

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE
DIARREA Y COLERA EN MADRES DE PACIENTES

Estudio realizado con madres de pacientes pediátricos que asisten al Centro de Salud de Nueva Concepción, Escuintla, del 24 de Marzo al 3 de Mayo de 1967 Guatemala.

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

JUANA ESPERANZA ALVAREZ PACHECO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1964.

DW
05
T(7152)

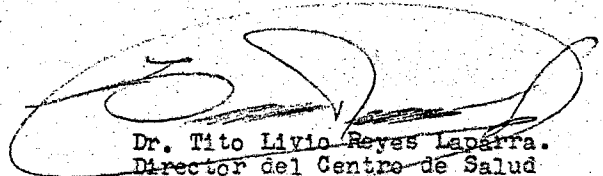
Guatemala, 3 de mayo de 1994.

Doctor Edgar de León Barillas
Unidad de Tesis - CICS -
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de
Guatemala.

Respetable Doctor:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer
de su conocimiento que la estudiante Juana Esperanza Alvarez P.
Realizo su trabajo de investigación sobre "CONOCIMIENTOS SO-
BRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIARREA Y COLERA EN MADRES DE PACI-
ENTES PEDIÁTRICOS." en el Centro de Salud de Nueva Concepción
Escuintla.

Sin otro particular,
Cordialmente.



Dr. Tito Livio Reyes Laparra.
Director del Centro de Salud
Nueva Concepción, Escuintla
Guatemala.



Tito L. Reyes Laparra
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 6899



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 18 de Mayo

de 1994.

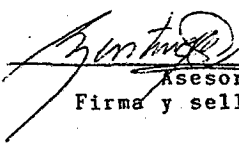
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras Juana Esperanza
Alvarez Pacheco Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 85-12557
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE DIARREA Y COLERA
EN MADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS.

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

Dr. Carmelino Ventura M.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4518


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 16777.

Dr. Julio César González Barrientos
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 2590

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: JUANA ESPERANZA ALVAREZ PACHECO

Carnet Universitario No. 85-12557

Previo a optar al título de Médico Cirujano en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE OSAREY Y COLERA
EN MADRES DE PACIENTES MEDIANTE DICOS"

Avalado por este (s) (s) devy ser por lo que se en la presente
ORDEN DE IMPRESION

Guatemala,

de 1994

Dr. Edgar R. León Berríos
Por Unidad de Tesis

Dr. Rodas
Directo del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :


Dr. Jafeth Eusebio Cabrera Franto
DECANO

INDICE

	Página
I. Introducción	1
II. Definición del Problema	2
III. Justificación	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión Bibliográfica	6
VI. Metodología	19
VII. Presentación de Resultados	23
VIII. Análisis y Discusión de Resultados	29
IX. Conclusiones	32
X. Recomendaciones	34
XI. Resumen	35
XII. Referencias Bibliográficas	36
XIII. Anexos	38

I. INTRODUCCION

Guatemala mantiene altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil; siendo la enfermedad diarreica la que ocupa los primeros lugares.

El cólera es una enfermedad que ha afectado principalmente a países pobres, con malas condiciones sanitarias. Guatemala tiene todas las características económicas, sociales, educativas y de salud, para que una epidemia como la del cólera se presente y desarrolle en toda magnitud.

La situación socioeconómica actual, hace que Guatemala se encuentre en desventaja para poder dar solución al problema.

El presupuesto para Salud constituye un 10.6% del presupuesto Nacional. Y menos del 10% de la ayuda internacional para el desarrollo se dedica a estas necesidades prioritarias. (22).

Creemos que el éxito de este proyecto contribuye a ampliar la visión sobre nuestra realidad y a reafirmar nuestra seguridad en que los trabajos conjuntos de instituciones de salud y educativas pueden brindar mejores perspectivas al estado actual que cursa nuestra nación.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En la cumbre mundial en favor de la infancia, en 1990, se habló que, con solo 25 millones de dólares adicionales eran necesarios para alcanzar las metas en materia de salud, Nutrición, Educación, Agua, Saneamiento Ambiental y Planificación familiar.

Logrando con esto prevenir las principales enfermedades Infantiles, reducir a la mitad la Desnutrición Infantil, salvar 4 millones de vidas infantiles al año, proveer de agua potable y servicios de saneamiento ambiental a todas las comunidades, proporcionar Educación básica a todos los niños y prestar servicios de planificación familiar con carácter universal (6,7,9,10).

Esta suma resulta igual o ligeramente inferior a la que los EE.UU. gastan anualmente en cerveza o Europa en cigarrillos. (6,8).

En Guatemala, según la Dirección General de Servicios de Salud, la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda ha disminuido en los últimos años. En 1990 se reportaron 131866 casos. En 1992, 99,737 casos, la población más afectada, la menor de 4 años, con 3,512.12, por 100,000 habitantes.

El comportamiento del Cólera ha sido ascendente: en 1992 se reportaron 15,861 casos en total, 3,015 confirmados y 227 defunciones. La incidencia fue mayor al final de Semana Santa de ese año. En 1993 se reportaron 30,728 casos, con 1,058 casos

confirmados y 12 Defunciones. Lo que corresponde al segundo lugar de incidencia y octavo de mortalidad a nivel nacional.

Esto impulsa a realizar el estudio actual, ya que en Nueva Concepción, Escuintla, a pesar de existir el programa de prevención y control de diarrea y cólera, se observa deterioro del Saneamiento Ambiental.

Las calles y avenidas principales no cuentan con drenajes y la basura es acumulada en las esquinas o tirada al aire libre.

De ahí surge el interés, para determinar en qué medida la población ha puesto en práctica los conocimientos adquiridos. Detectando los problemas que incrementan el riesgo de la propagación del cólera y reorientarlos al objetivo deseado.

Contribuyendo de esta manera al mejoramiento del servicio de salud.

III. JUSTIFICACION

Se ha escrito mucho sobre Síndrome diarreico, así como de su diagnóstico, tratamiento y prevención. Ya que esta enfermedad se encuentra entre las primeras 10 causas de morbi-mortalidad general. Afectando principalmente la población infantil.

Cada vez está más claro que las afecciones diarreicas constituyen una de las causas principales de Desnutrición infantil en el mundo en desarrollo, ya que frenan el desarrollo normal del niño al reducir el apetito, inhibir la absorción de alimentos y consumir calorías a través de la fiebre. (6).

Presentando en 1987, según la Unidad de Informática del Ministerio de Salud Pública, una tasa de mortalidad por diarrea del 7.62%.

Este mismo año, el Ministerio de Salud y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, realizaron evaluación de la eficiencia de los puestos de Salud Nacional. Concluyendo que eran deficientes.

A pesar de la gravedad del problema, hace falta el impulso político y conceder prioridad al agua potable, al saneamiento ambiental y a la educación que los padres, a fin de capacitarles para prevenir las enfermedades diarreicas, ya que gran parte de la población no tiene a su alcance los medicamentos o no acuden a los centros oficiales de Salud, quedándose sin recibir la asistencia adecuada y sin resolver el problema por el que consultan. (13,14).

IV. OBJETIVOS

GENERALES

1. Determinar los conocimientos sobre medidas de prevención y control de diarrea y cólera que poseen las madres de pacientes pediátricos que consultan al Centro de Salud de Nueva Concepción, Escuintla.

ESPECIFICOS

1. Determinar los conocimientos de las madres sobre las manifestaciones que presenta un niño con diarrea y cólera.
2. Determinar los conocimientos de las madres, sobre la purificación del agua.
3. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre Terapia de Rehidratación Oral.
4. Identificar las medidas higiénicas personales y de manipulación de alimentos en prevención de diarrea y cólera.
5. Identificar los conocimientos sobre disposición de excretas que poseen las madres del presente estudio.
6. Determinar los conocimientos sobre saneamiento ambiental, que tienen las madres a investigar.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

SINDROME DIARREICO

Se define síndrome diarreico al aumento de la frecuencia, cambio de consistencia y aumento de volumen de las heces de una persona respecto a su hábito normal, o a la presencia de moco o sangre en ellas. (1,11).

Puede estar acompañada de vómitos, fiebre y/o deshidratación. (3,12).

En ciertas ocasiones, alteración de la conducta y del estado de conciencia del paciente. (21).

ETIOLOGIA

La etiología de la diarrea es multicausal.

AGENTES INFECCIOSOS MAS IMPORTANTES QUE CAUSAN DIARREA EN NINOS

A. BACTERIANOS

Shigellae.

Escherichia Coli (enterotoxigénica, enteropatógena y enterohemorrágica).

Campylobacter jejuni.

Vibrio Cholerae, menos importante.

B. ROTAVIRUS

Adenovirus.

C. PROTOZOOS

Giardia Lamblia.

Cryptosporidium.

Entamoeba histolytica, menos importante. (2,3,19).

CLASIFICACION DE LA DIARREA DE ACUERDO A SU DURACION

AGUDA, menos de una semana.

PROLONGADA, de una a dos semanas.

CRONICA, más de dos semanas. (21).

HISTORIA CLINICA Y EXPLORACION FISICA

No debemos pasar desapercibidos a ninguno de los puntos siguientes:

DURACION

Generalmente consultan entre el segundo y tercer día.

Número de evacuaciones en 24 horas.

VOLUMEN

Escasas, moderadas o abundantes.

CONSISTENCIA

Anormal, si toma la forma del recipiente.

COLOR

El color normal varía entre amarillo y café claro.

OLOR

No es muy significativo.

SANGRE

Se denomina disentería a las evacuaciones diarreicas que contienen sangre, moco y, en ocasiones, pus.

La diarrea con sangre la producen las bacterias y parásitos invasores como la Entamoeba Histolytica, Uncinarias y trichuris.

MOCO Y PUS

Común en la producida por Rotavirus.

DOLOR ABDOMINAL

Intenso en la diarrea por E. Coli Toxigénica. En la disenteria, por shigella y salmonella hay dolor abdominal y tenesmo. (21).

MECANISMOS PRODUCTORES DE DIARREA

A. DIARREA OSMOTICA

Es debida a la acción de sustancias osmóticamente activas, pobremente absorbidas en el tracto Gastrointestinal.

Generalmente cede con el ayuno.

Ejemplo de diarrea osmótica: Leche de Magnesia.

B. DIARREA SECRETORIA

Es provocada por la secreción anormal de agua y electrólitos en la luz intestinal.

Persiste con el ayuno.

Causas: Enterotoxinas Bacterianas, Hormonas Secretorias como la Gastrina y el polipéptido intestinal vasoactivo, algunos laxantes, los ácidos grasos.

C. LESION DE LA MUCOSA

Puede generarse por causas osmóticas o secretorias. Ejemplo: el Linfoma, enfermedad celiaca enteropatía inflamatoria e isquémica.

D. ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

Como en el cólon irritable. (3,4,19).

CUADRO CLINICO

Está representado por el desequilibrio hidroelectrolítico:

Poca ingesta de agua y sales.

Disminución de la excreta.

Vómitos, diarrea, Sudoración y fiebre.

DESHIDRATAACION

Es la complicación más grave de la enfermedad diarreica.

Clasificación:

LEVE, cuando se ha perdido menos del 5% del peso corporal.

MODERADA, cuando se ha perdido entre 5 y 10% del peso corporal.

GRAVE, cuando se ha perdido más del 10% del peso corporal.

SIGNOS Y SINTOMAS QUE DETERMINAN EL GRADO DE DESHIDRATACION (21).

SIGNO O SINTOMA	TIPO DE DESHIDRATACION		
	LEVE	MODERADA	GRAVE
Conducta del niño	Lactante decaído, no concilia el sueño.	Sed intensa, decaído, aleteo nasal, pulso débil, llorón, y aumento fre. C.	Decaimiento o coma. Puede convulsionar (hiperkalemia)
Turgencia y elasticidad de la piel	Palidez.	Pálida y fría. Cianosis distal turgencia disminuida.	Cianosis, piel marmórea.
Humedad de mucosas.	Si habla, refiere la boca seca.	Conjuntiva ocular pierde el brillo. Llora sin lágrimas, no hay saliva.	Seca, lengua de perico.
Cantidad y color de orina.	Disminuye color intenso	Escasa, color intenso.	No emisión en varias horas.
Turgencia de la Fontanela anterior y de los ojos.	No hay cambios apreciables.	Fontanela deprimida, ojos hundidos boca entreabierta.	Acentuada, ojos hundidos.

TRATAMIENTO

El mejor tratamiento del paciente con diarrea, es la hidratación oral. (1,2,3,16,17,19,21).

ESQUEMA PARA PACIENTE PEDIATRICO

Paciente con diarrea sin deshidratación	Con deshidratación.	Deshidratación con Shock.
<p>Reemplazar la pérdida con SRO hasta que la diarrea termine.</p> <p>A) una deposición en las últimas 2 horas: 10 ml/kg de SRO x hora.</p> <p>B) más de una en las últimas 2 hrs. 20 ml/kg de SRO x hora.</p> <p>C) Administrar SRO después de cada deposición. 1/2 taza a menos de 2 años. Más de 2 años, 1 taza.</p> <p>Iniciar alimentos y agua.</p> <p>Iniciar alimentación cuando el niño no vomite.</p> <p>Continuar con lactancia materna. No restricciones dietéticas.</p> <p>Iniciar antibiótico indicado.</p>	<p>SI CONOCE EL PESO: 50-100 ml/kg de SRO en las primeras 4 hrs.</p> <p>SI NO CONOCE EL PESO: Administre SRO continuamente con cuchara, taza o vaso.</p> <p>Estimular lactancia materna.</p> <p>Rehidratación con Sonda Nasogástrica.</p> <p>¿CUANDO?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No puede beber pero no está en Shock. 2. Con vómitos que no se controlan 3. Si las pérdidas son mayores que la ingesta. 4. Si hay necesidad de trasladarlo. <p>Al ceder vómitos, iniciar antibióticos indicados.</p>	<p>EMERGENCIA MEDICA:</p> <p>Rehidratarlos por vía endovenosa, no más de 4 hrs.: 100 ml/kg en 3 hrs, 50 ml/kg en la primera hora. 25 ml/kg en la 2da. y 3era. hora.</p> <p>Si no sabe el peso, administre Suero IV hasta tener mejoría</p> <p>EVALUAR CONTINUAMENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ha empeorado con vómitos o con diarrea, aumente 50 ml/kg. 2. Al beber (2da. hora de tratamiento IV) dar SRO según plan B. <p>Al ceder vómitos, iniciar antibiótico indicado.</p>

(17)

COLERA

En Febrero de 1991, OPS/OMS comunicó a las autoridades de Salud de Guatemala, la existencia de la epidemia del cólera en Perú, que se inicia a finales de Enero de ese año, causando 171,204 casos, 65,052 hospitalizados, y 1,243 defunciones, extendiéndose a Ecuador, Colombia, Chile, Brasil y México. (17).

El brote epidémico del Perú, es parte de la Séptima Pandemia del Cólera, causado por VIBRIO C. 01, Biotipo ELTOR, Serotipo I NABA. Comenzó en 1961, procedente de un foco endémico en Indonesia, y se ha propagado a la mayoría de sectores del Sureste, Sur y Centro de Asia, Oriente medio, la mayor parte de Africa y por primera vez en Europa. (15,16,20).

En Guatemala existe información acerca de dos epidemias, una en 1837 y otra en 1857, con más de diez mil muertes. (17).

El 23 de Julio de 1991 se notificó el primer caso de Cólera en Guatemala. A finales de 1992, se notificaron 2,157 casos No confirmados, 1,506 confirmados y 50 defunciones.

Los Departamentos más afectados, en orden, fueron: Retalhuleu, Suchitepéquez, Zacapa, Escuintla, Sololá, Santa Rosa y Guatemala.

La letalidad fue mayor en Petén, Baja Verapaz y Totonicapán. (17).

COLERA

Enfermedad bacteriana intestinal aguda, de comienzo repentino y brusco, de diarrea acuosa y profusa, con vómitos

ocasionales, deshidratación rápida, acidosis y colapso circulatorio.

AGENTE ETIOLOGICO

Bacteria aeróbica, gram-negativa, el agente infeccioso es curvo, móvil, toxigénico, no invasivo, generalmente no hemolítico.

Serovariedad 01, BIOTIPOS Clásico y Eltor. Serotipos, Ogawa, Inaba e Hikojima.

DIAGNOSTICO

Se confirma por la identificación de vibriones coléricos del serotipo 01 en el coprocultivo.

RESERVORIO

El reservorio es el ser humano; la transmisión es por agua contaminada con vómitos o heces de personas infectadas, o por manipulación de alimentos con las manos sucias.

TRATAMIENTO

La pronta detección de casos es lo más importante, ya que se reduce la letalidad y la contaminación del medio ambiente, evitando la propagación.

Luego, el TRATAMIENTO DE DESHIDRATACION ORAL. La solución endovenosa que contiene sales de potasio sólo se requiere para

pacientes gravemente enfermos, deshidratados, en estado de choque o incapaces de beber. (15,16,17,18,21).

SANEAMIENTO

Definición:

Saneamiento es el arte de dar y mantener la salud, siendo la ingeniería sanitaria, la ingeniería aplicable a los problemas de saneamiento.

El Saneamiento, en su acción más general, ataca los problemas de:

- Abastecimiento de agua.
- Aguas residuales y eliminación de excretas.
- Desechos sólidos y basura.
- Manipulación de alimentos.
- Aplicándose además a: Vivienda, actividad ocupacional, plagas, molestias de tipo diario, tales como ruido, situaciones de catástrofe. (17,23).

1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

Las instalaciones de abastecimiento de la calidad del agua es indispensable para limitar la transmisión directa de gérmenes patógenos, y las epidemias (especialmente el cólera).

Actividades que se deben desarrollar a nivel operativo:

- A. Vigilar la calidad del agua de bebida.

En todos los casos, el agua debe tener cloro residual entre 0.5 mg/litro y 1.0 mg/litro.

- B. Orientar y controlar la purificación del agua.
- C. Orientar sobre la correcta manipulación del agua, para evitar su contaminación durante el almacenamiento.
- D. Evitar la contaminación con heces fecales de fuentes y pozos de agua para consumo humano, instalando sanitarios, letrinas o agujeros a 20 metros de distancia.

Actividades a nivel del hogar:

- A. Hervir el agua.
- B. Usar desinfectantes a base de cloro.

Las cantidades de cloro recomendadas se aplican únicamente cuando el agua es clara y transparente, de lo contrario, se recomienda hervir el agua durante 15 minutos.

Cantidades recomendadas según el tipo de cloración:

- Blanqueadores líquidos sin detergente, para ropa.
 - para 1 galón de agua 3 - 4 gotas.
 - para 10 galones 30 - 40 gotas.
 - para 1 tonel (54 galones) 4 - 5 tapitas de agua gaseosa sin rosca.

Después de agregar cloro, debe esperar 20 minutos antes de consumirla.

- Tabletas desinfectantes.

Usar según indicaciones del distribuidor.

- Hipoclorito de calcio en polvo.

Solución madre, concentración aproximada, 1%.

para 1 litro de agua	4 cucharaditas al ras (16 g.)
para 1 galón de agua	6 cucharaditas al ras (60 g.)
para 1 tonel	6 1-2 libras.

Para bebida, 3 gotas de la solución madre a 1 litro de agua.

2. AGUAS RESIDUALES Y ELIMINACION DE EXCRETAS

Pocas poblaciones del país tienen plantas de transmisión de aguas residuales, y este es el problema de la transmisión del cólera. (Fecal - oral).

En las áreas rurales de nuestro país, es importante que las excretas humanas sean eliminadas de manera sanitaria, por lo que debe impulsarse el uso de letrinas.

Si no hay letrinas, abrir hoyos de 0.30 x 0.30 metros y 0.50 metros de profundidad para depositar las excretas y luego cubrirlas adecuadamente con cal, ceniza o tierra.

3. DESECHOS SOLIDOS Y BASURA

La basura constituye un medio para la reproducción de vectores como: ratas, moscas, cucarachas, etc., las que transmiten enfermedades, por lo que deben tenerse en cuenta las indicaciones siguientes:

- Depositar los desechos en recipientes tapados.

- Evitar los basureros abiertos o clandestinos.
- Enterrar o quemar la basura.

4. MANIPULACION Y PREPARACION DE ALIMENTOS

Debido al riesgo de contaminar verduras y frutas, debe evitarse el riego con aguas negras. Los alimentos contaminados transmiten muchas enfermedades, incluyendo el cólera, por lo que es necesario dar énfasis a la protección de alimentos a todos los niveles de la comunidad.

Recomendaciones para el hogar, comedores, hoteles, restaurantes, cafeterías y ventas callejeras:

- A. Las personas encargadas de preparar y servir alimentos no deben padecer enfermedades diarreicas, vómitos o tener heridas en las manos.
- B. Lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de preparar y servir alimentos, y antes de comer.
- C. No utilizar aguas negras para regar hortalizas, frutas o legumbres.
- D. No consumir verduras crudas.
- E. Los alimentos deben ser bien cocinados (70º C).
- F. Cuando las aguas costeras están contaminadas con el Vibrio Colera, los peces y mariscos se contaminan, por lo que no debe consumirse el seviche.
- G. Consumir los alimentos lo más rápido posible después de preparados.

- H. Si quedan sobrantes de alimentos, recalentarlos a 70º C.
- I. Evite el contacto entre alimentos crudos y cocinados.
- J. Mantener limpios y sin presencia de vectores los lugares donde se preparan alimentos.
- K. Guardar los alimentos en lugares limpios, frescos y tapados.
- L. Hervir la leche cruda (tres hervores).

Los conocimientos y las prácticas de los habitantes son un factor importante que determina los riesgos a los que se expone la población. (17,23).

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo transversal, prospectivo y descriptivo.

B. SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO

Madres de niños menores de cinco años que frecuentan el Centro de Salud.

C. MARCO MUESTRAL Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Todas las madres de niños menores de cinco años que estén en control de Crecimiento y Desarrollo.

D. SUJETOS DE ESTUDIO

- CRITERIOS DE INCLUSION

1. Madres de niños menores de cinco años de edad que consultan al Centro de Salud.
2. El estudio incluye a niños con Desnutrición, a hijos de madres solteras y/o analfabetas.

- CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Quedan fuera de los objetos de estudio, madres temporeras o rendantes con menos de un año de residir en esa localidad.

2. Madres de niños que acuden al Centro de Salud solo cuando estén enfermos.

E. VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	ESCALA DE MEDICION
Educación para la Salud.	Enseñanza de prevención de enfermedades.	90 - 100%, excelente 80 - 89.9%, muy bueno 70 - 79.9%, bueno 60 - 69.9%, regular 50 - 59.9%, malo.
Abastecimiento de agua.	Calidad y cantidad de agua, con ausencia de Gérmenes.	Buena si es Potable, clorinada o hervida.
Disposición de excretas.	Instalaciones apropiadas que eviten el contacto humano con heces.	Buena si es depositada en sanitarios y letrinas. Regular, enterrada. Mala, al aire libre.
Disposición de basuras.	Instalaciones o servicios que tienen por objeto impedir que los desechos de alimentos se conviertan en criaderos de vectores.	Buena si es recoletada y quemada. Mala, al aire libre.
Manipulación de alimentos.	Conservación y preparación inocua de alimentos.	Buena, si se tapan. Mala, si hay contacto con vectores.
Hábitos higiénicos de lavado de mano.	Prácticas realizadas antes de preparar o servir alimentos.	Buena, si se aplica la técnica.

VARIABLE	CONCEPTO	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento.	Concepto, técnicas o enseñanzas aprendidas.	90 - 100%, excelente 80 - 89.9%, muy bueno 70 - 79.9%, bueno 60 - 69.9%, regular 50 - 59.9%, malo.
Prevención.	Forma de evitar el contacto con objetos o cosas que conduzcan al riesgo.	Bueno, si lo ponen en práctica. Malo, si no lo ponen en práctica.
Control.	Vigilancia constante para evitar el riesgo.	Bueno, si lo ponen en práctica. Malo, si no es puesto en práctica.

F. RECURSOS

1. MATERIALES

A. Económicos:

Reproducción de Bibliografía	Q.	30.00
Material de Escritorio	Q.	50.00
Transcripción de proyecto a informe	Q.	75.00
Reproducción de encuestas	Q.	200.00
Combustible	Q.	300.00
Imprevistos	Q.	100.00
Impresión de Tesis	Q.	<u>1,100.00</u>
TOTAL	Q.	1,855.00

B. FISICOS

Centro de Salud de Nueva Concepción.
Boletas de encuesta.

2. HUMANOS

Jefe de enfermería del Centro de Salud de Nueva Concepción, Escuintla.

Auxiliares de enfermería del Centro de Salud de Nueva Concepción, Escuintla.

3. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación no compromete social ni físicamente a la población objeto. En ningún momento, es invasiva, ni experimental, más bien, tiene como objeto señalar los aspectos negativos en relación al tema a estudiar y ayudar a superarlos.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

CONOCIMIENTOS SOBRE DIARREA Y COLERA EN MADRES DE PACIENTES
 PEDIATRICOS DE NUEVA CONCEPCION.
 DEL 24 DE MARZO AL 3 DE MAYO DE 1994.
 (cifras absolutas y porcentajes).

ENFERMEDAD CONOCIMIENTO	DIARREA		COLERA	
	No.	%	No.	%
Adecuado	221	57	210	54.3
Aceptable	45	12	83	21.4
Inadecuado	121	31	94	24.3
TOTAL	387	100%	387	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

CUADRO No. 2

AGUA DE CONSUMO EN MADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS DE NUEVA
CONCEPCION, DEL 24 DE MARZO AL 3 DE MAYO DE 1994.

(cifras absolutas y porcentajes).

MEDIDAS DE PREVENCION	No.	%
Clorada	149	38.6
Hervida	177	45.8
No Clorada, No hervida.	61	15.6
TOTAL	387	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

CUADRO No. 3

SISTEMA EMPLEADO PARA LA PURIFICACION DEL AGUA EN MADRES DE
PACIENTES PEDIATRICOS DE NUEVA CONCEPCION, DEL 24 DE MARZO AL 3
DE MAYO DE 1994

(cifras absolutas y porcentajes).

AGUA				
CLORADA			HERVIDA	
METODO	No.	%	No.	%
Adecuado	188	48.5	259	66.9
Inadecuado	199	51.5	128	33.1
TOTAL	387	100%	387	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO AMBIENTAL E HIGIENE EN MADRES DE
 PACIENTES PEDIATRICOS DE NUEVA CONCEPCION, PERIODO MARZO - ABRIL
 DE 1994.

(cifras absolutas y porcentajes)

MEDIDA DE PREVENCION	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL %
	Población	%	Población	%	
Quemar basura	376	97	11	3	100%
Preparación de alimentos.	365	94	22	6	100%

Población objeto: 387 madres de pacientes pediátricos.

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

CUADRO No. 5

FUENTE DE DONDE LA MADRE DE PACIENTES PEDIATRICOS RECIBIO LA
 INFORMACION SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE DIARREA Y COLERA, NUEVA
 CONCEPCION, MARZO - ABRIL DE 1994

(cifras absolutas y porcentajes)

MEDIO INFORMATIVO	NUMERO	%
Centro de Salud	149	38.5
Medios de comunicación escrita.	---	---
Radio	16	4.1
Televisión	6	1.5
Todos los anteriores	55	14.2
Vecinos	90	23.3
Abuelas	71	18.2
TOTAL	387	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE CONTRAER EL COLERA EN MADRES DE
 PACIENTES PEDIÁTRICOS, NUEVA CONCEPCION, ESCUINTLA, DEL 24 DE
 MARZO AL 3 DE MAYO DE 1994
 (cifras absolutas y porcentajes).

MEDIDA DE PREVENCIÓN	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL %
	Población	%	Población	%	
Alimentos tapados.	379	98	8	2.0	100
Hábitos de lavado de manos.	375	96.9	12	3.1	100
Alimentos contaminados.	375	96.9	12	3.1	100
Seviche.	298	77.0	89	23.0	100
Niños jugando en patios sucios.	356	92.0	31	8.0	100
Uso de sanitario.	339	87.6	48	12.4	100
Agua hervida.	376	97.2	11	2.8	100
Agua clorada.	379	96.0	8	2.0	100
Agua tapada.	385	99.5	2	0.5	100

Población objeto: 387 madres de pacientes pediátricos.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO SOBRE DISPOSICION DE EXCRETAS EN MADRES DE PACIENTES

PEDIATRICOS DE NUEVA CONCEPCION, MARZO - ABRIL DE 1994

(cifras absolutas y porcentajes)

DISPOSICION DE EXCRETAS	POBLACION	%
Sanitario	44	11
Letrina	116	30
Al aire libre	127	33
Fosa séptica	27	7
Enterrado	73	19
TOTAL	387.0	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS SOBRE SIGNOS

CLINICOS DE DESHIDRATAACION, NUEVA CONCEPCION, MARZO - ABRIL DE

1994.

(cifras absolutas y porcentajes)

CONOCIMIENTO	POBLACION	%
Adecuado	304	78.5
Inadecuado	83	21.5
TOTAL	387	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

CUADRO No. 9

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS, DE NUEVA
 CONCEPCION, SOBRE EL TRATAMIENTO INICIAL DE DIARREA Y COLERA, DEL
 24 DE MARZO AL 3 DE MAYO DE 1994
 (cifras absolutas y porcentajes)

CONOCIMIENTOS	No.	%
Suero de rehidratación oral	237	74.2
Remedios caseros	63	21.4
Antibióticos	---	---
Suero endovenoso	---	---
Otros	17	4.4
TOTAL	387	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1. Resume el conocimiento sobre diarrea y cólera que poseen las madres que tienen niños en control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Nueva Concepción. El 57% de las madres tienen conocimiento adecuado de diarrea, y 54.3%, de Cólera, y más de la mitad de la población, conoce la diferencia que existe entre ambas enfermedades.

Sin embargo, el 21.4% de la población no sabe qué es el Cólera, y 77% saben cómo prevenir la enfermedad. CUADRO No. 6. El 23% restante consideran que el comer seviche no favorece a contraer la enfermedad.

El abastecimiento de agua (CUADROS 2 - 3) es de pozo; llama la atención que 61 familias de las 348 que ingieren agua de pozo no cloran ni hierven el agua, y 51.5% de ellas, tienen mal hábito de clorar el agua, ya que respondieron que agregan cloro, cal, ceniza o gas al pozo cada 8 días a dos meses.

El tiempo que hierven el agua es insuficiente en el 33% de las madres.

En el CUADRO No. 4, de 387 madres objeto de estudio, 376 respondieron que queman la basura, pero las calles y el parque lucen llenos de basura, y no cuentan con recipientes adecuados para su depósito, lo que se convierte en criadero de vectores, en malos olores y en alimentación de marranos y gallinas, las que posteriormente son ingeridas por la población.

El 94% de la población sabe las técnicas correctas de

preparar y manipular alimentos, sin embargo, es suficiente caminar por las calles del mercado y observar los comedores para darnos cuenta de la deficiencia que poseen.

Claro está, la población objeto fueron únicamente las madres que frecuentan el centro de salud, por lo que no puede tomarse el resultado de la deficiencia que poseen.

El 90% de la población sabe la forma correcta de disponer las excretas, y 52% no lo hacen correctamente, por carecer de este servicio.

El 67% de la población depositan adecuada y regularmente las excretas, ya que el 19% contestaron que las mismas eran enterradas (CUADRO No. 7).

Este dato infunde duda, ya que representa a 73 familias en estudio. Queda a opinión del lector el tomarlo como verídico o no. El 33% de la población deposita al aire libre las excretas.

En el CUADRO No. 5 se evidencia la importancia del Centro de Salud como medio informativo para la población. Los vecinos ocupan el segundo lugar, con 23.3% como medio de divulgación, y las abuelas, el tercer lugar, con 18.2%.

La pobreza tiene muchas causas externas; entre estas, las de origen geográficas, económicas, analfabetismo, familias numerosas y raciales. Sin olvidar la explotación.

Pero una de las causas de más difícil solución es el hecho de que los hijos de los pobres no suelen iniciar la vida con las mismas posibilidades ni oportunidades que los demás. (6,20).

En los CUADROS Nos. 8 y 9, notamos que el 78.%% de la

población conoce las manifestaciones que provoca la deshidratación, y 74.2% usan suero de Rehidratación Oral como terapia preventiva y sólo el 21.4% usan Remedios Caseros.

Esto explica por qué bajaron las tasas de mortalidad en los últimos años. (6,10,22).

IX. CONCLUSIONES

Después de haber llevado el presente estudio y haber analizado cuidadosamente los resultados, se puede concluir que:

1. La población estudiada tiene conocimiento de prevención y control de diarrea y cólera en un 70%. Sin embargo, las técnicas aprendidas de purificación del agua no son puestas en práctica en un 42%. Y el tiempo que hierven el agua es insuficiente en 33% de las madres.
2. Es un éxito que el 78.5% de la población conocen las manifestaciones de la Deshidratación y que 3 de cada 4 familias utilicen Suero de Rehidratación Oral como terapia preventiva, reduciendo la mortalidad infantil. (6,19).
3. El 98% de la población reconoce que tapando los alimentos se evita el contacto con vectores, previniendo el cólera. El 96.9% tienen hábitos de lavarse las manos, más del 97% saben que hervir, clorar y tapar el agua son formas preventivas del cólera, y el 77% de la población reconoce el riesgo de enfermarse al consumir seviche.
4. La disposición de excretas continúa siendo un grave problema de riesgo en esta localidad. El 90% de la población estudiada sabe la forma correcta de la disposición de

excretas, pero el 33% lo hacen al aire libre, y el 19% respondió que era enterrado.

5. El Centro de Salud de Nueva Concepción ocupa el primer lugar como medio informativo sobre la prevención y control de diarrea y cólera. Los vecinos representan el segundo lugar como medio de divulgación en un 23.3%, y las abuelas el tercer lugar, con 18.2%.

X. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la participación comunitaria para prevenir el cólera.
2. Promover e implementar campañas de educación en Salud en los escolares, sobre SANEAMIENTO AMBIENTAL, ENFERMEDADES DIARREICAS, y TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL. Para que los escolares mejoren las condiciones de vida familiar y en sus comunidades.
3. Capacitar a promotores de Salud, a Líderes de Iglesias y Comadronas, sobre Saneamiento ambiental, hábitos higiénicos, enfermedades diarreicas, Cólera y Terapia de rehidratación oral, a fin de que sean portadores en sus aldeas y caseríos.
4. Que la Municipalidad de Nueva Concepción preste más atención a los problemas en salud, como a letrización, agua potable, drenajes, acumulaciones de basura y animales en las calles.
5. Que las Escuelas y Colegios realicen campañas de limpieza en sus comunidades y promuevan el hábito de depositar correctamente la basura.
6. Exhortar al personal del Centro de Salud de Nueva Concepción para que continúen capacitando a la población e implementen el programa a las aldeas y caseríos de esa localidad.

XI. RESUMEN

En el Centro de Salud de Nueva Concepción, Escuintla, se realizó el presente estudio, con 387 madres de pacientes pediátricos que se encuentran en control de crecimiento y desarrollo, durante los meses de Marzo - Abril de 1994.

El objetivo: Determinar los conocimientos sobre prevención y control de diarrea y cólera que poseen las madres, para lo cual se pasó un cuestionario de 15 preguntas (ver anexo).

La población en general tiene conocimiento de diarrea y cólera.

El agua de consumo, en su mayoría es de pozo y las técnicas de purificación son deficientes.

Las madres objeto de estudio, saben detectar las manifestaciones de la deshidratación, y 74.2% utilizan Terapia de Rehidratación oral.

La disposición de excretas sigue siendo un grave problema de riesgo, ya que el 33% lo hacen al aire libre, y el 19% refieren enterrarlo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Behrman, R.E. y V.C. Vaughan, en su: Nelson: Tratado de Pediatría. 13ava. ed., México; pp: 591 - 593.
2. Blanco, R. Síndrome Diarreico Agudo en la infancia. Guatemala, Br, 1984; pp: 130 - 132.
3. Bueso, J.A. Síndrome Diarreico Agudo. En: Manual de Normas de Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico. Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt. 2a. ed., Guatemala, 1989; pp: 21 - 35.
4. Claiborne, W. y Ridner, M. Manual de Terapéutica Médica. Departamento de Medicina. Universidad de Washington. 7ma. ed., 1990; pp: 373 - 375.
5. Chang, N. Evaluación de Servicios de Salud. Bases para un modelo. USAC, Facultad de Ciencias Médicas, 1988 mimeografiado.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. 1993. UNICEF, New York, 1993; pp: 1, 2, 15, 22, 31.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los niños y El Desarrollo en el Decenio de 1990. UNICEF, Nueva York, 1990.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. "En busca del desarrollo". Estado Mundial de la Infancia. 1987. UNICEF, Nueva York; pp: 64-80.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. "Cuestión de la Población". Estado Mundial de la Infancia. 1991. UNICEF, Nueva York; pp: 37-47.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. "Declaración Mundial sobre la Supervivencia, Protección y Desarrollo del niño". Estado Mundial de la Infancia. 1991. UNICEF, Nueva York, 1990.
11. Guatemala, Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Vol. Epidemiológico Nacional. D.G.S.S./M.S.P. y A.S. Vol. No. 4. Mayo de 1991; pp: 32 - 33.
12. Guatemala, Módulo Integrado de Supervivencia infantil. D.G.S.S./M.S.P. y A.S., 2a. ed., 1989; pp: 83 - 109.

13. Ministerio de Salud Pública. Guatemala en Cifras de Salud. Anuario, 1987. Unidad de Informática.
14. República de Guatemala. Indicadores de Salud. Unidad Sectorial de Planificación y Unidad de Programación.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Boletín de información contra el Cólera. Guatemala, Mayo de 1991.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Comité de Cooperación Integral, CIC. Boletín Informativo sobre el Cólera, No. 2. Guatemala, 1991.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. DGSS. Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia y control del Cólera. Guatemala, Julio de 1992.
18. Ministerio de Salud Pública y A.S. Cómo vencer al Cólera. Manual de Normas y Medidas Prácticas. CIC. Guatemala, Junio de 1991.
19. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Serie Faltex para ejecutores de programa de salud No. 13, 174; pp: 35 - 55, 122.
20. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS. Boletín Epidemiológico, Vol. 12, No. 1: La situación del Cólera en las Américas. 1991.
21. Pizarro, D. Aspectos Clínicos de la enfermedad diarreica. Universidad de Costa Rica, 1986. Mimeografiado.
22. Ministerio de Salud Pública y A.S. Guía Geneal para el Equipo de Salud. Para el control y tratamiento del Cólera. Guatemala, Agosto de 1991.
23. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ingeniería Sanitaria y recursos hidráulicos. Curso regional de sanidad ambiental. Ingeniería de Salud pública ambiental, del 19 de octubre al 11 de diciembre de 1987, Guatemala; Pág. 345.

CUESTIONARIO

Nombre de la persona que brinda la información. _____

Parentesco: _____

1. ¿Qué concepto tiene sobre diarrea? _____

2. ¿Qué es el Cólera? _____

3. El agua que consumen es:

- a. potable
- b. de río Clorada Sí No Hervida Sí No
- c. de pozo Clorada Sí No Hervida Sí No
- d. otros.

4. ¿Cuántas gotas de cloro utiliza para purificar un galón de agua?

- a. dos gotas
- b. una gota
- c. tres gotas
- d. cinco gotas
- e. una cucharadita.

5. ¿Cuánto tiempo es necesario hervir el agua de consumo?

- a. 1 a 5 minutos
- b. 5 a 10 minutos
- c. menos de cinco minutos
- d. más de 10 minutos
- e. ninguno de los anteriores.

6. Disposición de Basura:

- a. queman
- b. la entierran
- c. camión recolector
- d. campo abierto.

7. Describa la diferencia entre la diarrea común y la diarrea provocada por cólera.

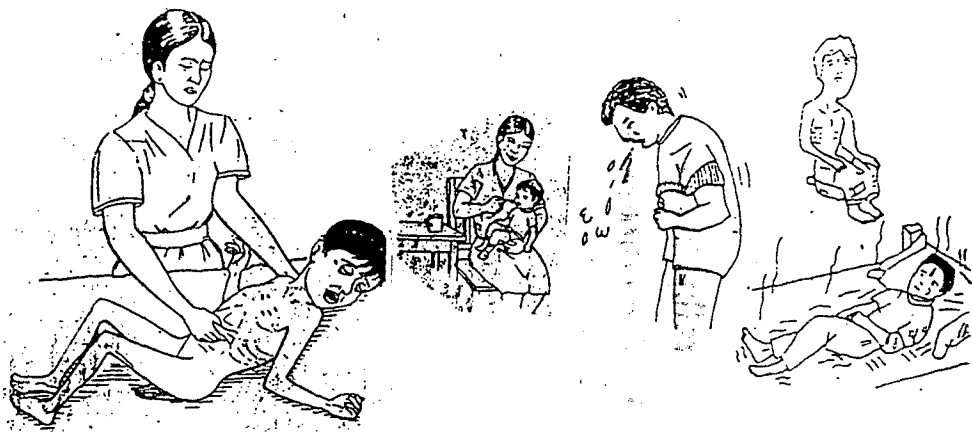
8. Disposición de excretas.

- a. lavable

- b. pozo ciego
 - c. aire libre
 - d. fosa séptica
 - e. la entierran.
9. ¿Qué recomendaciones ha recibido para la preparación de alimentos?
- a. Las personas encargadas de preparar o servir alimentos No deben padecer de diarrea, vómitos o heridas en manos.
 - b. Lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de preparar o servir alimentos.
 - c. Lavar y pelar frutas y verduras antes de consumirlas.
 - d. No utilizar aguas negras para regar hortalizas, frutas o legumbres.
 - e. Todos los anteriores.
10. ¿Qué información ha recibido sobre la deshidratación?
- a. pérdida de peso
 - b. cambios en la conducta del niño
 - c. palidez, frío y lienzo húmedo
 - d. boca seca, ojos hundidos
 - e. fontanela deprimida
 - f. todos los anteriores.
11. ¿Cuál es el tratamiento inicial pero la diarrea y cólera?
- a. suero de rehidratación oral
 - b. remedios caseros
 - c. antibióticos
 - d. suero endovenoso
 - e. otros.
12. ¿Dónde recibió la información proporcionada?
- a. centro de salud
 - b. medios de comunicación escrita
 - c. radio y televisión
 - d. todos los anteriores
 - e. vecinos y abuelas.

OBSERVACIONES: _____

13. Señale la manifestación que no se presenta, en un niño con cólera.



14. Señale con una X (equis) la forma correcta de depositar las heces.

