	2	1	6	6
ESTUDIO DIRIGIDO	2	-	-	4	4
CASO CLINICO	3	1	6	8	5
ESTUDIO LIBRE	2	3	4	6	7
ESTUDIO BIBLIOGRAFICO	1	3	3	4	8
EVALUACION DE PACIENTE	2	3	4	-	10
TOTAL	20	22	27	40	51

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

*Un estudiante de 6to año respondió "No recibo clases"

CUADRO No 7

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 4 "CONSIDERA QUE EL DOCENTE TIENE DOMINIO DEL TEMA SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE" DEL CUESTIONARIO SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE 1993.

RESPUESTAS	QUINTO AÑO				SEXTO AÑO		
	HGSJD	HR	IGSS	TOTAL	HGSJD	HR	TOTAL
	No	No	No	No	No	No	No
SI	9	14	10	33	20	21	41
PORQUE							
1. En la presentación de Historias clínicas enseña tratamiento	4	3	2	9	2	4	6
2. Sabe explicar la fisiopatología	3	5	1	9	3	-	3
3. Explica claro el manejo de la enfermedad	1	1	1	3	4	2	6
4. Responde a todas las dudas	1	-	2	3	2	1	3
5. Está actualizado	-	-	2	2	1	1	2
6. Enseña con adecuada metodología	-	2	1	3	1	1	2
7. Tiene experiencia	-	2	3	5	-	5	5
8. Si sabe manejo	-	1	-	1	2	3	5
9. Es causa frecuente de consulta en clínica	-	-	-	-	4	2	6
10. Da en clase lo que está en libros	-	-	-	-	1	2	3
NO	-	-	-	-	-	3	3
PORQUE							
1. No está actualizado no ha recibido curso de didáctica	-	-	-	-	-	1	1
2. En la práctica diaria no lo utiliza	-	-	-	-	-	1	1
3. Se prepara para clase pero no sabe manejo a nivel hospitalario	-	-	-	-	-	1	1

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

CUADRO No 8

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 5 "CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y LA DESHIDRATAción HIDROELECTROLITICA ADQUIRIDOS EN FASE TIENEN APLICACION INMEDIATA EN SU PRACTICA" DEL CUESTIONARIO SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE 1993.

RESPUESTAS	ESTUDIANTES 5TO AÑO			ESTUDIANTES 6TO AÑO	
	HGSJD	H.R.	IGSS	HGSJD	H.R.
SI	7	10	10	20	24
PORQUE:					
1. Es causa frecuente de consulta.	1	-	3	10	3
2. Se adaptan a las necesidades del medio	6	7	2	2	7
3. Son prácticos y de fácil aplicación	-	-	1	-	6
4. Es común en turnos de emergencia	-	1	-	7	-
5. La relación médico paciente es constante.	-	-	4	-	4
6. Es adecuado para tomar decisiones de manejo.	-	2	-	1	4
NO	2	4	-	-	-
PORQUE:					
1. No se aplican a cabalidad	1	1	-	-	-
2. En ocasiones se tiene práctica antes que teoría en la emergencia	1	3	-	-	-

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

CUADRO No 9

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 6 "QUE PLANES DE TRATAMIENTO CONOCE DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DESHIDRATACION HIDROELECTROLITICA SEGUN LO ESTABLECIDO POR LA OMS/OPS" DEL CUESTIONARIO, SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE DE 1993.

ESTUDIANTES DE FASE III	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA	
	No	%	No	%
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO HGSJD	5	27.72	4	7.27
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO H.R.	2	9.09	12	21.82
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO IGSS	0	0	10	18.18
ESTUDIANTES DE 6TO AÑO HGSJD	6	27.27	14	25.45
ESTUDIANTES DE 6TO AÑO H.R.	9	40.91	15	27.27
TOTAL	22	99.99	55	99.99

FUENTE: Cuestionario (Anexo B)

CUADRO No 10

RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE FASE III A LA PREGUNTA No 7 "EN BASE A LA PREGUNTA ANTERIOR COMO TRATARIA LOS SIGUIENTES CASOS CLINICOS" DEL CUESTIONARIO, SEGUN EL AREA DE PRACTICA. OCTUBRE DE 1993.

ESTUDIANTES DE FASE III	PARTE I		PARTE II		PARTE III	
	CORRECTA	INCORRE- CTA	CORRE- CTA	INCO- RRECTA	CORRE- CTA	INCO- RRECTA
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO HGSJD	6	3	6	3	6	3
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO H.R.	3	11	3	11	3	11
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO IGSS	0	10	0	10	0	10
ESTUDIANTES DE 6TO AÑO HGSJD	13	7	14	6	14	6
ESTUDIANTES DE 6TO AÑO H.R.	8	18	5	19	5	19
TOTALES	30	49	28	49	28	49

JENTE: Cuestionario (Anexo B)

RESULTADOS DE LA GUIA DE ENTREVISTAS SOBRE
"CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA OPINION DE LAS
DIFICULTADES EN LA ENSEANZA DE LA ENFERMEDAD
DIARREICA Y DHE" DE LOS PROFESORES Y COORDINADORES
DEL AREA DE PEDIATRIA DEL PROGRAMA MATERNO
INFANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

NOTA:Se emplean comillas (") para señalar que debe ponerse
atención especial a las palabras que encierran, ya que son
transcripciones textuales a las respuestas dadas por los
docentes y coordinadores.

CUADRO No 11

RESPUESTAS DE LA PREGUNTA No 1 "CONSIDERA QUE EXISTE RELACION TEORICO PRACTICA EN LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE EN EL PROGRAMA QUE IMPARTE SU FASE" EN LA ENTREVISTA DIRIGIDA REALIZADA A DOCENTES Y COORDINADORES DE FASE III QUE IMPARTEN DOCENCIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DE LOS DIFERENTES HOSPITALES. OCTUBRE DE 1993.

RESPUESTAS DE DOCENTES Y COORDINADORES	HGSJD		HR		IGSS	
	No	%	No	%	No	%
SI	4	80	4	100	2	100
PORQUE:						
1. Es una morbilidad frecuente.	1	25	-	-	-	-
2. Se enseña hidratación a los alumnos que están a cargo de la *URO.	1	25	3	75	-	-
3. Se explica teoría y se evalúa caso clínico en servicio.	1	25	1	25	-	-
4. Los externos practican en los turnos y en su rotación por emergencia.	1	25	-	-	1	50
5. Se enseña el programa de la OPS/OMS y su correlación práctica.	-	-	-	-	1	50
NO	1	20	-	-	-	-
PORQUE						
1. Los estudiantes no son supervisados en la práctica por el docente que imparte la teoría, y poco interés por parte del estudiante por considerar e problema superficial	1	100	-	-	-	-

FUENTE: Entrevista Dirigida. (Anexo A)

*Unidad de Rehidratación Oral.

ENSEÑANZA DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA Y DHE

PREGUNTA No 2 "QUE DIFICULTADES HA ENCONTRADO EN LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE".

1.HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

- ."No hay ninguna dificultad"(2).
- ."El aspecto cultural que tiene la población estudiantil respecto a las creencias sobre la Enfermedad Diarréica Aguda"(1).
- ."Hay mucha información bibliográfica, pero nada estandarizado"(1).
- ."Deficiencia de conocimientos previos en los estudiantes sobre el manejo de electrolitos y su función"(1).

2.HOSPITAL ROOSEVELT:

- ."No hay ninguna dificultad"(2).
- ."Deficiencia en la formación previa del estudiante en el manejo de líquidos y electrolitos, y, poco interés de parte del estudiante"(1).
- ."Poca colaboración de parte del estudiante y por la amplia gama de información se pierde el interés"(1).

3.INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

- ."No todos los colegas residentes conocen el plan actual. No hay apoyo didáctico por parte del programa(1).
- ."Diversidad de normas para el tratamiento de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE, no hay normas unificadas"(1)

PREGUNTA No 3 "QUE REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE"DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA REALIZADA EN LOS DIFERENTES HOSPITALES

1.HOSPITAL GENERAL:

-"Manual de Tratamiento de la Diarrea, Serie Faltex, Vol 13, 1987"(5).

-"Síndrome Diarréico Agudo del Dr. Blanco y Torun"(2)

-"Publicaciones periódicas de OPS/OMS/UNICEF"(5).

-"Tratado de Pediatría de Nelson y Líquidos y electrolitos de Ross"(1).

-"ABC del DHE de Gordillo Paniagua, Tesis de Harry Sanchinelli sobre la Enfermedad Diarréica, 1975 y Fisiología de Guyton"(1)

2.HOSPITAL ROOSEVELT:

-"Manual de Tratamiento de la Diarrea, Serie Faltex, Vol 13, 1987"(4).

-"Publicaciones Periódicas de OPS/OMS"(2).

-"Monografías del INCAP sobre Enfermedad Diarréica Aguda y DHE"(2).

-Publicaciones pediátricas del Hospital Roosevelt"(1).

-Publicaciones del Ministerio de Salud Pública de Guatemala(1).

3.INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

-"Manual de Tratamiento de la Diarrea, Serie Faltex, Vol 13, 1987(2).

- "ABC de los electrolitos de Gordillo Paniagua" (1).

- "Tratado de Pediatría de Nelson tema de electrolitos exclusivamente" (1).

- "Artículos varios de OPS/DMS" (1).

- "El Pediatra Eficiente de Plata Ruedo y la Pediatría de Fimberg" (1).

COMENTARIOS DE LOS DOCENTES

1. HOSPITAL GENERAL

- Sugieren crear normas estandarizadas del manejo del niño con diarrea (4).

- Cumplir normas ya existentes (1).

- Motivar al estudiante (1 docente).

- Fortalecer la integración teoría-práctica a través de darle a los jefes de sala la categoría de catedráticos (1).

- Crear planes educativos dirigidos a estudiantes con énfasis en la prevención (1).

2. HOSPITAL ROOSEVELT:

- Establecer normas estandarizadas para el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE a nivel inter-hospitalario (2).

- Es un estudio interesante, reflejará la deficiencia en relación a docentes y estudiantes y manejar en mejor forma tan importante problema (1).

-Poner en vigencia normas de manejo de Diarrea Aguda y DHE interhospitalarias ya existentes(1).

3. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDA SOCIAL:

-Normatizar manejo de Síndrome Diarréico Agudo y DHE, para obtener permanencia y continuidad.(2).

VIII. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Siendo la Universidad de San Carlos, la principal institución formadora de profesionales en salud a nivel nacional, se considera que estudios como el presente adquieren gran importancia para tratar de adecuar la enseñanza-aprendizaje de los futuros médicos de Guatemala, acorde a las necesidades de salud que vive el país actualmente, y, conociendo la gran demanda de recurso médico que representa la Enfermedad Diarréica Aguda, es de gran trascendencia la optimización del aprendizaje que respecto a manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda obtienen los estudiantes de medicina.

En el presente estudio se investigó a todos los estudiantes que realizan su práctica de pediatría en los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e IGSS, (Cuadro 2) tanto a nivel de externado como de internado, siendo en total 77 estudiantes, quienes, muestran todo lo aprendido sobre el tema en el transcurso de la carrera de medicina, puesto que en éstos años es cuando se realiza la más constante relación entre el estudiante y el paciente con Enfermedad Diarréica Aguda.

Actualmente el programa de Pediatría de la Facultad cuenta con 11 Docentes (Cuadro 3) para impartir los conocimientos a los estudiantes en los 3 hospitales investigados, encontrando que dichos docentes se encargan exclusivamente de los estudiantes de

5to año de la carrera, correspondiendo a una relación de 3:1, lo que implica mayor relación de tiempo y atención para el estudiante ya que el programa de Fase III no tiene contemplada, la docencia para el interno que rota por Pediatría, y dicha docencia está a cargo de los estudiantes de post-gradó de cada hospital.

Al preguntarles a los estudiantes respecto a el cumplimiento de los objetivos señalados en la guía curricular en relación a la Enfermedad Diarréica Aguda y el DHE(Cuadro 4), la mayoría de ellos (66% de 5to año y 52.2 % de 6to año)estuvieron de acuerdo en los 3 hospitales sobre su cumplimiento, pero al razonar su respuesta, se demuestra falta de claridad respecto a lo que ellos persiguen y/o lo que significan los objetivos,respondiendo a dicha pregunta con razones tales como: "La Práctica se basa en paltex, Hay correlación, Es frecuente la patología, se práctica a diario, o la docencia es base, se aplica en turno". Solo 5 estudiantes de 6to año razonaron su respuesta positiva indicando que abarcan contenidos y marca los logros. Contrariamente, la mayoría de estudiantes que respondieron "no se cumplen", razonaron sus respuestas en base a cuestionamientos claros como"son muy extensos, son difíciles de cumplir, dan un tema y se practica otro, no se lleva a cabo o se enseña por experiencia".

Tres estudiantes de 5to año respondieron que el docente

no les dice cuales son los objetivos del tema y 5 que el tema no se los han dado en teoría, lo que implica que los estudiantes se ven en la situación de tratar pacientes con Enfermedad Diarréica Aguda en la emergencia o en otros servicios, sin haber sido capacitados teóricamente para ello. 4 estudiantes de 6to año respondieron que no se adaptan a la realidad, ésto se debe a que los estudiantes de 6to año tienen mayor responsabilidad respecto al manejo del paciente y no tienen tutoria de parte de Fase III.

Al preguntarle a los estudiantes si los objetivos de la guía tienen correlación teórico-práctica en la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE(Cuadros 5 y 5.1); aunque la mayoría de los estudiantes 50 (66%) respondieron positivamente a la pregunta, su razonamiento demuestra contradicción; es evidente la falta de conocimiento de lo que significa correlación teórico-práctica de los objetivos, con contrariedades y razones que no explican la pregunta, 5 de los estudiantes de 5to año que respondieron el cuestionario, contestaron positivamente al respecto, pero razonaron que "aún no han recibido la clase".

Al cuestionar al estudiante respecto a los métodos y técnicas utilizadas por el docente para impartir la clase(Cuadro No 6), 25 estudiantes de 5to año y 25 estudiantes de 6to año respondieron que el docente utiliza la técnica de clase

magistral, solo 9 de ellos anotaron la técnica de evaluación del paciente en 5to año y 10 en 6to año, lo cual demuestra una falta de correlación entre la teoría y la práctica, ya que el 75 % de los estudiantes de 5to año refirieron como principal técnica de aprendizaje utilizada por el docente a la clase magistral.

En relación al dominio del tema por el docente (Cuadro No 7), todos los estudiantes de 5to año respondieron afirmativamente, basándose en hechos tales como "buena presentación de tema", "accesible a resolver dudas de estudiantes", "orientandolos adecuadamente respecto al manejo de pacientes con Enfermedad Diarréica Aguda en la exposición de historias clínicas". Lo que implica que los docentes tienen bases teóricas que manejan y transmiten satisfactoriamente a los estudiantes.

En relación a los estudiantes que no consideran un dominio adecuado del docente respecto al tema en cuestión, todos están cursando el 6to año, razonando la misma en el hecho de que "el docente no está actualizado", "no ha recibido cursos de didáctica", refiriendo uno de ellos que "el docente se prepara para dar su clase, pero en relación del manejo del paciente a nivel hospitalario no lo sabe".

Al cuestionar al estudiante respecto a la aplicación inmediata en su práctica de los conocimientos adquiridos en clase, 27 estudiantes de 5to año y 44 de 6to año respondieron afirmativamente, razonando su respuesta con el hecho de que la patología

es frecuente y constantemente tienen oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos. Considero que el hecho de hacer prácticas en los hospitales nacionales, les permite a los estudiantes llevar a la práctica lo aprendido en clases, dándoles la oportunidad de reafirmar el conocimiento adquirido en teoría. Seis estudiantes de 5to año no consideran que los conocimientos adquiridos en clase se apliquen inmediatamente pues en algunas ocasiones tienen contacto con pacientes afectados por la Enfermedad Diarréica Aguda sin antes haber tenido conocimiento teórico sobre la enfermedad.

Respecto a los planes de tratamiento conocidos por los estudiantes (Cuadro No 9), los resultados obtenidos indican una marcada discrepancia de conocimientos en relación a los tres grupos de estudiantes en las 3 áreas de práctica, puesto que los estudiantes del Hospital General San Juan de Dios identificaron adecuadamente el tratamiento; principalmente con los estudiantes del IGSS los cuales en un 100% no respondieron correctamente la pregunta, reflejando deficiencia en su formación académica previa a el inicio de la práctica intrahospitalaria..

Finalmente, respecto al manejo de los casos clínicos (Cuadro No 10). Un mayor número de estudiantes de sexto año identificaron correctamente el caso clínico referido a Deshidratación severa (48%) en relación al (27%) de estudiantes de quinto año que

identificaron adecuadamente un caso de deshidratación severa, manejándolo de acuerdo a los planes de la OMS/OPS, pero no saben reconocer ni tratar los otros grados de deshidratación, confundiendo tanto los diagnósticos, como el manejo de ambos.

Al entrevistar a los docentes del programa de Pediatría, respecto a la correlación teórico práctica en la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE (Cuadro No 11) solo uno de ellos, consideró que no había correlación teórico práctica, razonándolo en el hecho de que los docentes no supervisan al estudiante en el área de práctica, aduciendo poco interés de parte del estudiante hacia un cambio de ésta situación. El resto de docentes basan la correlación teórico práctica, en las actividades que el estudiante "debe" enfrentar en sus servicios, por ser una enfermedad frecuente, basándose también en una revisión de caso clínico de servicio que le hacen al estudiante y en el hecho de que les enseñan el programa de la OPS/OMS y su correlación teórico-práctica; no así en el hecho de que ello implica la supervisión directa del docente hacia los conocimientos, destrezas y habilidades que el estudiante demuestre en el servicio correspondiente.

Las dificultades que los docentes encuentran con mayor frecuencia son deficiencia en conocimientos previos en los

estudiantes y poca colaboración del mismo y el hecho de no haber normas estandarizadas para el manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda.

En relación a las referencias bibliográficas utilizadas por los docentes, se demostró una documentación actualizada del tema por el docente.

Todos los docentes están de acuerdo en la necesidad de unificar normas de manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda, lo que considero permitiría transmitirle a los estudiantes un mismo nivel de conocimientos y prácticas respecto al manejo de éstos pacientes.

IX. CONCLUSIONES

1. La enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda se imparte a los estudiantes sin integración teórico-práctica y con diversidad de referencias bibliográficas.
2. El pensum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala no tiene secuencia lógica y progresiva de los contenidos sobre Enfermedad Diarréica Aguda y DHE en los años previos al programa Materno Infantil de Fase III.
3. Existe unificación de criterios de los docentes y Coordinadores del área de Pediatría respecto a la necesidad de estandarizar las normas de manejo en pacientes con Enfermedad Diarréica Aguda y Deshidratación Hidroelectrolítica a nivel de todos los hospitales escuela.
4. El pensum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene vacíos en los programas previos al programa de Pediatría de Fase III en relación a la preparación académica de los estudiantes respecto a la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

5. Los estudiantes de quinto y sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala son capaces de determinar correctamente el diagnóstico y manejo de la Deshidratación Hidroelectrolítica Grado III, pero no son capaces de determinar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de la Deshidratación Hidroelectrolítica Grados I y II, según los planes de tratamiento de la OMS.

RECOMENDACIONES

1. Unificar criterios de docencia en la enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2. Sistematizar la enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3. Capacitar al docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para fortalecer la integración teórico-práctica en la enseñanza del manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica

XI. RESUMEN

La Enfermedad Diarréica Aguda y DHE es la principal causa de morbimortalidad en niños de cero a cinco años de edad en la mayoría de países de latinoamérica, con una diversidad de manifestaciones clínicas extensa, y patologías asociadas frecuentemente a procesos de tipo bacteriano, viral y parasitario. Siendo el DHE, la causa de el 60-70% de las defunciones por diarrea en niños menores de 5 años. En muchos de los casos las complicaciones de la enfermedad no solo ocurren en pacientes con falta de atención médica, sino en aquellos que recibieron "Tratamientos Inadecuados", los que en ocasiones no solo no curan el proceso, sino pueden agravarlo.

Los objetivos principales de la investigación fueron determinar que y como se está enseñando la Enfermedad Diarréica Aguda a estudiantes de quinto y sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que están realizando su práctica médica en los tres hospitales escuela de la ciudad capital durante el mes de octubre de 1993.

Utilizándose para la realización de la misma los métodos de entrevistas dirigidas a coordinadores y docentes del programa de Pediatría y cuestionarios a los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera.

Encontrándose que los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera que estaban cursando el programa de Pediatría, no tenían conocimiento adecuado sobre diagnóstico y manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE.

No existe una adecuada correlación entre la teoría y la práctica debido a que los estudiantes no son supervisados en su servicio ni en turnos por el docente que les imparte la teoría.

Existe unificación de criterios a nivel de docentes respecto a la necesidad de unificar normas de manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y DHE a nivel de los diferentes hospitales escuela.

No existe preparación académica previa hacia el estudiante respecto al problema de Enfermedad Diarréica Aguda.

Al finalizar la investigación, basado en los resultados obtenidos se redactaron una serie de conclusiones, que permitieron elaborar recomendaciones que en parte sirvan para disminuir el problema investigado permitiendo así una mejor formación profesional del estudiante.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Aguilar, F. J. DIARREAS INFANTILES DE ETIOLOGIA PARASITARIA, Diagnóstico y Tratamiento, Guatemala Pediátrica, 1979, pp 221-225.
- 2.-Blanco, R. A. et al, EL ROTAVIRUS COMO AGENTE ETIOLOGICO DE DIARREA AGUDA EN GUATEMALA, Guatemala Pediátrica, 1980 pp 27-35.
- 3.-Blacklow, N. R., VIRAL GASTROENTERITIS, J. Med., Edit. New England, 1981, pp 397-406.
- 4.-Fitzgerald, J., MANAGMENT OF THE INFANT WITH PERSISTENT DIARRHEA, Pediatric Infectious Disease, cap 4, 1985, pp 6-9.
- 5.-Gómez, B. Demóstenes, GASTROENTERITIS, Infectología Clínica, Edit. Trillas, México, 1a Edición, 1984, pp 148-161.
- 6.-Dr. Delgado, Hernán, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS, Documento técnico de INCAP, OPS/OMS, UNICEF, 1986, pp 72-80.
- 7.-Harrison, PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, 6a Edición, Editorial McGraw Hill, 1986, pp 274-276.
- 8.-Moss J. et al, CICLIC NUCLEOTIDES, Mediators of Bacterial Toxin Action in Disease. Annals of Internal Medicine, 1984, pp 653-666.

- 9.-Nelson, TRATADO DE PEDIATRIA, 6a edición, Editorial Interamericana, 1986, pp 724-735.
- 10.-OMS, PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS, Ginebra, 1979, pp 22-38.
- 11.-OPS, MANUAL DE TRATAMIENTO DE LA DIARREA, Vol. 13, Editorial OPS, 1987, cap. 7, pp 148-174.
- 12.-OPS/OMS, PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL, Control de la Enfermedad Diarréica, 1987, 2a edición pp.66.
- 13.-OPS/OMS, PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL, Control de la Enfermedad Diarréica, 1987, 2a edición, pp 93.
- 14.-OPS, "MANUAL DE TRATAMIENTO DE LA DIARREA", SERIE PALTEX No 13, Capítulos del 1 al 7, 1987.
- 15.-Pizarro, D. et al, LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, Tratamiento de la Deshidratación, (publicación científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC), 1987.
- 16.-DGSS Y AS, INFORME ANUAL DE TELEGRAMAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, 1992.
- 17.-Chow Napoleón, "TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL", 2a edición, Editorial Universitaria Centro Americana, Costa Rica 1977. pp189-210 y 381.

18.-González O, Carlos, "PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN LA EDUCACION SUPERIOR", Universidad de San Carlos de Guatemala, II-ME, Guatemala, 1992.

19.-Ramírez L. Mario, "ANALISIS CRITICO DE LA RELACION TEORIA-PRACTICA EN LA FORMACION DEL MEDICO VETERINARIO", Facultad de Humanidades, Programa de Maestría en Docencia Universitaria, 1991.

ANEXO A
ENTREVISTA A COORDINADORES Y DOCENTES DE PROGRAMAS
EN DONDE SE ENSEÑA LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y DHE
EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA USAC.

FASE: _____
CARGO: _____

PROGRAMA: _____
FECHA: _____

1.- Considera usted que existe correlación teórico-práctica en la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y la deshidratación hidroelectrolítica en el programa que se imparte en su fase?

SI _____

NO _____

POR QUE: _____

2.-Que dificultades ha encontrado en la enseñanza de la de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica?

3.-Qué referencias bibliográficas utiliza para la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y Deshidratación Hidroelectrolítica?

4.-Tiene algún comentario que desee agregar a la presente entrevista?

ANEXO B
CUESTIONARIO A ESTUDIANTES DE FASE III DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MEDICAS DE LA USAC SOBRE EL TEMA DE
SINDROME DIARREICO AGUDO Y DHE.

FASE: _____ PROGRAMA: _____

HOSPITAL: _____ AÑO: _____

FECHA: _____

PARTE I

Instrucciones: Por favor lea cada pregunta detenidamente. Marque con una X la respuesta que considere correcta y explique el porque de la misma.

1.-Considera usted que los objetivos señalados en la guía curricular, sobre la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica se cumplen?

SI _____

NO _____

POR QUE: _____

2. Tienen los objetivos de la guía curricular correlación teórico-práctica en cuanto a la enseñanza de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica?

SI _____

NO _____

POR QUE: _____

3. Qué técnicas de enseñanza utiliza el docente de fase para impartirle el contenido sobre la Enfermedad Diarréica Aguda y la Deshidratación Hidroelectrolítica?

Clase magistral _____
 Dinámica de grupo _____
 Estudio dirigido _____
 Caso clínico _____
 Estudio libre _____
 Estudio bibliográfico _____
 Evaluación de paciente _____
 Otros _____

4. Considera que el docente tiene dominio del tema sobre la Enfermedad Diarréica y el manejo de la Deshidratación Hidroelectrolítica?

SI _____

NO _____

POR QUE: _____

5.-Considera que los conocimientos adquiridos en clase sobre Enfermedad Diarréica Aguda y Deshidratación Hidroelectrolítica tienen aplicación inmediata en su práctica?

SI _____

NO _____

POR QUE: _____

PARTE II

Instrucciones: Complete las siguientes preguntas.

6.- Qué planes de tratamiento conoce del manejo de la Enfermedad Diarréica y la Deshidratación Hidroelectrolítica según lo establecido por OPS/OMS?

7.- En base a la pregunta anterior, con que plan trataría los siguientes casos clínicos:

I. Paciente femenino de 2 meses de edad con diarrea de 4 días de evolución, presenta ojos hundidos, lágrimas ausentes, intranquilo, boca muy seca, no es capaz de beber. con signo de pliegue mayor de 2 segundos.

II. Paciente femenino de 11 meses de edad, con diarrea de 24 horas de evolución, con lactancia materna y dieta familiar, con buen apetito, alerta, ojos normales, lágrimas presentes, boca y lengua húmedas, sin sed, signo de pliegue negativo.

III. Paciente masculino de 18 meses de edad, con diarrea de 3 días de evolución, con bastante sed con deposiciones líquidas en # de 7 al día, sin sangre, ojos hundidos, boca y lengua secas, signo de pliegue desaparece lentamente, agitado, irritable, llora con lágrimas, bebe rápidamente y con avidez.