

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



TITULO: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL PLAN A PARA MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LINEAMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA, EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD, POR PARTE DEL CUIDADOR, EN CANTÓN SAN LORENZO, SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, JULIO 2018.”

Informe Final Presentado Por:

Gutiérrez Quinteros, Andrea Esmeralda
Lemus Villanueva, Blanca Leticia
Barillas Bonilla, Ronal Ulices

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Adalberto Coto Sánchez

San Salvador, Julio 2018.

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	I
1.0 OBJETIVOS.....	6
2.0 MARCO TEORICO	7
3.0 HIPOTÉSIS.....	22
4.0 DISEÑO METODOLOGICO.....	23
5.0 RESULTADOS.....	32
6.0 DISCUSIÓN	42
7.0 CONCLUSIONES	45
8.0 RECOMENDACIONES	46
9.0 BIBLIOGRAFIA	47
10.0 ANEXOS	49
N° 1 Cuestionario para recoleccion de datos	
N°2 Asignacion de puntajes para evaluacion de conocimientos y practicas	
N°3 Lista de Cotejo: Preparacion de sales de rehidratacion oral	
N°4 Consentimiento informado para participacion de investigacion	
N°5 Corredor endemico de diarrea 2012-2018 Sem 26	
N°6 Plan "B" Tratamiento de la diarrea con deshidratacion	
N°7 Plan "A" Tratamiento de la diarrea sin deshidratacion	
N°8 Piramide poblacional UCSFB San Lorenzo 2018	
N°9 Edades de cuidadores de niños de 2 meses a 5 años	
N°10 Datos generales de poblacion Canton San Lorenzo	

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda, es una enfermedad prevalente de la infancia y es causa de morbimortalidad en la infancia. La presente investigación establece los conocimientos y prácticas en relación al plan A, para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia 2014, en niños/as de 2 meses a 5 años por parte del cuidador, en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, particularizando en las 4 reglas fundamentales; hidratación, alimentación, medicación y consulta oportuna. La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, en una población de 93 cuidadores. Para la recolección de información se utilizó como instrumento el cuestionario; realizando un análisis interpretativo según componentes; en la evaluación de la regla 1 (Hidratación) se identificó un nivel de conocimiento medio en 61%, en la regla 2 (Alimentación) se identificó nivel alto en 49%, la regla 3 (Medicación), se obtuvo un nivel medio – bajo en 57%, y en la regla 4 (Consulta oportuna) se obtuvo un 67%, logrando de forma general un conocimiento medio sobre la estrategia de un 48%, con respecto a la evaluación práctica el porcentaje general de prácticas inadecuadas es de 50%. A través de estos resultados se establece deficiencia en la comprensión y aplicación comunitaria del plan A, lo que podría deberse a que las estrategias de promoción y educación en salud implementadas no son efectivas en su totalidad, y podría aumentar el riesgo de complicaciones durante la enfermedad diarreica aguda e incida en el índice de morbimortalidad infantil.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda, es considerada una enfermedad prevalente de la infancia y es causa de morbimortalidad infantil en países en desarrollo, debido a complicaciones como la deshidratación grave¹, la cual puede ser identificada y tratada oportunamente; El Tratamiento adecuado de los menores, depende principalmente de los conocimientos y prácticas que la madre y demás cuidadores posean acerca del manejo en el hogar del niño con diarrea sin deshidratación, conocido como plan de tratamiento A, implementado por la estrategia para la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en adelante AIEPI de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El plan incluye 4 reglas con el fin de prevenir y tratar la deshidratación producida por la diarrea, independientemente de la causa y del grupo de edad afectado, así como otras complicaciones, tomando de base la reposición de líquidos según la edad con énfasis en la administración post evacuación, la alimentación recomendada y el aumento de frecuencia posterior a la diarrea, también enfatiza evitar la automedicación, y la administración de cinc como complemento del tratamiento, así como la importancia de consultar al centro de salud oportunamente al identificar signos y síntomas de peligro.

La enseñanza por parte del personal de salud y aplicación correcta de todas las reglas del plan en países en desarrollo ha logrado la reducción de la mortalidad por diarrea y deshidratación, la tasa de mortalidad por diarrea aguda entre los niños y niñas menores de cinco años ha descendido en gran parte a la promoción y utilización de esta estrategia. Sin embargo, hay indicios de que en algunos países no existe un conocimiento apropiado de las terapias para el tratamiento en el hogar de la diarrea, entre ellas, la Terapia con sales de rehidratación oral y de que su utilización ha disminuido.²

¹ Organización Panamericana de la Salud, "Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud" Washington, D.C.: OPS, 2008.

² Declaración conjunta OMS/UNICEF "Tratamiento clínico de la diarrea aguda" Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud, 2004

En el año 2017, la enfermedad diarreica aguda en niños de dos meses a 5 años de la población en estudio, fue una de las 5 primeras causas de consulta por morbilidad en establecimientos de salud, con una prevalencia del 26%, lo que representa un tercio de dicha población.³ Esta investigación verifica los alcances de las estrategias de promoción y educación en salud implementadas por los profesionales en salud en relación a conocimientos y prácticas realizadas por los cuidadores de niños con diarrea del cantón san Lorenzo, del municipio de Sensuntepeque, julio 2018 como lo establece el plan A del tratamiento de la diarrea sin deshidratación en casa.

³ Sistema Nacional de Salud, Morbimortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW), OPS/OMS El Salvador. Ministerio de Salud El Salvador.

1.0 OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Establecer los conocimientos y prácticas en relación al plan A, para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años por parte del cuidador en cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas, julio 2018.

1.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento que el cuidador posee del tratamiento en casa en la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar las prácticas realizadas por el cuidador durante la enfermedad diarreica aguda.

2.0 MARCO TEORICO

2.1 Enfermedad diarreica aguda y situación epidemiológica.

2.1.1 A nivel mundial

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), hay alrededor de dos mil millones de casos de enfermedad diarreica a nivel mundial cada año, y 1.9 millones de niños menores de 5 años de edad fallecen a causa de diarrea anualmente, fundamentalmente en los países en desarrollo. Esto asciende a 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años, y significa que más de 5.000 niños mueren cada día como resultado de enfermedades diarreicas. De todas las muertes infantiles provocadas por la diarrea, 78% ocurren en África y el sudeste Asiático.⁵

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

2.1.2 A nivel nacional

En El Salvador, la diarrea continúa como una de las principales causas de morbilidad, contribuyendo grandemente al deterioro nutricional de los menores de 5 años y a una pérdida de la velocidad de crecimiento, que, si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición. El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda en El Salvador es de 8,259 casos. Durante la semana 26 del año 2018 se reporta una tasa

⁴ OMS. Enfermedades diarreicas. Centro de prensa OMS. 2018 [Consultado 11 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

⁵ WGO. Diarrea aguda en niños y adultos, una perspectiva mundial. 2012. Consultado 2018. Página 2.

de 140 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 33 casos x100mil/hab. Respecto a lo identificado en la semana 25 del año 2018 (173 casos x100mil/hab.). ➤ Del total de egresos por diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).⁶ Lo que representa en el corredor endémico que para la semana 26 del año 2018 en relación a las enfermedades diarreicas agudas, se está en una zona de éxito, contrastado con las semanas 17 a 24 del 2018 que se presentó una epidemia nacional (Ver anexo 5).

2.1.3 A nivel local:

A nivel departamento Cabañas, las enfermedades diarreicas continúan siendo una de las principales causas de consulta médica en las diferentes instituciones del sistema de salud de El Salvador, y causante de mortalidad especialmente en los grupos etarios de menores de 5 años y adultos mayores. Para la semana epidemiológica 22 del año 2018 se reportaban 405 casos y un acumulado de 3405 casos, estableciéndose en zona de Alerta.⁷ Durante las semanas epidemiológicas 17 a la 20 del año 2018 se verifica una epidemia local de enfermedades diarreicas, se desarrolla en todo el departamento de Cabañas un plan de contingencia, para la reducción de casos de diarrea. Las instituciones aumentaron la promoción de salud en relación al aumento de consejerías, charlas en la esfera de prevención de enfermedades diarreicas, lavado de mano, uso de zinc durante la diarrea, plan A para manejo de diarrea en casa, educación en salud para fortalecer el conocimientos de los miembros de UCSFB CA San Lorenzo en el tema de prevención primaria, secundaria y terciaria en episodios de enfermedad diarreica aguda, entrega de puriagua para tratamiento de agua, especialmente en el cantón de San Lorenzo en los

⁶ MINSAL. Boletín epidemiológico semana 26. 2018. Disponible: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-26-del-24-al-30-de-junio-de-2018/>

⁷ MINSAL. Boletín epidemiológico semana 22 Cabañas. 2018. Disponible: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-22-del-24-al-30-de-junio-de-2018/>

caseríos El Llano, El Vejuco, Los Trozos donde el sistema de agua, no es potable y no cuenta con un sistema de supervisión de cloración adecuado, apertura de unidades de rehidratación oral en los diferentes ECOSF, distribuidos en todo el departamento. En el área de UCSFB San Lorenzo CA para la semana 26 del año 2018 se reportan 45 casos de diarrea, ubicándose en zona de seguridad, el principal grupo etario afectado son niños menores de 5 años.

2.2 Educación en salud ⁸

Proceso integral y dinámico en el que las personas participan responsable y activamente en la adquisición o cambio de conocimiento, actitudes y prácticas con relación al fomento de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades e incapacidades. En UCSFB CA San Lorenzo se tiene un plan de educación continua donde se capacita a todos los miembros de la unidad de salud en diferentes temas, el día 30 de abril del 2018, se da el tema de Enfermedad diarreica aguda según AIEPI.

2.3 Promoción de salud

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

En el UCSFB San Lorenzo se implementa el plan de promoción de salud, que consiste en la realización de charlas, consejerías, clubes, grupos de apoyos de múltiples temas y en dependencia de la situación epidemiológica de la zona. Durante la semana epidemiológica 17 a 22 del año 2018, se verifica una

⁸ Minsal, Norma de promoción en salud. El Salvador 2015. Pp 42

epidemia de gastroenteritis en la región de Sensuntepeque, se tomaron medidas para reducir los casos. Entre estas medidas está el aumento de consejerías, charlas relacionadas a la prevención de diarreas y gastroenteritis, además de la apertura de unidades de rehidratación oral en Cantón San Lorenzo, durante el año 2018 se han dado 70 consejerías sobre enfermedades prevalentes de la infancia (enfermedad diarreica agudas) donde fueron beneficiadas 48 cuidadores de niños y niñas de 2 meses a 5 años siendo un 52% de la población en estudio, 5 charlas sobre enfermedad diarreica aguda, prevención y plan A para el manejo de la diarrea en casa, y la apertura de 2 UROC en Cantón San Lorenzo y 1 comité de salud preparado para manejo de diarrea en casa, basado en el plan A.

2.4 Conocimientos sobre manejo en casa de enfermedad diarreica aguda

Según Valhondo, el conocimiento se lo define como “una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, (...) se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje”.⁹

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, considera que “es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana”¹⁰.

⁹ Valhondo Domingo. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad [Internet]. Primera Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2018 [Consultado julio 2018]. 50 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=39MIwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false

¹⁰ OMS. Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria UROC: Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Colombia 2012. [Consultado julio 2018]; 21-36 p. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=134:unidad-de-

Por tanto, el conocimiento materno sobre Enfermedad Diarreica Aguda se basa en la información que obtiene por sí misma, en contacto con otras personas o por experiencias vividas, en el momento que se presentó esta patología en el niño.

2.5 Prácticas sobre manejo en casa sobre enfermedad diarreica aguda

“Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales (ya que están basados en vivencias anteriores) están circunscritos histórica y socialmente (...). Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros”¹¹.

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por Prácticas, a las “acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de cinco años, que hayan tenido lugar en los últimos 11 meses, independientemente del desarrollo y el desenlace del episodio”.¹².

2.6 Estrategia: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

La Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia propuesta en 1992 por la OMS y UNICEF que enfoca la atención integral de los niños y las niñas menores de 5 años. En Latinoamérica se inició su implementación en 1996 y en El Salvador se implementó en el 2000.

rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentescomunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361

¹¹ Selene Alvarez-Larrauri., Salud Publica Mexico. Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral [Internet]. [Consultado Julio 2018]. Vol.40. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>

¹² Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. 3 edición. argentina; 2011 20 p. Disponible en://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf

La estrategia AIEPI nació para dar respuesta a las altas tasas de mortalidad infantil evitable y a la alta incidencia de casos, que de ser atendidos oportunamente evitarían complicaciones y muertes innecesarias.

En América Latina, la realidad de los sistemas de salud, la organización de los servicios, el acceso a los mismos, los procesos de participación social adelantados en los países, las diferentes formas de organización social y las realidades económicas, sociales y culturales, han llevado a que la estrategia se visualice más allá de la prevención con enfoque de riesgo a una mirada además poblacional, teniendo en cuenta los determinantes que condicionan el bienestar individual y colectivo y donde la transdisciplinariedad, la coordinación programática transectorialidad y la participación, juegan un papel trazador en su implementación.¹³

2.6.1 Estrategia AIEPI: Evaluación, Clasificación Y Tratamiento De Casos De Diarrea.¹⁴

El componente comunitario de AIEPI promueve la aplicación de las prácticas saludables para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. La estrategia AIEPI Supone un conjunto de acciones a desarrollar por el médico frente al paciente y el accionar de este de acuerdo a los hallazgos en la clínica, mediante la evaluación, clasificación y tratamiento. En el caso de las enfermedades diarreicas agudas:

Inicia con la siguiente pregunta: ¿Tiene la niña o niño diarrea?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar:

- ¿Desde cuándo?
- ¿Hay sangre en las heces?

¹³ OMS. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Centro de prensa OMS. 2018 [Consultado 11 de julio de 2018].

¹⁴ Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 65 – 70).

- ¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas?

Observar determinar y palpar

- Determinar el estado general de la niña o niño: letárgico o inconsciente, inquieto o irritable.
- Determinar el estado determinar si tiene ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos a la niña o niño: ¿bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente con sed?
- Determinar el signo del pliegue cutáneo en el abdomen, de forma perpendicular a la línea media clavicular. ¿La piel vuelve al estado anterior?

TABLA 1. Clasificación AIEPI ¿Tiene la niña o niño diarrea? Diarrea con deshidratación grave:

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Mama mal o no puede mamar • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. 	<p>DIARREA CON DESHIDRTACION GRAVE.</p>	<p>Referir urgentemente al pediatra del Ecos Especializado o del hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con Solución Salina Normal o HARTMANN a dosis de 20 ml/Kg en 5 a 20 minutos en número de 3, inmediatamente referir al hospital, en el trayecto, si es necesario, se repiten las cargas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al niño o niña al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según lineamientos de referencia y retorno. • Considerar administrar suero oral (con gotero) mientras el traslado es efectivo.

Fuente: Lineamientos de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

TABLA 2. Clasificación AIEPI ¿Tiene la niña o niño diarrea? Diarrea con deshidratación:

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto o irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	DIARREA CON DESHIDRTACION.	<p>Aplicar PLAN B (Ver anexo 6) de tratamiento para la diarrea (rehidratación oral en la URO del establecimiento de salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar riesgo social.

Fuente: Lineamientos de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

TABLA 3. Clasificación AIEPI ¿Tiene la niña o niño diarrea? Diarrea sin deshidratación:

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
No hay suficientes signos para clasificar el caso como diarrea con deshidratación o diarrea con deshidratación grave.	DIARREA SIN DESHIDRTACION.	<p>Aplicar PLAN A (Ver anexo 7) de tratamiento para la diarrea (tratar la diarrea en casa para poder prevenir la deshidratación).</p> <p>Dar zinc en niños hasta los 5 meses 10 mg/día (5 ml) por 14 días y en niños de 6 meses a 59 meses 2 mg/día (10 ml) por 14 días.</p> <p>Cita en 24 horas.</p>

Fuente: Lineamientos de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

2.7 Plan A: Tratamiento En El Hogar Para Prevenir La Deshidratación Y La Desnutrición.

Los niños con diarrea, aunque no presenten signos de deshidratación necesitan una cantidad de líquidos y sales superior a la normal para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos. Si no se les dan, pueden aparecer signos de deshidratación.

Se debe enseñar a las madres cómo prevenir la deshidratación en el hogar dando al niño más líquido que habitualmente, cómo prevenir la desnutrición continuando con la alimentación del niño, y explicarles la importancia de estas medidas. Las madres también deben conocer qué signos indican que debe llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario.¹⁵ Estos pasos se resumen en las cuatro reglas del plan A para el tratamiento de la diarrea:

2.7.1 PRIMERA REGLA: darle más líquido después de cada evacuación.¹⁶

Qué líquidos hay que dar: En muchos países hay una serie de líquidos caseros recomendados. Cuando sea posible, entre estos líquidos se debe incluir al menos uno que contenga sal normalmente, también debe darse agua potable.

a) Líquidos durante la diarrea

Líquidos adecuados

Podrán darse la mayoría de los líquidos que normalmente toma un niño. Resulta práctico dividir estos líquidos en dos grupos:

Líquidos que normalmente contienen sal, como:

- Solución de SRO;

¹⁵ Organización panamericana de la salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de salud, Washington, D.C. OPS, 2008. (pp 11-16)

¹⁶ Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 42).

- Bebidas saladas (por ejemplo, agua de arroz salado o yogur al que se le ha añadido sal);
- Sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal.
- También se puede enseñar a las madres a que agreguen sal (aproximadamente 3 g/l) a una bebida o sopa sin sal durante los episodios de diarrea, pero esto requiere un esfuerzo educativo continuado.
- Una solución de fabricación casera que contenga 3 g/l de sal de mesa (una cucharadita rasa) y 18 g/l de azúcar común (sacarosa) es eficaz pero generalmente no se recomienda porque la receta a menudo se olvida, no se dispone de los ingredientes o se da una cantidad insuficiente.
- Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.

Líquidos que no contienen sal, como, por ejemplo:

- Agua simple;
- Agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal);
- Sopa o caldo sin sal;
- Bebidas a base de yogur, sin sal;
- Agua de coco;
- Té ligero (no endulzado);
- Jugos de fruta fresca no endulzados.

Líquidos inadecuados

Algunos líquidos son potencialmente peligrosos y deben evitarse durante la diarrea. Concretamente, las bebidas endulzadas con azúcar, que puede causar diarrea osmótica e hipernatremia. Algunos ejemplos son:

- Bebidas gaseosas comerciales;

- Jugos de fruta comerciales;
- Té endulzado.
- Café
- Algunos tipos de té o infusiones medicinales.

b) Administración de líquidos:

La regla general es dar tanto líquido como el niño quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea.

A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar:

- Los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (media taza grande) de líquido
- Los niños de 2 a 5 años: de 100 a 200 ml (una taza grande)

Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.

Lavado de mano es esencial al momento de la administración de los líquidos durante la diarrea, se le debe enseñar al cuidador la técnica de lavado de manos, para que la realice antes de preparación de sales de rehidratación oral, preparación de alimentos.

c) Preparación de sales de rehidratación oral

- **ENSEÑAR A LA MADRE O CUIDADOR A PREPARAR Y DAR SRO. (ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO, PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SRO QUE NO UTILIZO EN 24 HRS.**
- Como preparar el SRO, (diluyendo un sobre en un litro de agua segura, recordándole como medir un litro)
- Si no acepta el suero no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados de la siguiente manera:
- Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2.7.2 REGLA 2: CONTINUAR DANDOLE PECHO Y ALIMENTACION SEGÚN SU EDAD.

- Dar alimentos suaves que le gusten, no golosinas.
- Evitar alimentos azucarados y grasosos.
- Recomiende a la madre agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse recuperado de la enfermedad.¹⁷

No debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea y, una vez finalizada esta, debe aumentarse. Nunca debe retirarse la alimentación y no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente.

Siempre se debe continuar la lactancia materna. El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño acepte. La mayoría de los niños con diarrea acuosa recuperan el apetito una vez corregida la deshidratación, mientras que los que presentan diarrea sanguinolenta a menudo comen mal hasta que desaparece la enfermedad. Se debe alentar a estos niños a que reanuden la alimentación normal cuanto antes.¹⁸

Los alimentos recomendados deben ser fáciles de conseguir, tener un alto contenido energético y proporcionar la cantidad suficiente de micronutrientes esenciales. Deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; los alimentos fermentados son también fáciles de digerir. La leche debe mezclarse con un cereal. Siempre que sea posible, se agregarán de 5 a 10 ml de aceite vegetal a cada ración de cereales. Si se tiene carne, pescado o huevos, también deben darse. Los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién hecho resultan beneficiosos.

¹⁷ Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 42).

¹⁸ Organización panamericana de la salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de salud, Washington, D.C. OPS, 2008. (pp 11-16)

Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día). Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y más espaciadas.

Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más de lo acostumbrado cada día durante al menos dos semanas. Si el niño está desnutrido, las comidas extra deben darse hasta que haya recuperado el peso normal con relación a la talla. ¹⁹

2.7.3 REGLA 3: NO AUTOMEDICAR

- No auto medicar, no dar antidiarreicos, ni antieméticos, y otros líquidos que no sean recomendados por el personal de salud.
- No usar antibióticos sin prescripción medica
- No llevarlos a los curanderos o sobadores. ²⁰

Los agentes antipropulsivos (loperamida) se hallan contraindicados en los niños con disentería y probablemente no tienen papel alguno en el tratamiento de la diarrea acuosa aguda en niños por lo demás sanos. De modo similar, los agentes antieméticos tales como las fenotiazinas tienen poco valor. El tratamiento antibiótico oportuno en el tiempo en casos de diarrea seleccionados puede reducir la duración y la intensidad de la diarrea y prevenir las complicaciones. ²¹

¹⁹ Organización panamericana de la salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de salud, Washington, D.C. OPS, 2008. (pp 11-16)

²⁰ Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 42).

²¹ Organización panamericana de la salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de salud, Washington, D.C. OPS, 2008. (pp 11-16)

2.7.4 REGLA 4: CUANDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.¹³

Cuando presente los siguientes signos de peligro en la deshidratación.

- No puede beber o tomar pecho.
- Letárgico o inconsciente.
- Ojos hundidos, signo de pliegue.
- Vomita todo.
- Aumenta las evacuaciones.
- Presenta heces con sangre.

2.7.5 Evaluar riesgo social, notificar y referir según lineamientos de referencia y retorno.²²

PLAN A para el manejo de la Diarrea sin deshidratación, plantea lo siguiente:

- a) Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensaríal o riesgo familiar.
- b) Hacer énfasis a la madre o al cuidador de la importancia de llevar el retorno al promotor de salud para darle seguimiento.
- c) Dar tratamiento de ZINC por 14 días:
 - Menor de 6 meses 10 mg al día.
 - De 6 meses a 5 años 20 mg al día.
- d) Entregar a la madre la hoja recordatoria COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- c) Recordar a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.

²² Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 42).

2.8 Caracterización de la población:

2.8.1 Demografía:

Es un cantón ubicado a 7 KM del municipio de Sensuntepeque, y está delimitado en la parte norte por el cantón Rojas y caserío Rojitas de Victoria, en la Parte sur por el cantón Agua Zarca de Guacotecti, hacia el este por el cantón San Matías y el cantón Volcán del a ECOSF Copinolapa, hacia el oeste por el municipio de Guacotecti con el caserío El Dormilón.

2.8.2 Población:

La población del cantón San Lorenzo según el censo realizado en el mes de mayo a junio 2018 es de un total de 1140 habitantes, y una población de 93 menores entre la edad de 2 meses a 5 años (Ver anexo 8).²³

²³ MINSAL. Sistema de información de fichas familiares 2018.

3.0 HIPOTÉISIS

Los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años del cantón San Lorenzo tiene un nivel medio de conocimientos en un 40%, en relación al Plan A para el manejo en casa de enfermedad diarreica aguda

Las prácticas en relación al manejo son inadecuadas dentro de los cuidadores de niñas y niños menores de 5 años del cantón San Lorenzo.

4.0 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio:

- Descriptivo:

La investigación es descriptiva al ser un método científico que implica describir los conocimientos y prácticas que tienen los cuidadores de los menores de 5 años, en relación al manejo de la diarrea en casa.

- Cuantitativo:

La investigación se basa en la recolección de datos en relación a los conocimientos y prácticas sobre el manejo de diarrea en la comunidad, para generar un contraste de las hipótesis planteadas y emitir conclusiones.

- Transversal:

El problema se estudiará y analizarán los resultados en el momento de su recolección, es decir que la investigación se llevará a cabo realizando un corte en el tiempo.

4.2 Área de Estudio:

El estudio se llevará a cabo en departamento Cabañas, municipio Sensuntepeque, Cantón San Lorenzo, en ECOSF San Lorenzo.

4.3 Periodo de investigación:

La investigación se realizará en Julio de 2018.

4.4 Población de estudio:

La población al cual está dirigida esta investigación es a cuidadores de niños de 2 meses a 5 años que viven en cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas, con un total de 93 cuidadores de niños y niñas de 2 meses a 5 años.

4.5 Criterios de inclusión

- Que acepte voluntariamente participar en la investigación y de su consentimiento a través del consentimiento informado.

4.6 Criterios de exclusión.

- Que el cuidador tenga una condición médica o física que le dificulte someterse al estudio.

4.7 Operacionalización De Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Valor	Fuente	Técnica de obtención	Instrumento
Conocimiento	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto.	Información adquirida por la madre o el cuidador, sobre las 4 reglas del plan A para el tratamiento de la diarrea sin deshidratación	Regla 1: Hidratación.	Tipo de líquidos a utilizar y Administración de Líquidos.	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>ALTO: 8 – 6 puntos</p> <p>MEDIO: 5- 3 puntos.</p> <p>BAJO: < 2 puntos. Tos.</p>	Madre o Cuidador	Encuesta	Cuestionario.

			Regla 2: Alimentación	Lactancia materna, Alimentación según edad y Alimentación posterior a enfermedad.	Nivel de conocimiento ALTO: 3 puntos MEDIO: 2 puntos. BAJO: 1 puntos.	Madre o Cuidador	Encuesta	Questionario.
			Regla 3: No auto medicar	Auto administraci3n de antidiarreico antiem3ticos Sin receta m3dica y medicina popular.	Nivel de conocimiento ALTO: 3 puntos			

					<p>MEDIO: 2 puntos.</p> <p>BAJO: 0 - 1 puntos.</p>			
			Regla 4: signos y síntomas de peligro.	Reconocimie nto de signos y síntomas de peligro.	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>ALTO: 8 – 6 puntos</p> <p>MEDIO: 5 - 3 puntos.</p> <p>BAJO: 0 - 2 puntos</p>	Madre o Cuidador	Encuesta	Cuestionario.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Valor	Fuente	Técnica de obtención	Instrumento
Practica	Práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Prácticas realizadas por la madre o el cuidador, en relación a los conocimientos adquiridos relacionados al plan A de la deshidratación.	Regla 1: Hidratación.	Preparación de SRO y Administración de líquidos según edad.	Practica adecuada.	Madre o Cuidador	Observación.	Lista de cotejo
					Practica inadecuada.			
			Regla 2: Alimentación .	Lactancia materna, Alimentación según edad y Alimentación posterior a enfermedad	Practica Adecuada.	Madre o Cuidador	Encuesta	Cuestionario.
					Practica Inadecuada.			
			Regla 3: No auto medicar	Automedicación y Etnoprácticas	Practica Adecuada.	Madre o Cuidador	Encuesta	Cuestionario
					Practica Inadecuada.			
			Regla 4: signos y síntomas de peligro.	Consulta Oportuna.	Practica Adecuada.	Madre o Cuidador	Encuesta	Cuestionario

4.8 Técnicas e instrumentos de obtención de información

Para la recolección de datos se utilizará la encuesta como técnica indicada para este estudio, dicha encuesta será aplicada durante el mes de julio a los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en el cantón San Lorenzo.

El instrumento será un cuestionario previamente realizado sobre el tema a investigar y se aplicará de forma individual a cada uno de los participantes. Este está compuesto por 3 partes; las cuales buscan recolectar información con el fin de obtener resultados para el análisis y posterior redacción de conclusiones y recomendaciones. La primera parte es sobre datos generales de los encuestados, que brindara una caracterización de población estudiada, cuenta con 8 preguntas. La segunda parte es para recolectar datos sobre conocimientos generales en el manejo en casa de la diarrea, a través de 9 preguntas. La tercera parte se formulan 8 preguntas en relación a la practicas, además para obtener más datos de esta variable se utiliza lista de cotejo para verificar paso por paso la practica en la preparación de los sueros de rehidratación oral.

Para controlar los factores que amenazan la validez y confiabilidad de los resultados se dispondrá del control de los responsables de recopilar la información y además del control de los instrumentos, es decir, se pondrá atención a los encuestados mientras se realiza la aplicación del instrumento, de manera que si existe alguna duda se pueda solventar al instante, y al mismo tiempo se verificara la resolución completa del cuestionario de manera correcta.

4.8.1 Técnicas para el procesamiento de datos

Una vez empleadas las técnicas e instrumentos de obtención de datos, se proseguirá con el procesamiento de los datos; el producto de todas las encuestas aplicadas serán los cuestionarios ya contestados, los cuales serán procesados y analizados por el grupo de investigadores. En general, la técnica

utilizada para dicho procesamiento será la realización de una matriz de datos, la cual servirá para medir la frecuencia de las respuestas seleccionadas, a partir de la cual se elaborarán tablas y gráficos donde se representará y clasificará la información.

Se utiliza una técnica de asignación de puntaje (Anexo 2) en la variable de conocimientos, dividiendo la variable en 4 indicadores. Por los puntajes asignados a cada indicador se clasifica en:

Hidratación:

- Conocimiento alto 8-6 puntos
- Conocimiento medio 3-5 puntos
- Conocimiento bajo <2 puntos

Alimentación

- Conocimiento alto 3 puntos
- Conocimiento medio 2 puntos
- Conocimiento bajo 0-1 punto

Automedicación

- Conocimiento alto: 3 puntos
- Conocimiento medio 2 puntos
- Conocimiento bajo: 0-1 punto

Signos de peligro

- Conocimiento alto: 8-6 puntos
- Conocimiento medio: 5-3 puntos
- Conocimiento bajo: 0-3 puntos

Y en la variable de prácticas, cada una de las preguntas a realizar y la lista de cotejo, se clasificará cada indicador en práctica adecuada o práctica inadecuada.

Después de completar el procesamiento del cuestionario; gráficos radiales, obtenidos a partir de las respectivas tablas de frecuencias, representaran los resultados de una forma visual más comprensible y atractiva. De tal forma reunir, consolidar y exhibir los datos de forma más ordenada, concreta y clara posible, con el fin de aportar los detalles suficientes para un adecuado análisis e interpretación de la información obtenida.

Para la presentación de los datos obtenidos mediante la encuesta; se utilizará el Software de Microsoft Office Excel 2016 y Microsoft Office Word 2016, para la representación de gráficas y tablas. Además, se utiliza el programa Google Forms para el conteo de datos obtenidos en encuestas. Por último, se utilizará la plataforma de Microsoft Office PowerPoint 2016, para la exposición de todas las gráficas y tablas obtenidas de la encuesta.

5.0 RESULTADOS

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DIARREA EN CASA.

REGLA 1: HIDRATACION

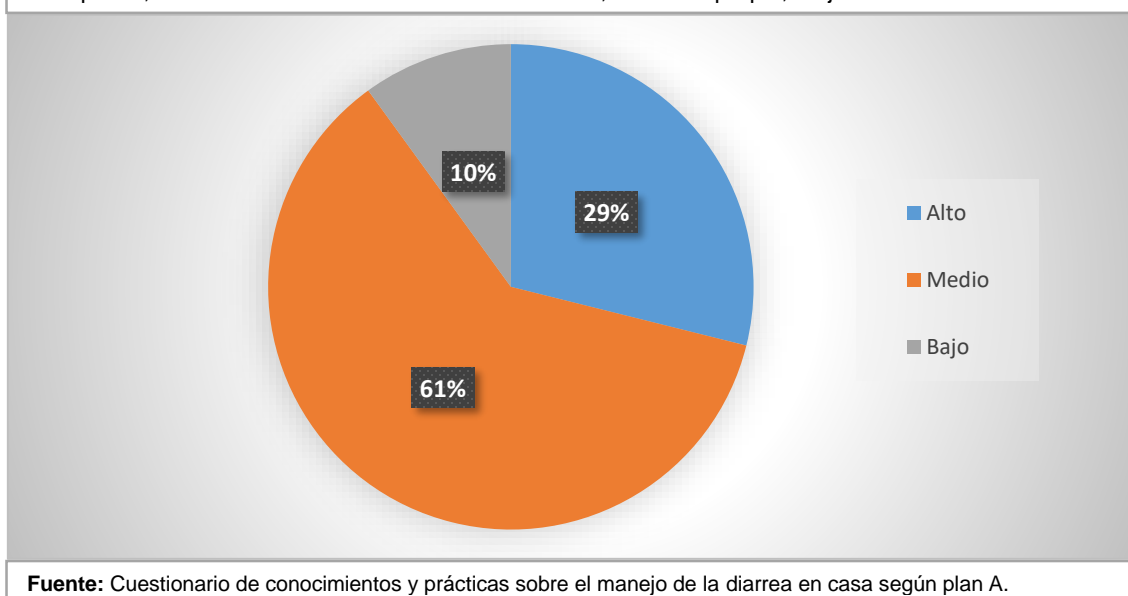
Conocimientos sobre hidratación con líquidos recomendados y administración según edad en el hogar por parte del cuidador.

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento en relación a Regla 1 del plan A: Hidratación y administración de líquidos, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE CUIDADORES
ALTO	26
MEDIO	55
BAJO	9

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°1: Nivel de conocimiento en relación a Regla 1 del plan A: Hidratación y administración de líquidos, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



REGLA 2: ALIMENTACIÓN

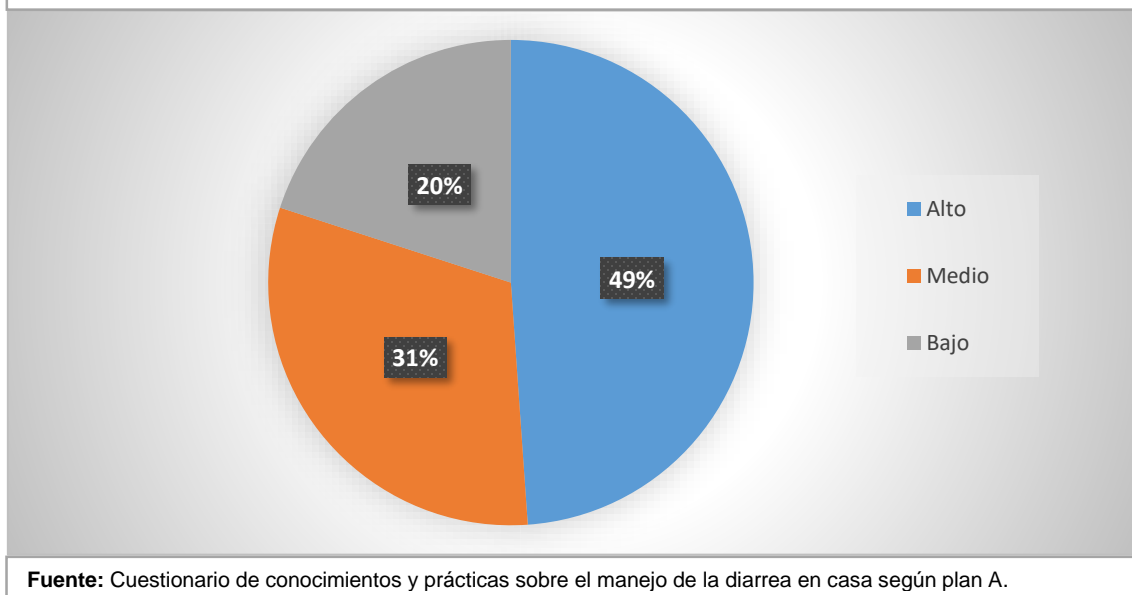
Conocimientos sobre la alimentación adecuada durante el proceso diarreico, frecuencia y conducta alimentaria posterior al evento.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento en relación a Regla 2 del plan A: Alimentación adecuada según edad durante y posterior al proceso diarreico; de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE CUIDADORES
ALTO	44
MEDIO	28
BAJO	18

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°2: Nivel de conocimiento en relación a Regla 2 del plan A: Alimentación adecuada según edad durante y posterior al proceso diarreico; de los cuidadores del cantón san Lorenzo. Sensuntepeque. en julio del 2018.



REGLA 3: AUTOMEDICACIÓN

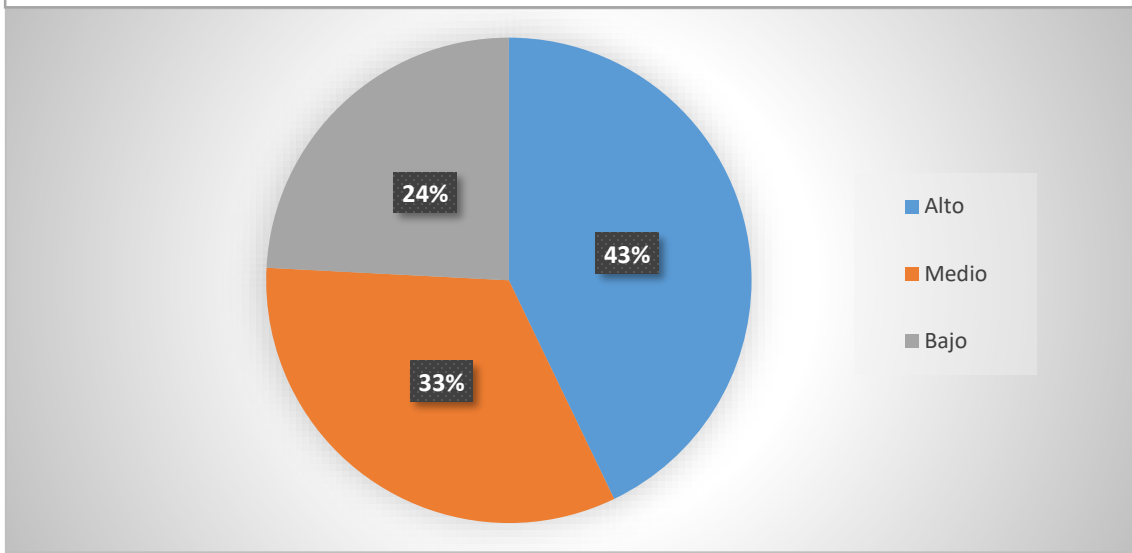
Conocimientos sobre evitar la práctica de la medicación sin prescripción médica por parte del cuidador durante el proceso diarreico y la administración de Zinc como parte del tratamiento de la enfermedad en casa.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento en relación a Regla 3 del plan A: Automedicación sus riesgos y conocimiento del uso del zinc como parte del tratamiento en casa; de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE CUIDADORES
ALTO	39
MEDIO	30
BAJO	22

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°3: Nivel de conocimiento en relación a Regla 3 del plan A: Automedicación sus riesgos y conocimiento del uso del zinc como parte del tratamiento en casa; de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

REGLA 4: SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO

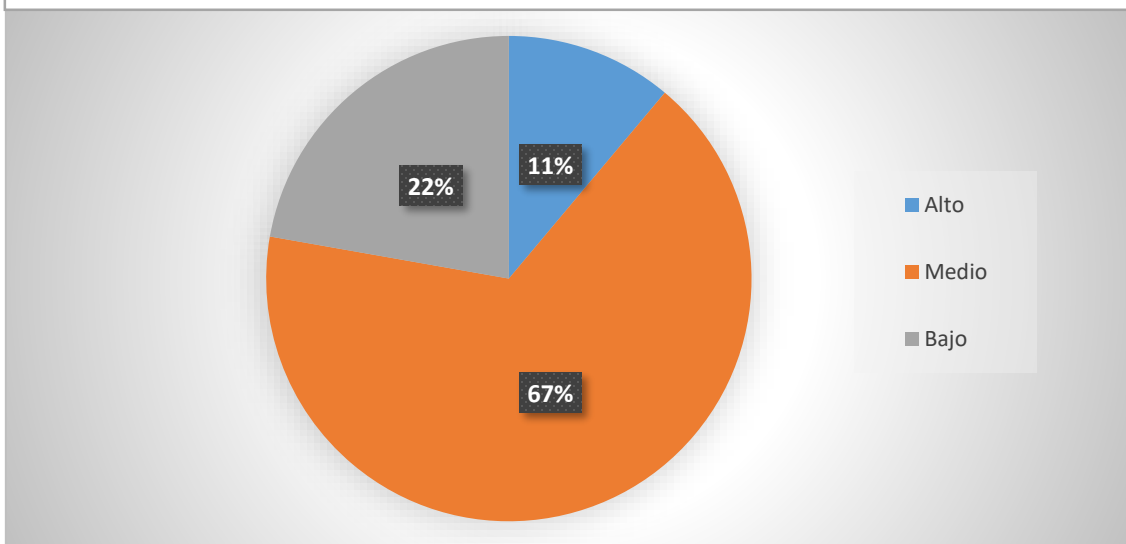
Conocimientos sobre signos y síntomas de deshidratación grave, identificación temprana y consulta oportuna por parte de los cuidadores.

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento en relación a Regla 4 del plan A: Identificación de signos y síntomas de peligro de deshidratación grave así como consulta oportuna en centro de salud; de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE CUIDADORES
ALTO	10
MEDIO	60
BAJO	20

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

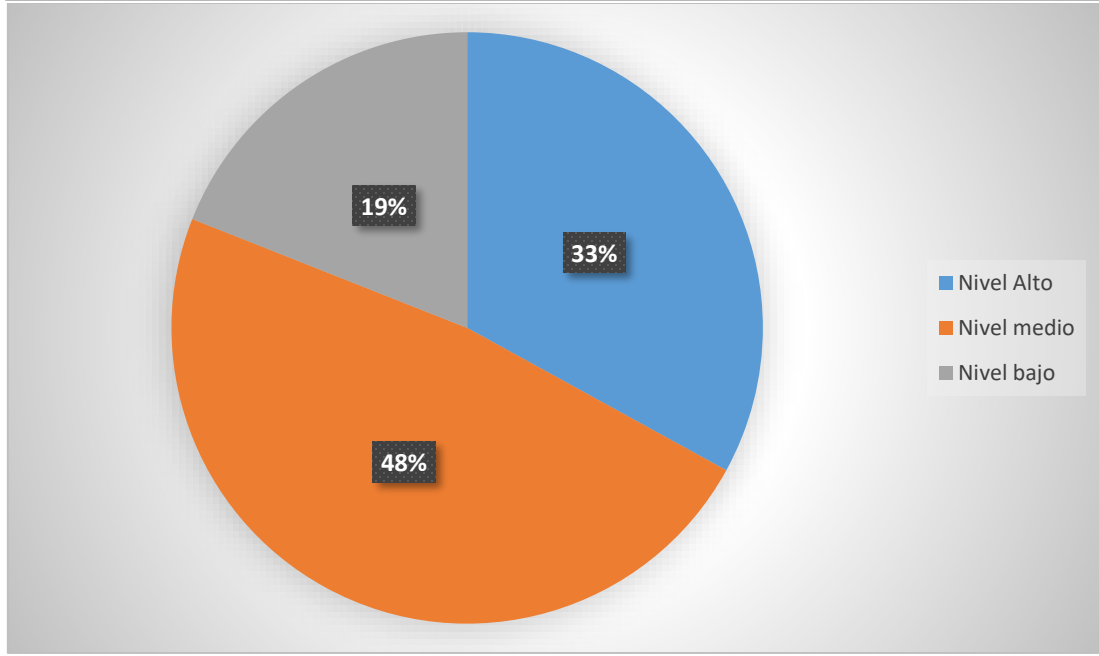
GRAFICA N°4: Nivel de conocimiento en relación a Regla 4 del plan A: Identificación de signos y síntomas de peligro de deshidratación grave así como consulta oportuna en centro de salud; de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LA DIARREA EN CASA SEGÚN PLAN A

GRAFICA N°13: Nivel de conocimiento del manejo de la diarrea en casa según Plan A en los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

PRÁCTICAS EN LA COMUNIDAD

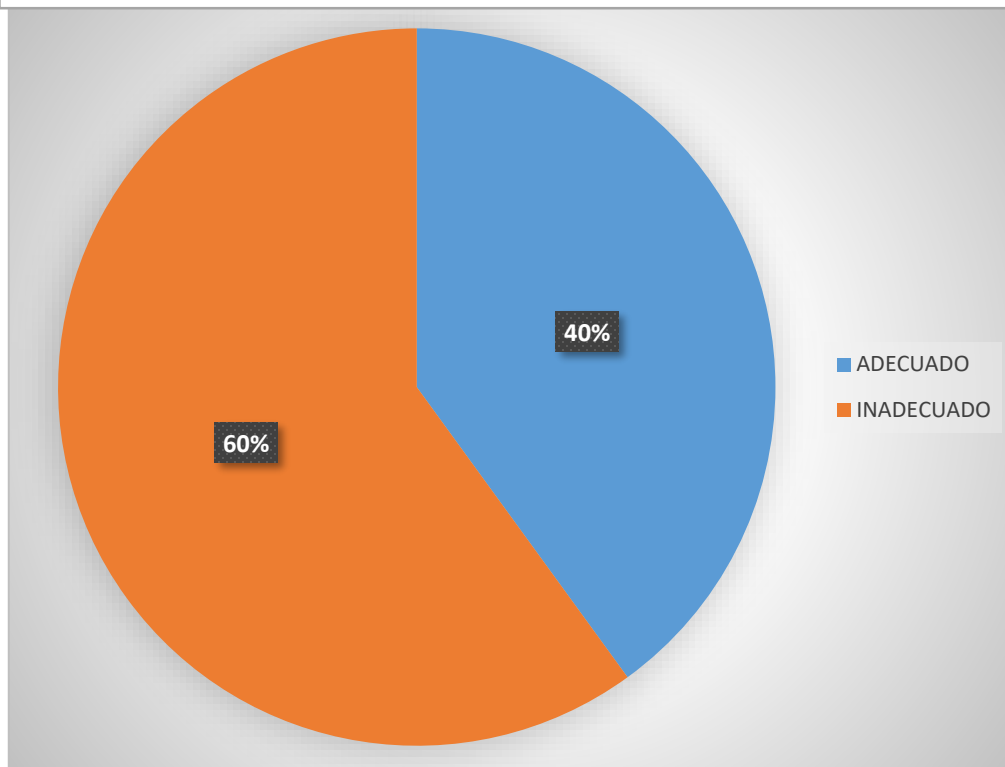
PRACTICAS: REGLA 1.

Tabla N° 6: Practicas en relación a Regla 1 del plan A: Hidratación y administración de líquidos, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

PRACTICA. REGLA 1	FRECUENCIA
ADECUADO	30
INADECUADO	60

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°6: Prácticas en relación a Regla 1 del plan A: Hidratación y administración de líquidos, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

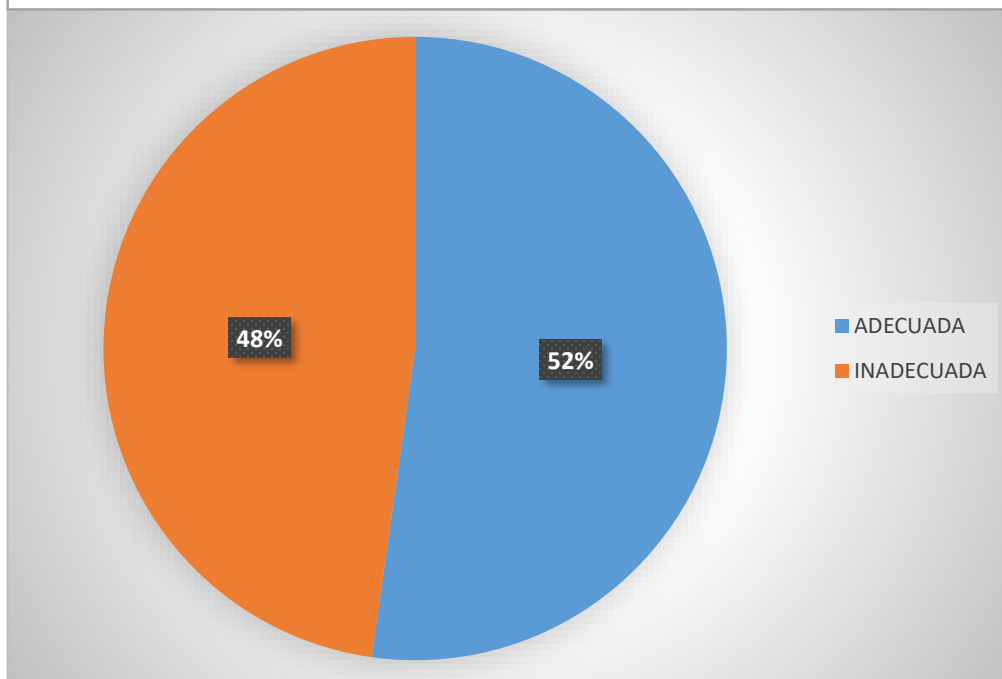
PRACTICAS. REGLA 2:

Tabla N°7: Prácticas en relación a Regla 2 del plan A: Alimentación durante y después de proceso diarreico agudo, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018

REGLA 2: ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA
ADECUADO	47
INADECUADO	43

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°7: Prácticas en relación a Regla 2 del plan A: Alimentación durante y después del proceso diarreico agudo, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



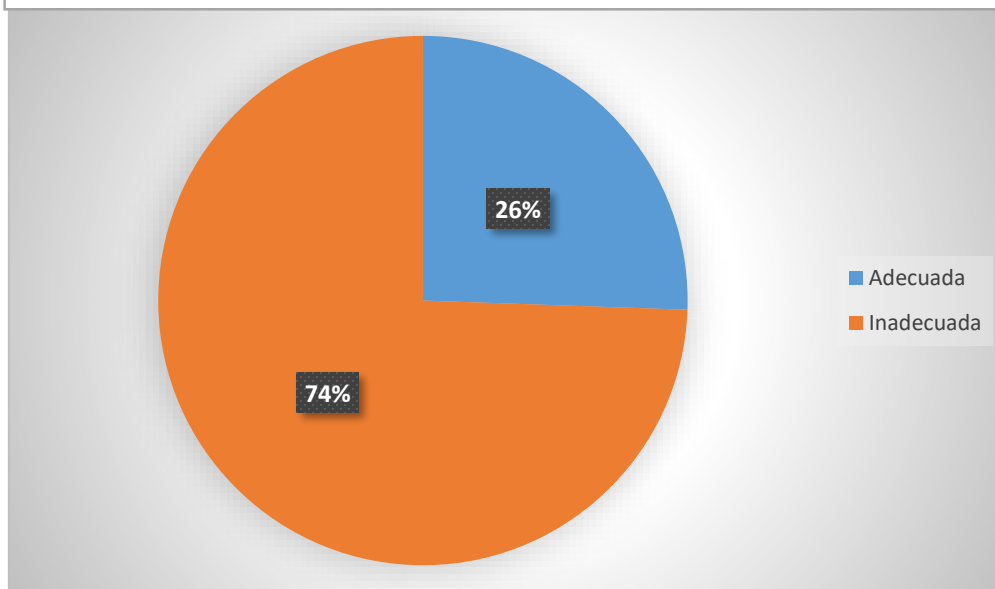
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

PRÁCTICAS, REGLA 3

Tabla N°8: Practicas en relación a Regla 3 del plan A: Medicación, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018	
REGLA 3	FRECUENCIA
ADECUADA	23
INADECUADA	67

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°8: Prácticas en relación a Regla 3 del plan A: Medicación, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

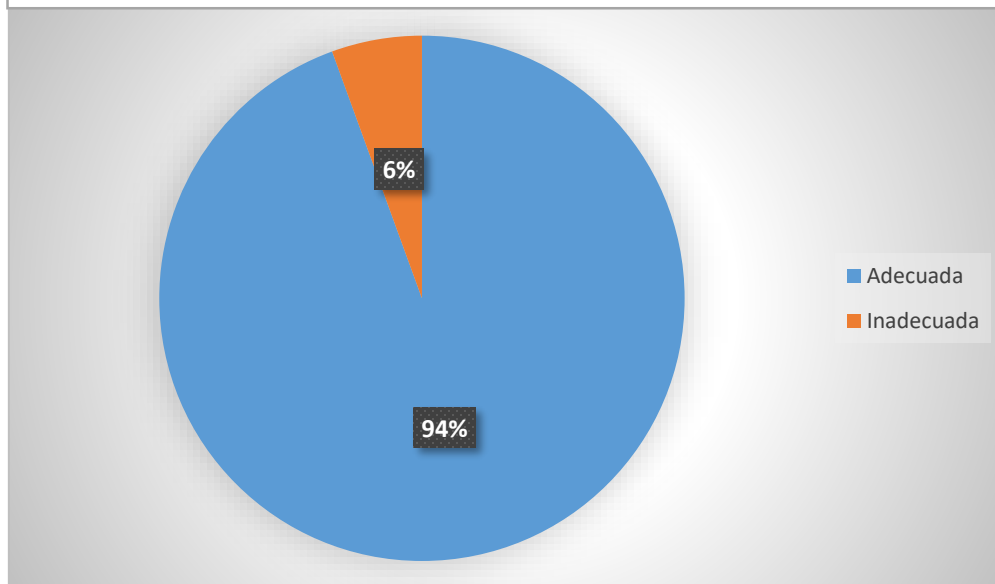
PRACTICAS. REGLA 4.

Tabla N°9: Practicas en relación a Regla 4 del plan A: Signos y síntomas de alarma, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018

SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO	FRECUENCIA
ADECUADO	85
INADECUADO	5

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°9: Prácticas en relación a Regla 4 del plan A: Signos y síntomas de alarma, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

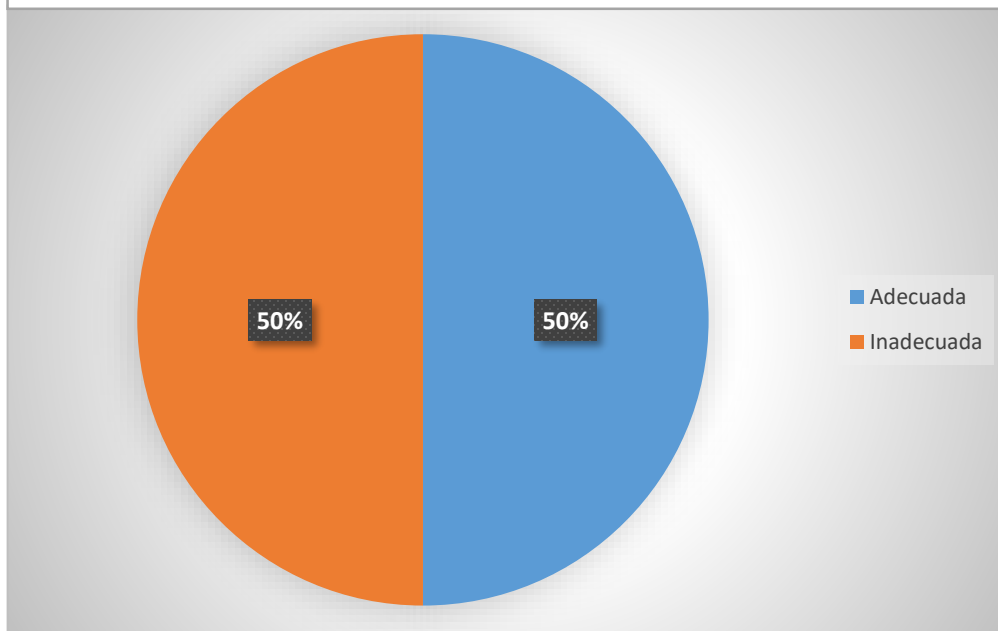
PRACTICAS EN EL MANEJO DE LAS DIARREA EN CASA.

Tabla N°10: Prácticas del manejo de la diarrea en casa según A, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018

Prácticas	Frecuencia
Adecuada	2
Inadecuada	2

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

GRAFICA N°10: Prácticas del manejo de la diarrea en casa según plan A, de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

6.0 DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de conocimiento y prácticas que poseen los cuidadores de niños/as de 2 meses a 5 años del cantón San Lorenzo, municipio Sensuntepeque. Para la obtención de dichos resultados se encuestaron 90 cuidadores de los cuales el 83% afirma haber recibido información sobre el tema y el plan A para el manejo de la diarrea sin deshidratación en casa, por personal de salud. Se evaluaron cada una de las cuatro reglas del plan:

Con respecto a la Regla 1(hidratación) el nivel de conocimiento es medio con 61%, en esta regla se indago sobre los líquidos utilizados y su administración según edad, cabe destacar que el suero de rehidratación oral es el más conocido por la población, y persiste un porcentaje considerable de la población que utiliza las bebidas para deportistas como liquido de elección, se identificó que un 42% desconoce la cantidad correcta de administración posterior a cada evacuación según edad, esto se refleja que un 66% de los participantes tiene una práctica inadecuada, los cuidadores mostraron preparar el SRO de forma adecuada, sin embargo no lo administran con la frecuencia requerida, dicha deficiencia en el manejo en casa puede predisponer al desarrollo de deshidratación.

En relación a la Regla 2 (Alimentación) el nivel de conocimiento es alto - medio, en esta regla el 75% de los participantes conoce los tipos de alimentos que se le deben proporcionar al niño durante el proceso diarreico e identifican que se debe administrar más tiempos de comida posterior a la diarrea para ganancia de peso, esto se ve reflejado que en la evaluación practica un 52% de la población realiza una práctica de alimentación adecuada, que incluye alimentos en su mayoría blandos, poco condimentados, preparados en consistencia suave y de fácil digestión, líquidos abundantes, durante y después del evento. Esto denota el conocimiento de la importancia de continuar la alimentación o aumentar la lactancia durante el episodio diarreico, y aumentarla después para el adecuado

crecimiento y desarrollo, y que un evento diarreico puede influir de forma negativo en este indicador.

La Regla 3 que indaga sobre medicación, el nivel de conocimiento es de predominio alto, en este acápite se indago entre los participantes su conocimiento sobre el uso de medicamentos, se identifica que el 67% de los participantes conocen que los sueros y líquidos recomendados son el medio eficaz para la prevención de la deshidratación, En el plan A se indica los suplementos de zinc durante los episodios agudos de diarrea ya que está demostrado que disminuye su duración y gravedad y se identifica que el 58% conocen la función de zinc, se contrasta que un 64% de los cuidadores administra el zinc durante la diarrea. Con respecto a las prácticas el 74% realiza una práctica inadecuada, ya que la población afirma administrar a sus hijos medicamentos sin prescripción médica como antibióticos, antidiarreicos, etc. En la población predomina la administración de medicamentos sin prescripción y esto se considera un factor de riesgo por las complicaciones asociadas, tales como el uso irracional de antibióticos que se asocia a resistencia bacteriana, los antidiarreicos que pueden empeorar y prolongar la evolución natural de la enfermedad, las sales de bismutos asociadas a toxicidad por salicilatos.

Por último, la Regla 4 (signos y síntomas de peligro) el nivel de conocimiento es medio con un 67%, donde los signos de peligro más conocidos son ojos hundidos, boca seca y llanto sin lágrimas, lo que genera que un 85% de los cuidadores opten por consultar al establecimiento de salud al momento de detectar un signo de alarma. La identificación temprana de signos y síntomas de peligro favorece la prevención de complicaciones que pueden ser mortales para este grupo etáreo

A través de esta investigación se detecta que hay áreas dentro del plan A que son deficientes tanto en conocimiento como en prácticas, que puede ser un reflejo de la calidad de la información que el personal de salud brinda a la población o

la necesidad de la población de retroalimentación del plan A por parte de salud comunitaria. Será posible salvar muchas más vidas si estos avances se aplican en conjunción con un tratamiento eficaz en el hogar y la utilización de servicios de salud apropiados. Para una mayor eficacia, estas recomendaciones deben convertirse en una práctica habitual tanto en el hogar como en los centros de salud. Las cifras de mortalidad podrían disminuir considerablemente gracias a la prevención y el tratamiento de la deshidratación con las SRO y líquidos disponibles en el hogar, la lactancia materna, la alimentación constante, el uso selectivo de antibióticos y la administración de suplementos de zinc durante 10 a 14 días.

7.0 CONCLUSIONES

En la regla número 1 del manejo de la diarrea en casa la población en estudio tiene un conocimiento medio, contrastado con una práctica inadecuada en un 66% de los encuestados.

En la regla número 2 del Plan A el nivel de conocimiento es alto y se refleja que un 52% de los cuidadores tiene una práctica adecuada en cuanto a la alimentación durante y después de la enfermedad diarreica aguda.

La regla número 3 que trata sobre la medicación durante el proceso diarreico agudo, el nivel de conocimiento es alto en un 44%, pero un porcentaje de 66% tiene conocimiento entre medio y bajo, que nos lleva a una práctica inadecuada, al verificar que un 74% de la población en estudio automedica a sus niños entre los 2 meses y 5 años durante el evento diarreico.

La regla número 4 del manejo de la diarrea en casa, sobre signos y síntomas de alarma muestra que el nivel de conocimiento es medio con un 67% y en contraste una práctica adecuada, reflejado que el 85% de la población asistiría a un servicio de salud al detectar un signo de peligro.

Se concluye que el nivel de conocimiento en relación al Plan A para el manejo de la diarrea en casa es de un 48%, y esto se refleja en que las practicas por parte de los cuidadores son inadecuadas en un 50%

8.0 RECOMENDACIONES

Al director de UCSFE Sensuntepeque implementar plan de supervisión para revisión del Plan de promoción en salud y el Plan de Educación en salud, para verificar el cumplimiento de los planes y su adaptación en momentos de epidemias de enfermedades de vigilancia epidemiológica.

A los miembros de la UCSFB CA San Lorenzo implementar el plan de promoción de salud con calidad, realizar retroalimentación con la población beneficiada para verificar comprensión del tema impartido a través de las consejerías, demostraciones, charlas.

A los miembros de UCSF CA San Lorenzo capacitar al comité de salud del cantón San Lorenzo en tema manejo en casa de la enfermedad diarreica aguda, para poder solventar dudas dentro de la población de la zona, principalmente los cuidadores de niños menores de 5 años.

9.0 BIBLIOGRAFIA

- Organización panamericana de la salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de salud, Washington, D.C. OPS, 2008. (pp 3-43)
- M. Farthing et. Al. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial, Organización mundial de Gastroenterología, 2012. (pp 3 -23)
- Rodríguez, María Isabel, Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, 4ta edición, Editorial MINSAL, 2014, ¿Tiene el niño o niña diarrea? (pp 65 – 70).
- Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and management of foodborne illnesses. MMWR 2004, Enfermedades vehiculadas por alimentos (Tabla.53:9)
- Ministerio de salud de El Salvador, 15 de abril de 2018, Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica, consultado 10 de abril de 2018. Disponible en: <http://vigepes.salud.gob.sv/default.php>
- Ministerio de salud de El Salvador, 15 de abril de 2018, SIMMOW, consultado 10 de abril de 2018. Disponible: <http://simmow.salud.gob.sv/default.php>.
- Declaración conjunta OMS/UNICEF “Tratamiento clínico de la diarrea aguda” Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud, 2004
- WGO. Diarrea aguda en niños y adultos, una perspectiva mundial. 2012. Consultado 2018. Página 2.
- MINSAL. Boletín epidemiológico semana 26. 2018. Disponible: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-26-del-24-al-30-de-junio-de-2018/>.
- MINSAL. Boletín epidemiológico semana 22 Cabañas. 2018. Disponible: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-22-del-24-al-30-de-junio-de-2018/>
- Selene Alvarez-Larrauri., Salud Publica Mexico. Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral [Internet]. [Consultado Julio 2018]. Vol.40. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. 3 edición. argentina; 2011 20 p. Disponible

en://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-
modulo-enfermeria-diarrea.pdf

- MINSAL. Sistema de información de fichas familiares 2018.

10.0 ANEXOS

10.1 Cuestionario para recolección de datos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

TITULO: Conocimientos y prácticas en relación al plan A para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años por parte del cuidador, en cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas, en Julio 2018.

INSTRUCCIONES:

Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria y la información recolectada en este instrumento será confidencial. Si tiene una duda durante el desarrollo de la encuesta puede hacerlo saber al investigador para solventar sus dudas.

Marque con una X la opción más conveniente para usted.

1. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Acompañada _____

Estado civil: Soltera _____

Sabe leer: SI ___ NO ___

Casada _____

Viuda _____

Sabe escribir: SI ___ NO ___

- Ultimo Grado de estudio:	_____	- Ocupación:	_____
- Servicios básicos con los que cuenta:		- Tratamiento de agua que consume:	
Electricidad	_____	Agua potable	_____
Agua	_____	La hierve	_____
Teléfono	_____	Agua embotellada	_____
Sistema de Aguas negras	_____	Le pone Puriagua	_____
		Ningún tratamiento	_____

2. CONOCIMIENTO (Puede marcar más de una respuesta)

➤ ¿Qué significa para usted diarrea?

Heces líquidas y aumento del número deposiciones _____

Heces patosas y aumento del número deposiciones _____

Dolor abdominal _____

Estreñimiento _____

Desconoce _____

➤ A recibido información sobre el tema de diarrea y manejo en casa:

Sí _____ No _____

➤ Si respondió si en la pregunta anterior, ¿Dónde recibió la información?

Centro de salud	Medios de comunicación
_____	_____
Hospital	Escuelas
_____	_____
Clínica privada	Otras personas como:
_____	(Abuela, vecinas, amigas)

➤ ¿Marque los líquidos que se le puede dar al niño cuando tiene diarrea?:



Sueros de rehidratación oral enlatados _____



Agua limpia _____



Jugos _____



Agua no tratada _____



Gaseosas _____



Agua de coco _____



Gatorade _____



Suero casero _____



Jugos naturales _____



Lactancia materna _____

- ¿Cuánta cantidad de líquido se le debe dar a un niño después que hace diarrea?

Menor de 1 año		Mayor de 1 año	
½ taza		½ taza	
1 taza		1 taza	
Más de 1 taza		Más de 1 taza	

- ¿Usted piensa que se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea?

Sí _____ No _____ No sabe_____

De la siguiente lista de alimentos, ¿cuál o cuáles piensa que NO se deben dar cuando el niño tiene diarrea?:

Frijoles fritos, plátanos fritos, pupusas _____

Caldo de pollo, yogurt, papillas de verduras, arroz cocido. _____

Churros, sopa maruchan, dulces, Chorizo _____

Ninguno de los anteriores _____

Todos los anteriores _____

- ¿Después que pasa la diarrea, Se le debe dar más tiempos de comida al niño?

Sí _____ No _____

- En sus palabras que es para usted deshidratación:

➤ ¿con que se previenen la deshidratación del niño con diarrea?

Los Antibióticos _____

Los Antidiarreicos _____

Los Antiparasitarios _____

Los Sueros de
Rehidratación oral _____

Llevarlo al sobador
O curandero _____

Remedios naturales _____

¿Para qué sirve el CreciZinc (Zinc)? Puede marcar más de una opción:

- Para que el niño se le quite más rápido la diarrea _____
- Para que le dé más hambre _____
- Para que no le de diarrea tan seguido _____
- Para que el niño crezca _____

➤Cuál o cuáles conoce usted como signos de peligro de un niño con diarrea:



Boca seca _____



Llantos sin lágrimas _____



Sed aumentada _____



Somnolencia _____



Ojos hundidos _____



Signo del pliegue _____

Vomita todo _____



3. PRACTICAS EN EL HOGAR:

- ¿Cuáles son los líquidos que usted le da a su hijo durante la diarrea?

- Si su niño aun recibe leche materna, ¿Usted le suspende la lactancia durante la diarrea?

Sí _____

No _____

- ¿Qué tipo de alimentos le da a su niño cuando padece diarrea?

- Después que le pasa la diarrea, ¿Cada cuánto le da comida al niño?

Más comida que antes _____

Menos comida que antes _____

Mantiene igual _____

Suspende alimentación _____

- ¿Usted ha llevado a su hijo a un curandero o sobador cuando tiene diarrea?

Sí _____

No _____

- ¿Usted ha dado alguno de los siguientes medicamentos sin consultar al doctor cuando su hijo tiene diarrea?

Antidiarreico _____

Medicamento para el dolor de estomago _____

Antibióticos sin receta médica como:
(Amoxicilina, trimetropim, ciprofloxacino, etc.). _____

Medicamento para el vomito _____

Ninguno de los anteriores

➤ Durante la diarrea, ¿le ha dado zinc a su hijo?

Sí _____

No _____

➤ ¿Qué hace usted cuando ve un signo de peligro en el niño durante la diarrea?

Espera que se recupere solo _____

Lo lleva al médico a consultar _____

Le da remedios caseros o medicamentos que tiene en casa _____

Lo lleva a curandero o sobador _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

10.2 Asignación de puntaje para evaluación de conocimiento y prácticas.

ASIGNACION DE PUNTAJE



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

TITULO: Conocimientos y prácticas en relación al plan A para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años por parte del cuidador, en cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas, en Julio 2018.

CONOCIMIENTO 9 PREGUNTAS

REGLA 1 – 2 PREGUNTAS // 8 PUNTOS

1. ¿Marque los líquidos que se le puede dar al niño cuando tiene diarrea?:

Sueros de rehidratación oral	1 PUNTO
Agua limpia	1 PUNTO
Jugos enlatados	-
Agua no tratada	-
Gaseosas	-
Agua de coco	1 PUNTO
Gatorade	-
Suero casero	1 PUNTO
Jugos naturales	1 PUNTO
Lactancia materna	1 PUNTO

2. ¿Cuánta cantidad de líquido se le debe dar a un niño después que hace diarrea?

Menor de 1 año

½ taza 1 PUNTO

Mayor de 1 año

1 taza 1 PUNTO

REGLA 2 – 3 PREGUNTAS // 3 PUNTOS

3. ¿Usted piensa que se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea?

Sí -

No 1 PUNTO

No sabe -

4. De la siguiente lista de alimentos, ¿cuál o cuáles piensa que se deben dar cuando el niño tiene diarrea?:

Alimentos grasosos -

Alimentos blandos 1 PUNTO

Alimentos condimentados -

Ninguno de los anteriores -

Todos los anteriores -

5. ¿Después que pasa la diarrea, Se le debe dar más tiempos de comida al niño?

Verdadero 1 PUNTO

Falso -

REGLA 3 - 2 PREGUNTAS // 3 PUNTOS

6. ¿Qué considera más efectivo para prevenir la deshidratación del niño de la diarrea?

- | | |
|--|---------|
| Los Antibióticos | - |
| Los Antidiarreicos | - |
| Los Antiparasitarios | - |
| Los Sueros de Rehidratación oral o líquidos recomendados | 1 PUNTO |
| Llevarlo al sobador O curandero | - |
| Remedios naturales | - |

7. ¿Para qué sirve el CreciZinc (Zinc)? Puede marcar más de una opción:

- | | |
|--|---------|
| Para que el niño se le quite más rápido la diarrea | 1 PUNTO |
| Para que le dé más hambre | - |
| Para que no le de diarrea tan seguido | 1 PUNTO |
| Para que el niño crezca | |

REGLA 4 – 2 PREGUNTAS // 8 PUNTOS

1. En sus palabras, que es para usted la DESHIDRATACIÓN:

La deshidratación es el estado resultante de una pérdida excesiva de agua del organismo, causada por una enfermedad diarreica no tratada que provoca la pérdida de agua y electrolitos.

2. Cuál o cuáles conoce usted como signos de peligro de un niño con diarrea:

- Boca seca 1 PUNTO

- Llantos sin lágrimas 1 PUNTO
- Sed aumentada 1 PUNTO
- Somnolencia 1 PUNTO
- Ojos hundidos 1 PUNTO
- Signo del pliegue 1 PUNTO
- Vomita todo 1 PUNTO

3. PRACTICAS 8 PREGUNTAS INCLUYENDO LISTA DE COTEJO

1. ¿Cuáles son los líquidos que usted le da a su hijo durante la diarrea?

- SRO, Líquidos recomendados, agua de coco, agua de arroz.

2. Si su niño aun recibe leche materna, ¿Usted le suspende la lactancia durante la diarrea?

- Sí -
- No ADECUADA

3. ¿Cuáles son los alimentos que usted le da a su hijo durante la diarrea?

- Dieta rica en calorías y proteínas como leche y yogurt en poca cantidad, cereales cocidos, aceite vegetal y azúcar.

4. ¿Con que frecuencia le ofrece alimentos al niño cuando tiene diarrea?

- Aumenta ADECUADA
- Disminuye -
- Mantiene igual -
- Suspende alimentación -
- No sabe

5. ¿Usted ha llevado a su hijo a un curandero o sobador cuando tiene diarrea?

- Sí -
- No ADECUADA

6. ¿Usted ha dado alguno de los siguientes medicamentos sin consultar al doctor cuando su hijo tiene diarrea?

- Antidiarreico -
- Medicamento para el dolor de estómago -
- Antibióticos sin receta médica como:
- amoxicilina, trimetropim, ciprofloxacino, etc). -
- Medicamento para el vómito -
- Ninguno de los anteriores ADECUADA

7. Durante la diarrea, ¿le ha dado zinc a su hijo?

- Si ADECUADA
- No -

8. ¿Qué hace usted cuando ve un signo de peligro en el niño durante la diarrea?

- Espera que se recupere solo -
- Lo lleva al médico a consultar ADECUADA
- Le da remedios caseros o medicamentos que tiene en casa -

Lo lleva a curandero o sobador.

10.3 Lista de cotejo: Preparación de sales de rehidratación oral.

ASPECTOS OBSERVACIONALES	# ____		# ____		# ____		# ____		# ____		# ____		# ____		# ____		# ____		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de mano completo																			
Utiliza recipiente con capacidad de 1 litro																			
Verifica integridad de sobre de SRO																			
Verifica fecha de vencimiento de SRO																			
Vierte las SRO en el recipiente y luego agrega un litro de agua																			
Mezcla adecuadamente los componentes																			
Calcula la cantidad de SRO que le da al niño después de cada deposición, dependiendo la edad.																			
Conoce el tiempo de vida de SRO preparada																			

10.4 Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la carrera Doctorado en Medicina cursando servicio social, de la Universidad de El Salvador. La meta de este estudio es Fortalecer los conocimientos y prácticas de riesgo en relación al plan A, para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años por parte del cuidador en cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, participar en jornada educativa y demostraciones. Esto tomará aproximadamente 4 horas de su tiempo. Los datos obtenidos en la recolección, son totalmente anónimos y confidenciales. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

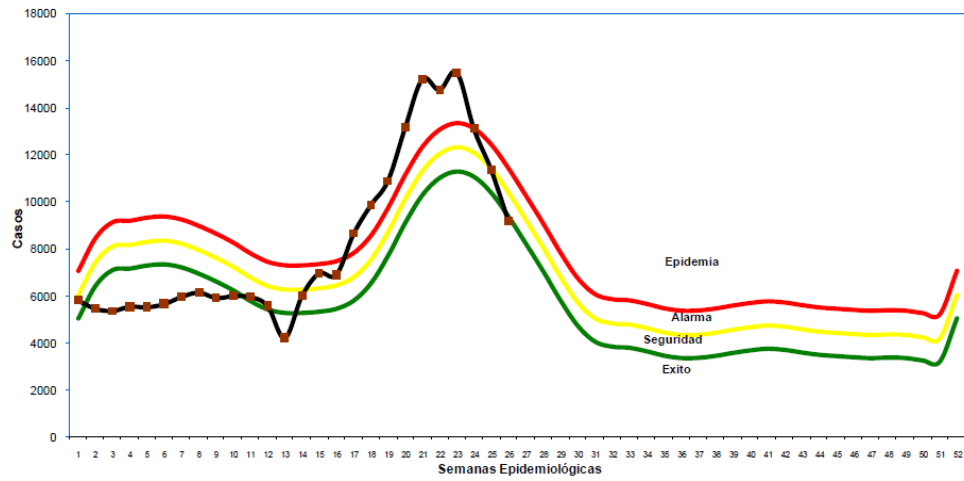
Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio y me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y participar en jornada educativa, lo cual tomará aproximadamente 4 horas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona

Nombre y Firma del Participante

10.5 Corredor endémico de diarrea 2012 – 2018, SE-26

Corredor endémico de diarrea, 2012 – 2018, SE-26



FUENTE: MINSAL. Boletín epidemiológico semana 26. 2018. Disponible:

<http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-26-del-24-al-30-de-junio-de-2018/>

10.6 Plan "B", Tratamiento para la diarrea con deshidratación.

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN

PLAN "B"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED

Tratar la deshidratación en las Unidades de Rehidratación Oral (URO) de los establecimientos de salud

Administrar durante cuatro horas en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO, evaluándolo cada hora y posteriormente dos horas más con Plan "A" para asegurar que se encuentre hidratado y pueda ser enviado a su casa.

- ### 1 PESARLO Y DETERMINAR LA CANTIDAD APROXIMADA DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRARSE DURANTE CUATRO HORAS


 - La cantidad aproximada de SRO necesaria en ml para administrar en 4 horas, se calcula multiplicando el peso de la niña-niño en Kg, por 75 ml y se divide entre 4.
 - Hacer la demostración de la preparación y administración del SRO a la madre o cuidador, dando con frecuencia pequeños sorbos de SRO con una taza y cuchara.
 - Verifique que ingiera la cantidad administrada de SRO por hora.
- ### 2 EVALUAR LOS SIGNOS VITALES Y LOS SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CLÍNICO CADA HORA

 - Utilice la Hoja de Evaluación del tratamiento de la deshidratación por diarrea (Plan B)
 - Evalúe cada hora el estado de hidratación tomando signos vitales y evaluando los signos de la deshidratación.
 - Si presenta dos signos de deshidratación grave, REFERIR URGENTEMENTE al Ecos Especializado u hospital de la Red.
 - Si vomita, espera 20 minutos y después continuar; pero más lentamente
 - Si continúa vomitando referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red.
 - Si es posible canalizar vena e hidratar antes de referir, 20 cc /kg cada 20 minutos en No. de 3.
 - Si cuenta con laboratorio tomar Examen General de Heces (EGH), Prueba de Azul de Metileno (PAM), Hemograma Completo y General de Orina en la primera hora y decidir el tratamiento según resultado.
- ### 3 REEVALUAR CUATRO HORAS DESPUÉS:

 - Reevaluar y clasificar la deshidratación, según signos vitales y los signos de la deshidratación.

Si continúa deshidratado, canalizar acceso venoso y referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red; no olvidar evaluar el riesgo social.


- ### 4 Si está hidratado continuar la hidratación oral con Plan A por dos horas más en el establecimiento y evaluar el riesgo social.


- ### 5 SI POSTERIOR A LAS SEIS HORAS SE ENCUENTRA HIDRATADO:

 - Alta y control en 24 horas en el establecimiento.
 - Enseñarle como preparar la solución de SRO en casa.
 - Mostrarle la cantidad de SRO que debe administrar para terminar el tratamiento en casa.
 - Entregarle 2 sobres de SRO.
 - Dar todas las recomendaciones del Plan A de Tratamiento de la Diarrea y verificar que la madre las ha comprendido.

NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS NI ANTIDIARRÉICOS

Fuente: Lineamientos de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

10. 7 Plan A para el tratamiento de la diarrea sin deshidratación.

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN

PLAN "A"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED


Dar consejería a la madre o cuidador de las cuatro reglas del tratamiento en la casa para prevenir la deshidratación

1

DARLE MAS LÍQUIDOS DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN (Todo lo que el niña - niño acepte)

- **DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE O CUIDADOR**
 - ✓ Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
 - ✓ Darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos caseros sin azúcar (como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.
 - ✓ NO dar bebidas gaseosas, ni líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.
 - ✓ Lavarse las manos y frotarlas con agua y jabón: Antes de preparar los alimentos, antes de alimentarlo, después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.
- **ENSEÑAR A LA MADRE O CUIDADOR A PREPARAR Y DAR SRO. ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SUERO ORAL QUE NO UTILIZÓ EN 24 HRS)**

- **EXPLICAR A LA MADRE O CUIDADOR LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DARLE EN CASA**
 - ✓ Como preparar el SRO (diluendo un sobre en un litro de agua segura, recordándole como medir un litro).
 - ✓ Si no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
 - Menor de 1 año: 50 a 100 ml (1/2 taza) después de cada evacuación.
 - Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
 - ✓ Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
 - ✓ Si vomita, esperar 20 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si presenta dos o más vómitos en una hora, consultar URGENTEMENTE al establecimiento de salud
 - ✓ Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.



2

CONTINUAR DÁNDOLE PECHO Y ALIMENTACIÓN SEGÚN SU EDAD


- ✓ Dar alimentos suaves que le gusten. No golosinas.
- ✓ Evitar alimentos azucarados y grasosos.
- ✓ Recomiende a la madre agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse recuperado de la enfermedad.



3

NO AUTOMEDICAR

- ✓ NO automedicar (no dar anti-diarréicos ni antieméticos) y otros líquidos que no sean recomendados por el personal de salud.
- ✓ No usar Antibióticos sin prescripción médica.
- ✓ No llevarlos a los curanderos o sobadores.



4

CUÁNDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- **CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO DE LA DESHIDRATACIÓN**
 - ✓ No puede beber o tomar el pecho
 - ✓ Letárgico o inconsciente
 - ✓ Ojos hundidos, signos de pliegue
 - ✓ Vomita todo
 - ✓ Aumenta las evacuaciones
 - ✓ Presenta heces con sangre

Evaluar el riesgo social, notificar y referir a la UCSF según lineamientos de referencia y retorno

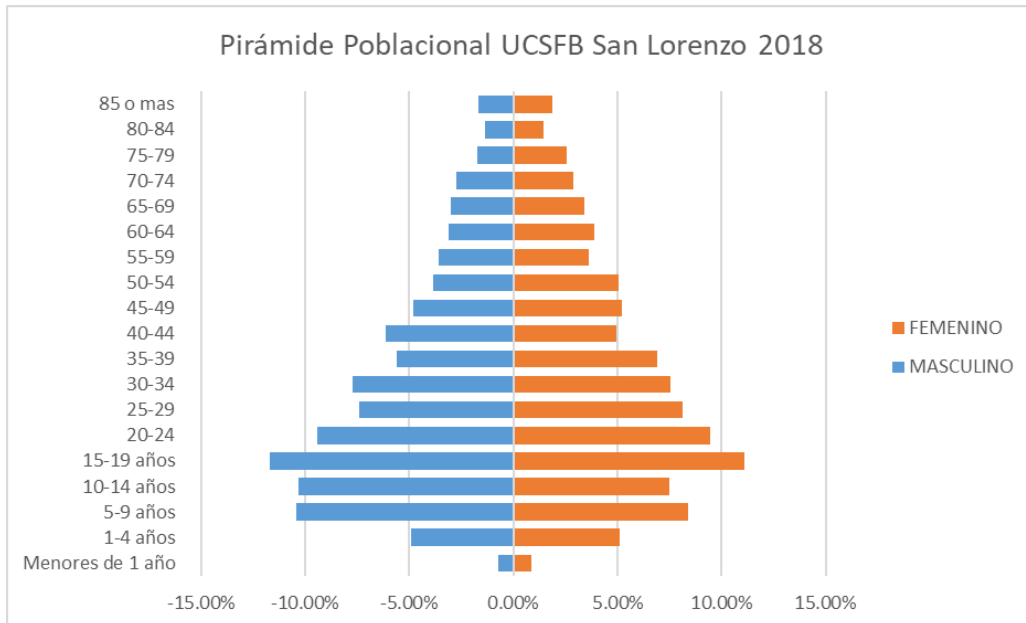
- 1 Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensarial o riesgo familiar.
- 2 Hacer énfasis a la madre o cuidador de la importancia de llevar el retorno al promotor de salud para darle seguimiento.

- 3 Dar tratamiento de ZINC por 14 días:
 - Menor de 6 meses 10 mg. al día
 - De 6 meses a 5 años 20 mg. al día
- 4 Entregar a la madre la hoja recordatoria de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- 5 Recordar a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.

NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS, NI ANTIDIARRÉICOS

Fuente: Lineamientos de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

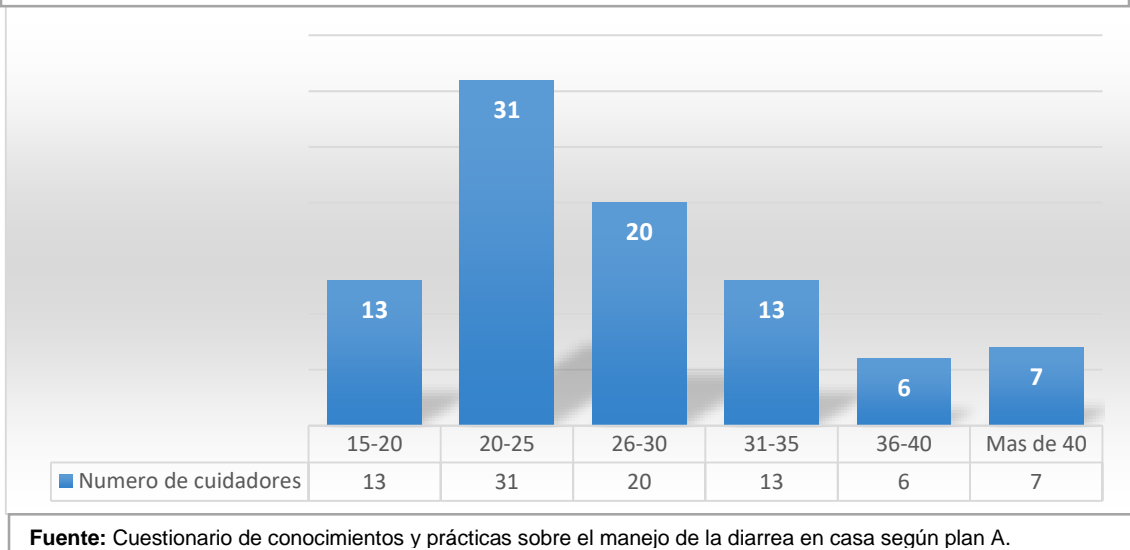
10.8 Pirámide poblacional UCSFB San Lorenzo 2018



FUENTE: SUIIS, Sistema único de información en Salud, actualización 2018.

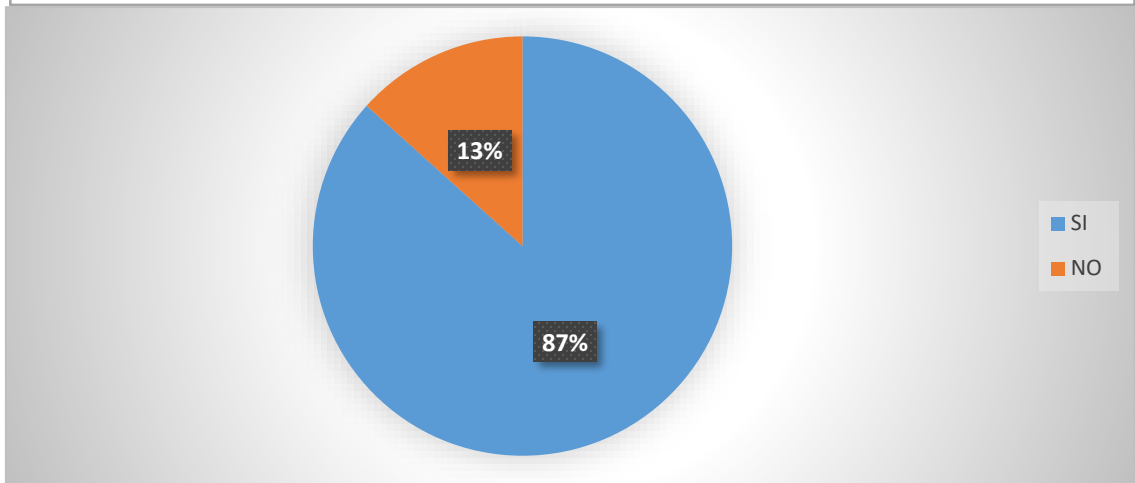
10.9: EDADES DE CUIDADORES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS.

GRAFICA N°1: Grupos etáreos de cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



10.10: ALFABETISMO.

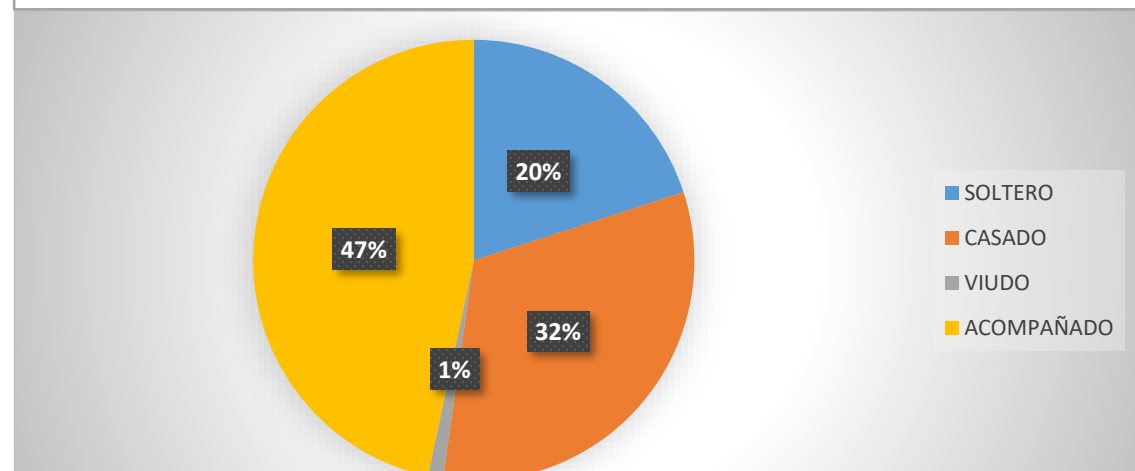
GRAFICA N°2: Porcentaje de alfabetismo de los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

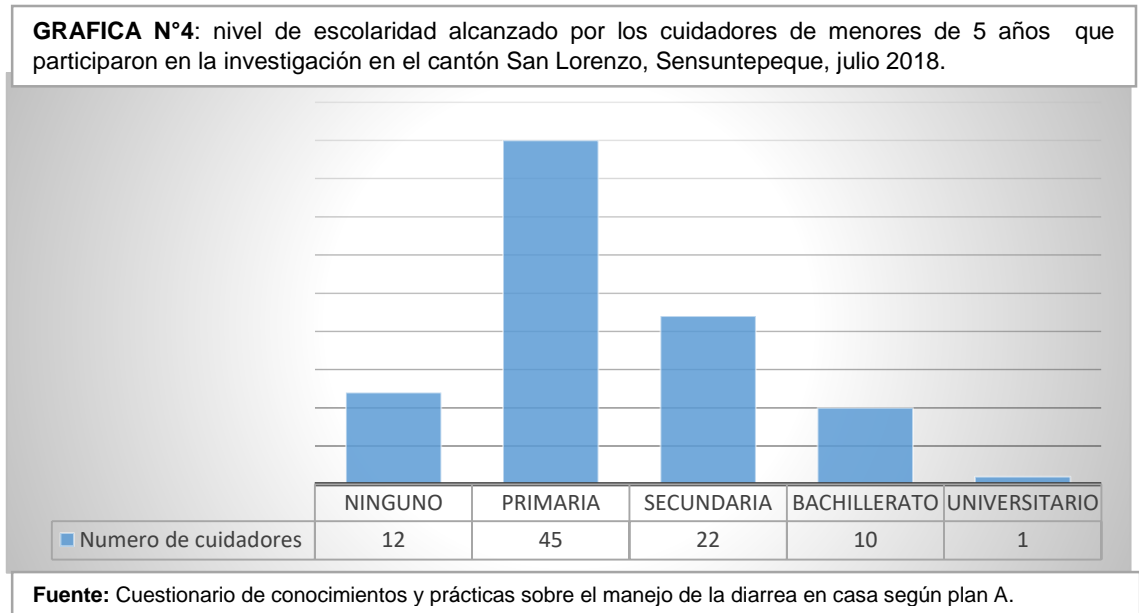
10.11: ESTADO CIVIL

GRAFICA N°3: Estado civil de cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.

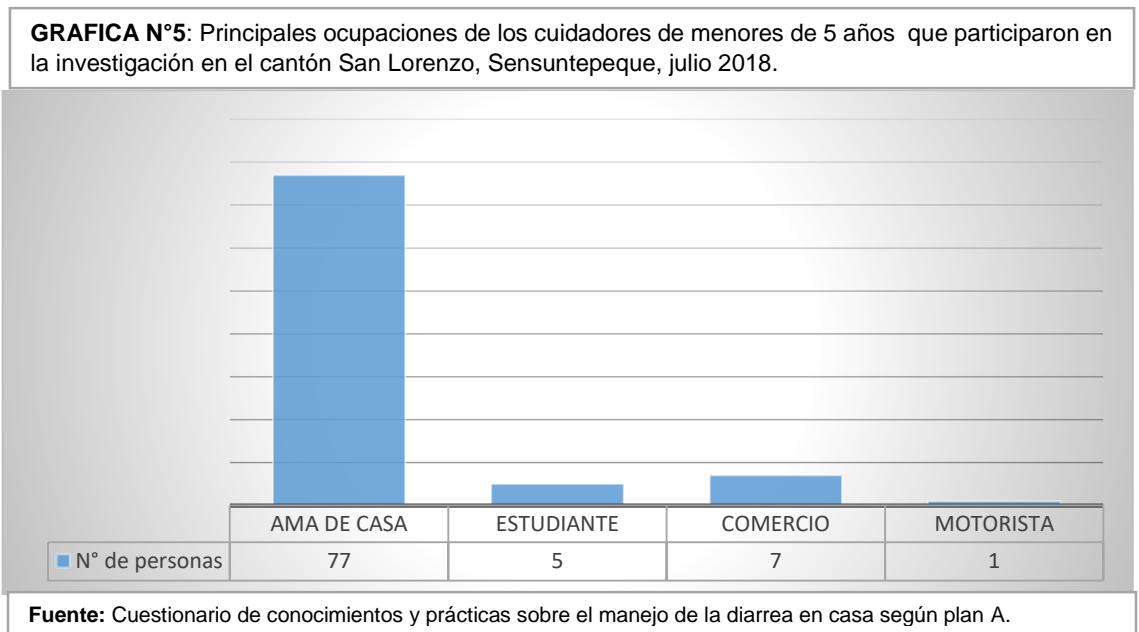


Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.12: ESCOLARIDAD

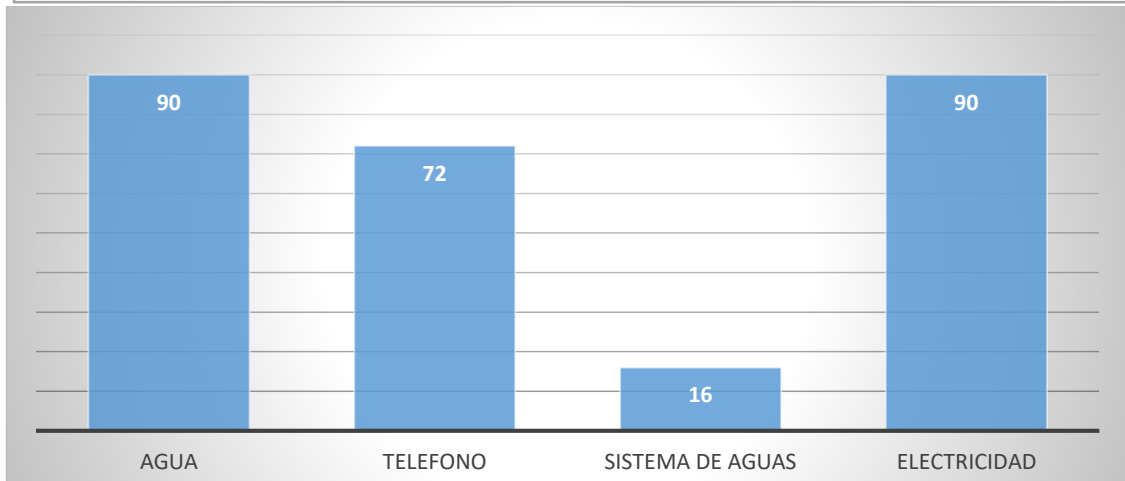


10.13: OCUPACIÓN



10.14: SERVICIOS BÁSICOS

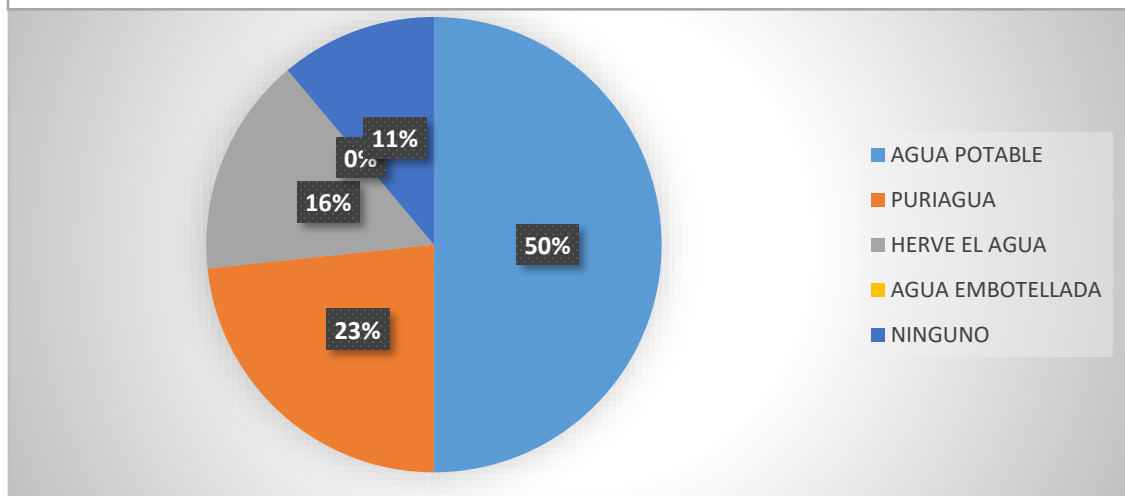
GRAFICA N°6: servicios básicos con los que cuentan los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.15: TRATAMIENTO DE AGUA

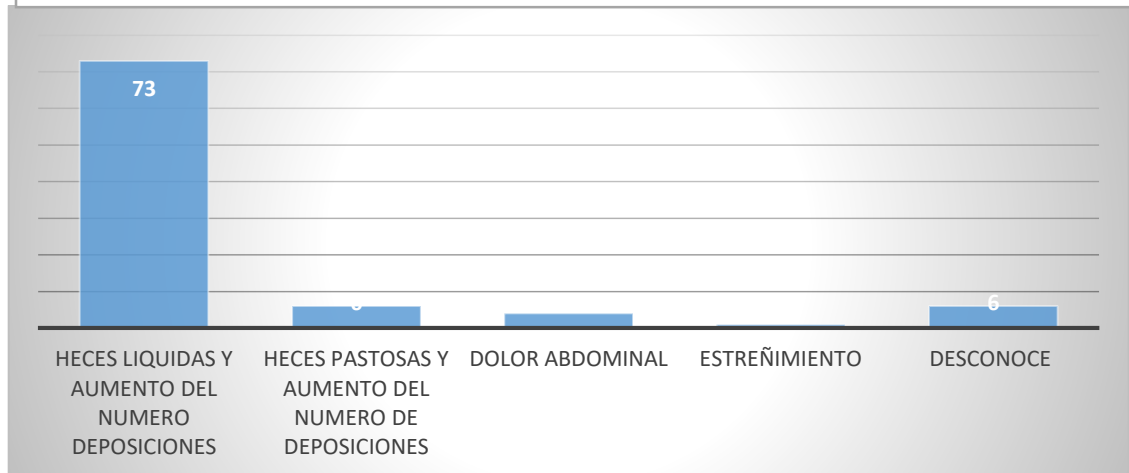
GRAFICA N°7: Métodos de tratamiento de agua que consumen los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.16: DEFICIÓN DE DIARREA

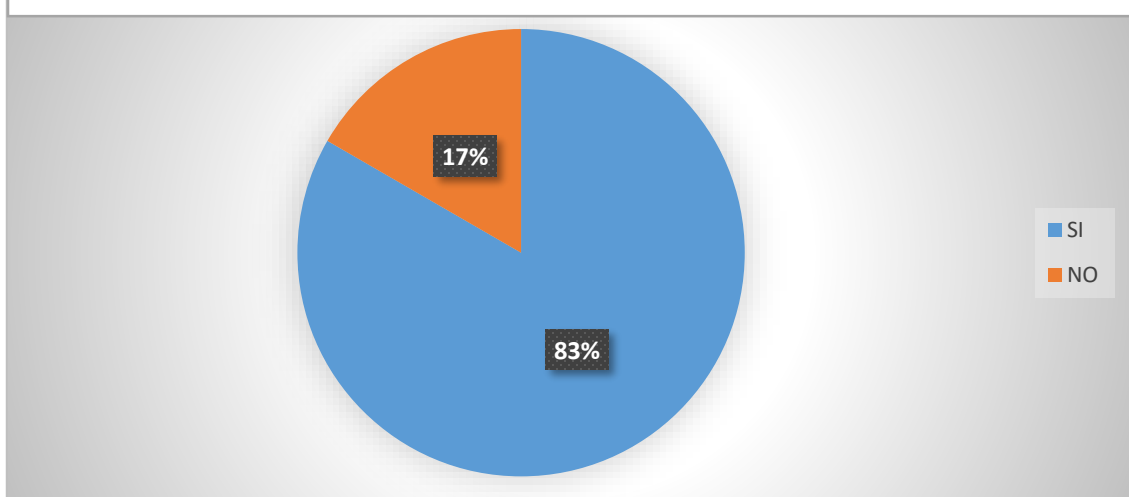
GRAFICA N°8: Cuidadores que conocen el concepto correcto de diarrea que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.17: HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE DIARREA Y MANEJO EN CASA.

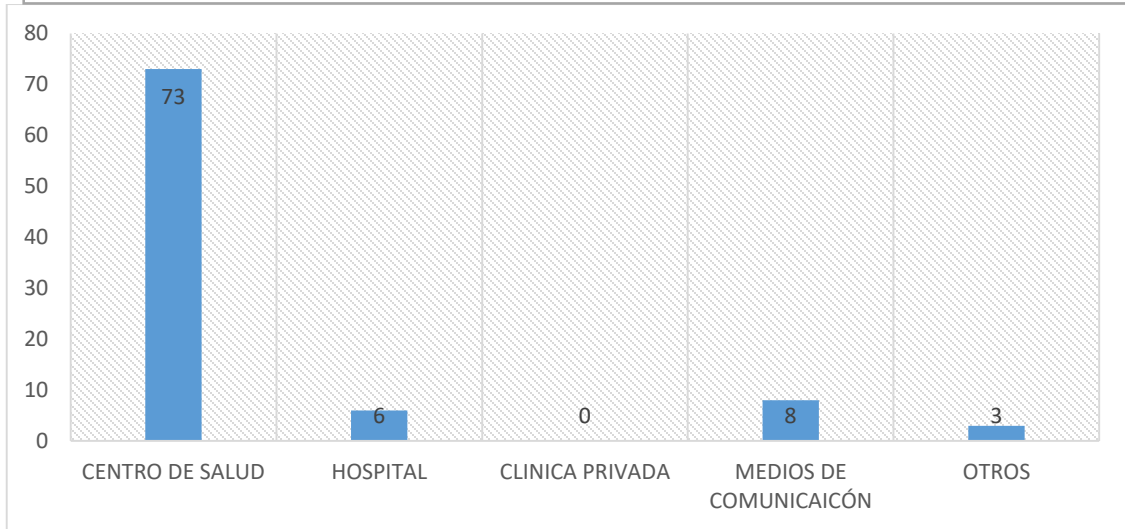
GRAFICA N°9: Cuidadores de menores de 5 años que han recibido información sobre el plan A para el manejo de la diarrea en casa por parte de personal de salud, que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.18: MEDIO POR EL QUE RECIBE INFORMACIÓN.

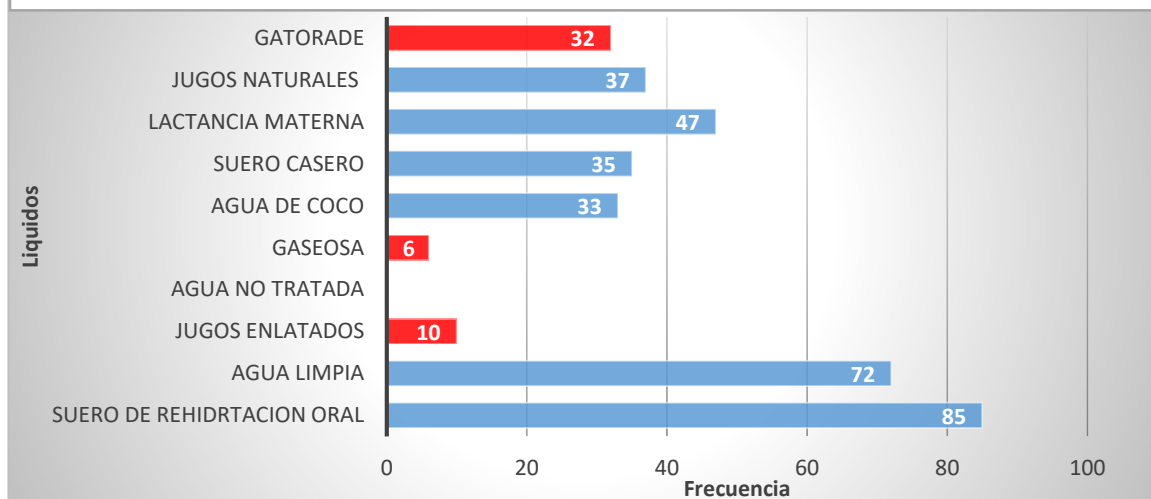
GRAFICA N°10: Lugar donde recibieron información sobre diarrea y su manejo en casa de cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque,



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

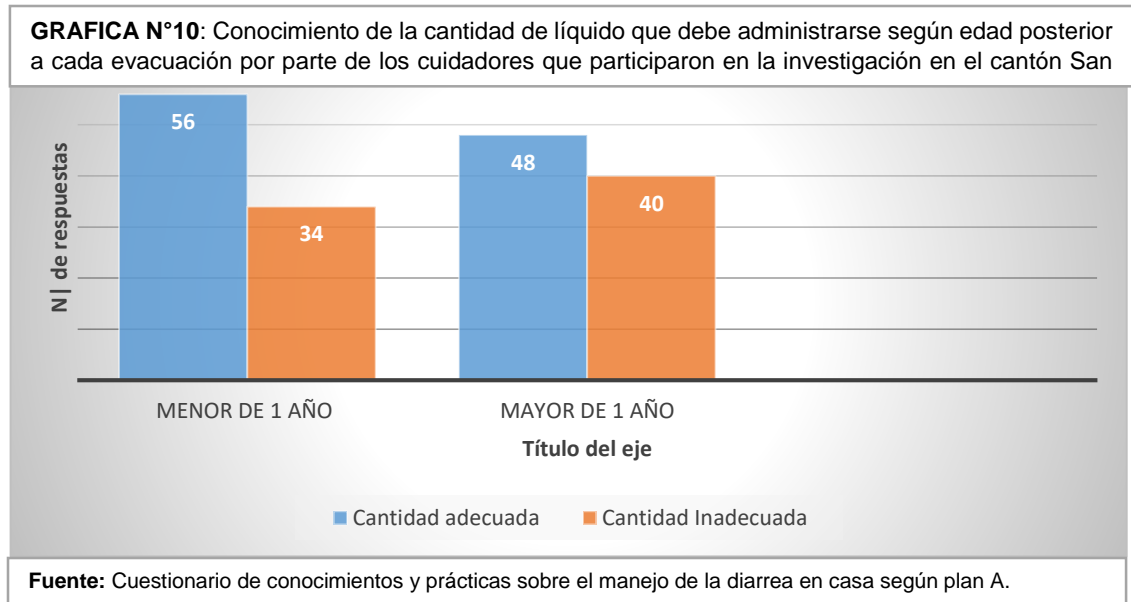
10.19: LIQUIDOS DURANTE LA DIARREA.

GRAFICA N°11: Conocimiento de los líquidos adecuados para tratar y prevenir la deshidratación en casa por parte de cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018. (En ROJO los líquidos inadecuados)

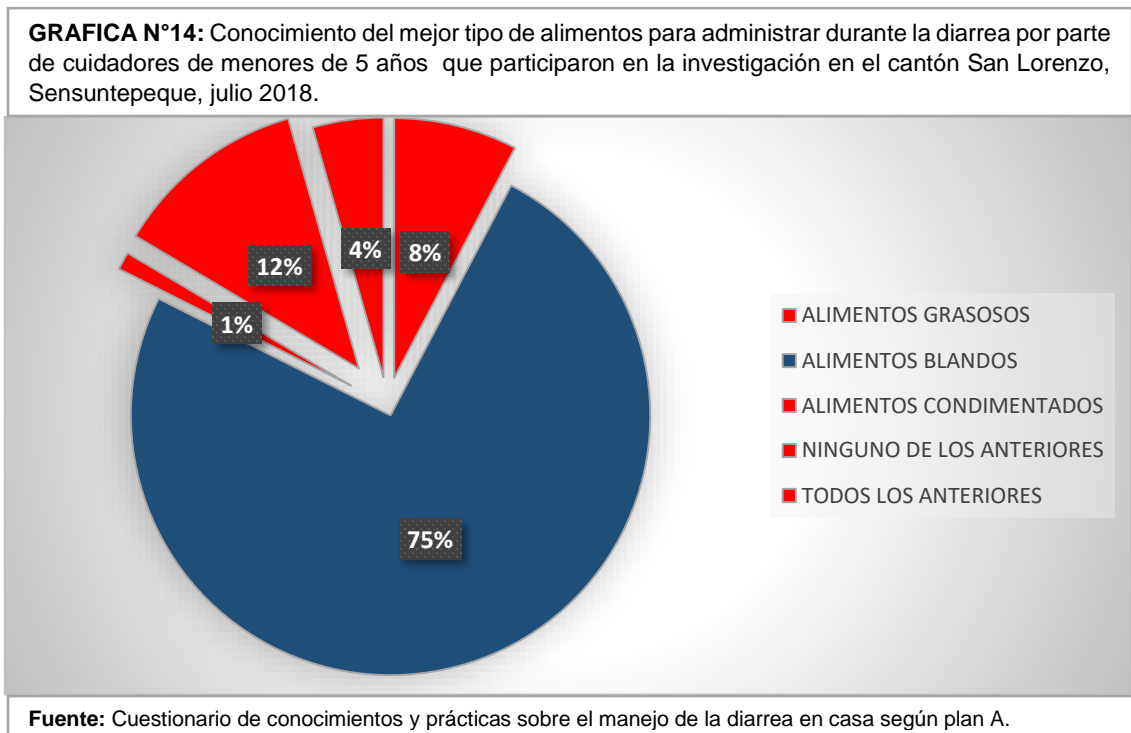


Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.20: ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS DURANTE LA DIARREA POR EDADES.

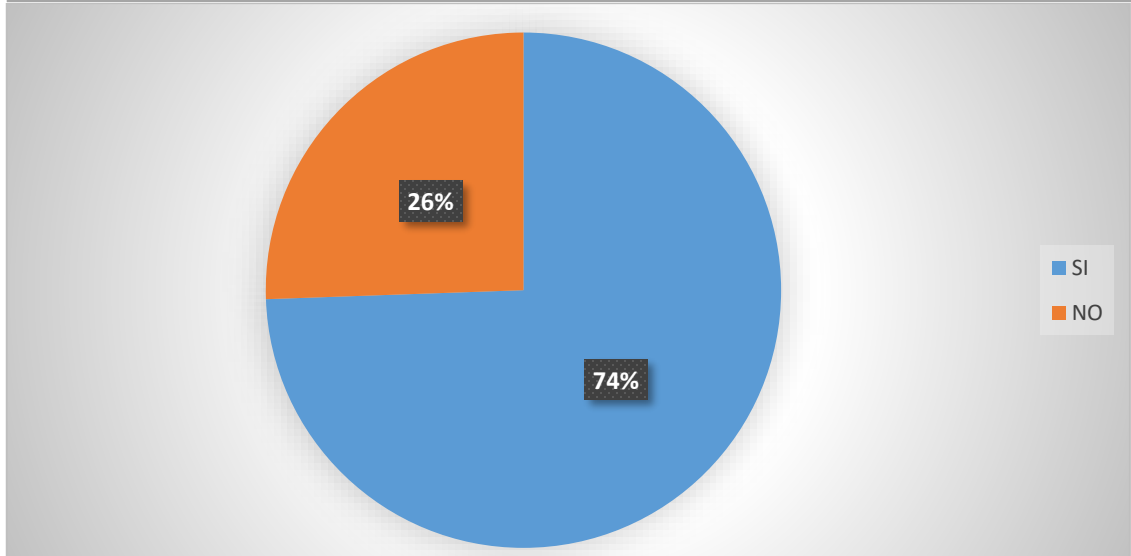


10.21: ALIMENTACIÓN DURANTE LA DIARREA



10.22: ALIMENTACIÓN DESPUES DE LA DIARREA

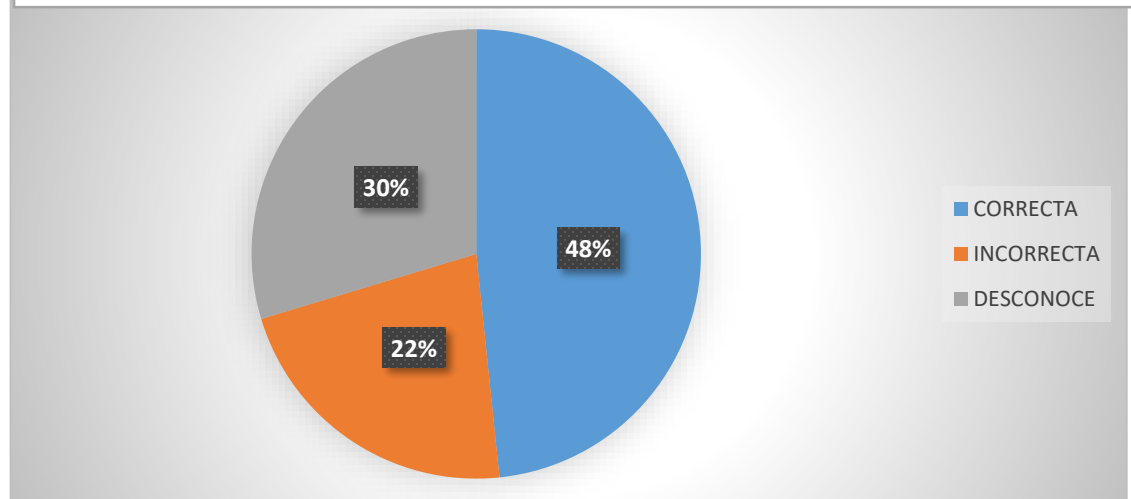
GRAFICA N°15: Conocimiento de que se debe aumentar la ingesta posterior a la diarrea para evitar la desnutrición de los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.23: EN SUS PALABRAS ¿QUÉ ES DESHIDRATACIÓN?

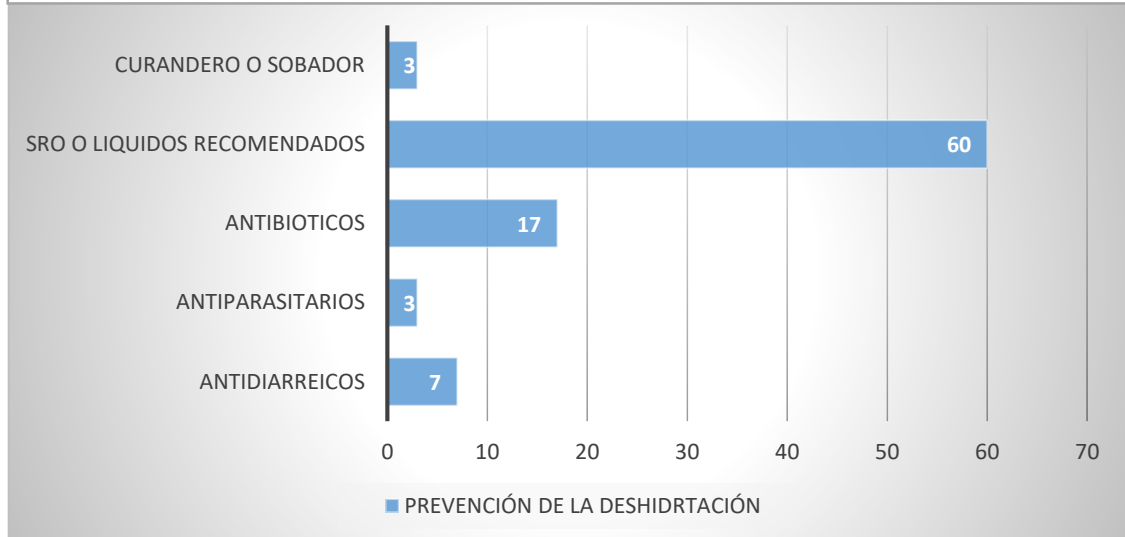
GRAFICA N°17: Conocimiento del concepto correcto de deshidratación de los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.24: PREVENCIÓN DE LA DESHIDRATRACIÓN DURANTE LA DIARREA.

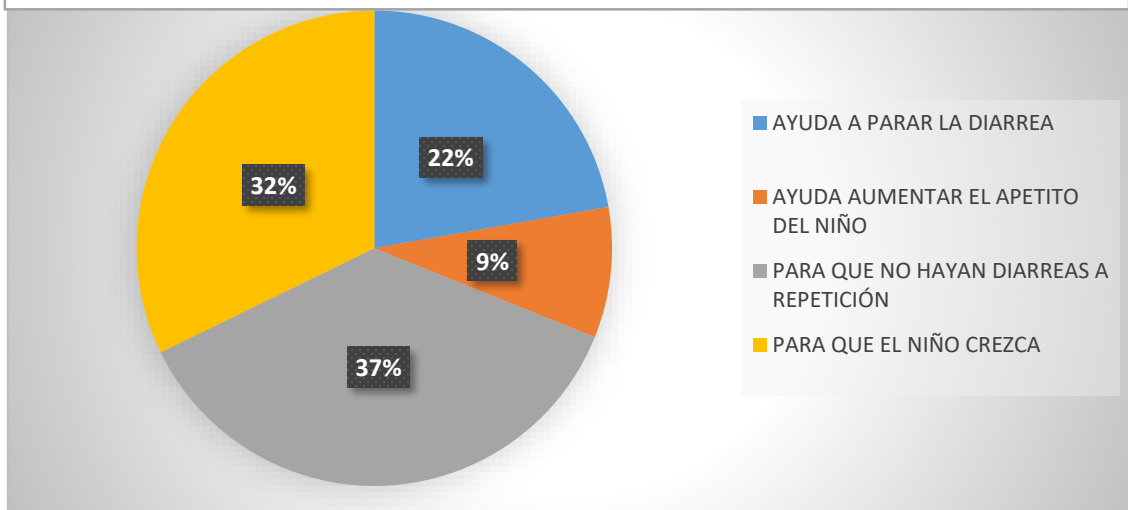
GRAFICA N°18 conocimiento de la mejor forma de prevención de la deshidratación vs. la medicación en cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, julio 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.25: FUNCIÓN DEL ZINC

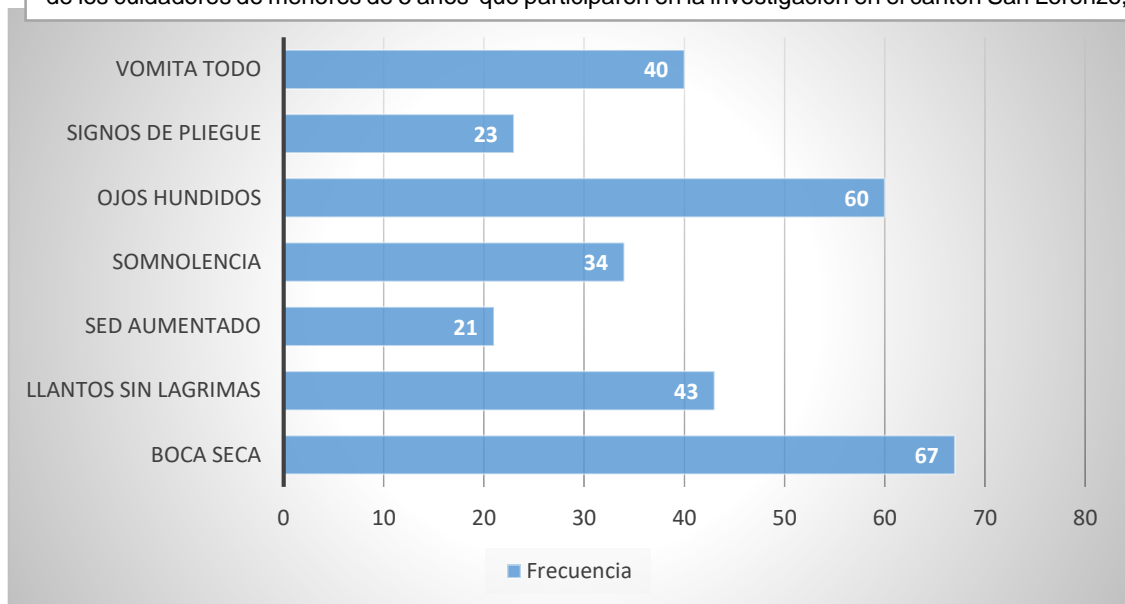
GRAFICA N°19: Conocimiento de la importancia del Zinc en el tratamiento de la diarrea por parte de cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo,



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.26: SIGNOS DE PELIGRO

GRAFICA N°21: Conocimiento de los Signos y síntomas de peligro de deshidratación grave por parte de los cuidadores de menores de 5 años que participaron en la investigación en el cantón San Lorenzo,



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.27: LIQUIDOS DURANTE LA DIARREA

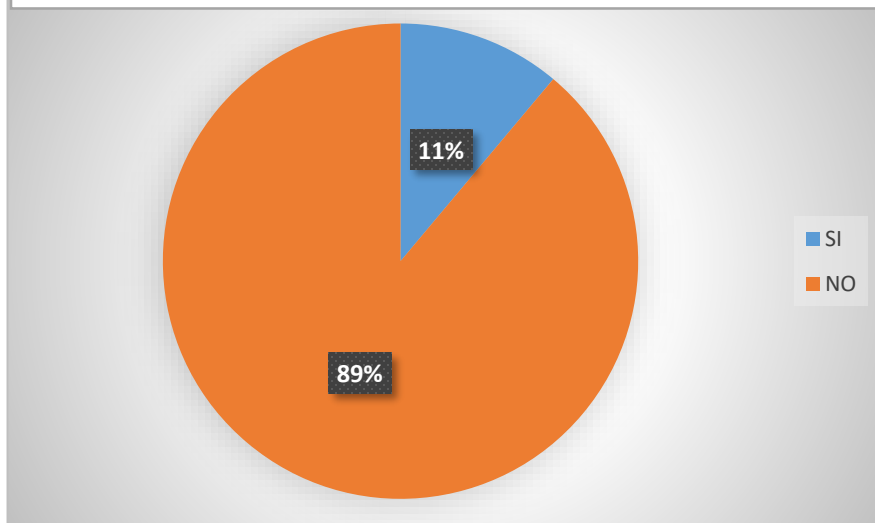
Tabla N° 1 Líquidos durante la diarrea proporcionados por parte de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

LIQUIDOS DURANTE LA DIARREA	FRECUENCIA
SUEROS	71
AGUA	73
LECHE	5
JUGOS NATURALES	13
GATORADE	8
AGUA DE ARROZ O COCO	7

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.28: LACTANCIA MATERNA DURANTE LA DIARREA

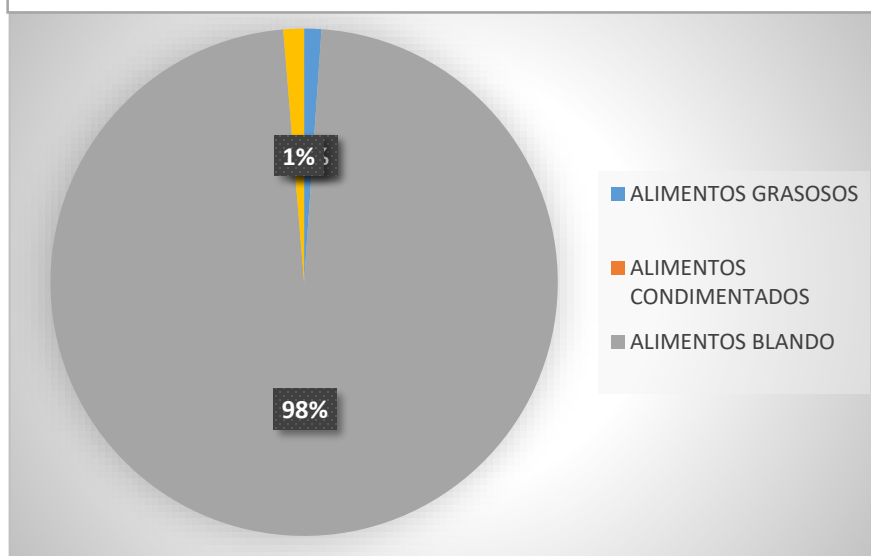
GRAFICA N°22 : ¿Suspende la lactancia materna durante el proceso diarreico agudo? Cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.29: ALIMENTACIÓN DURANTE LA DIARREA

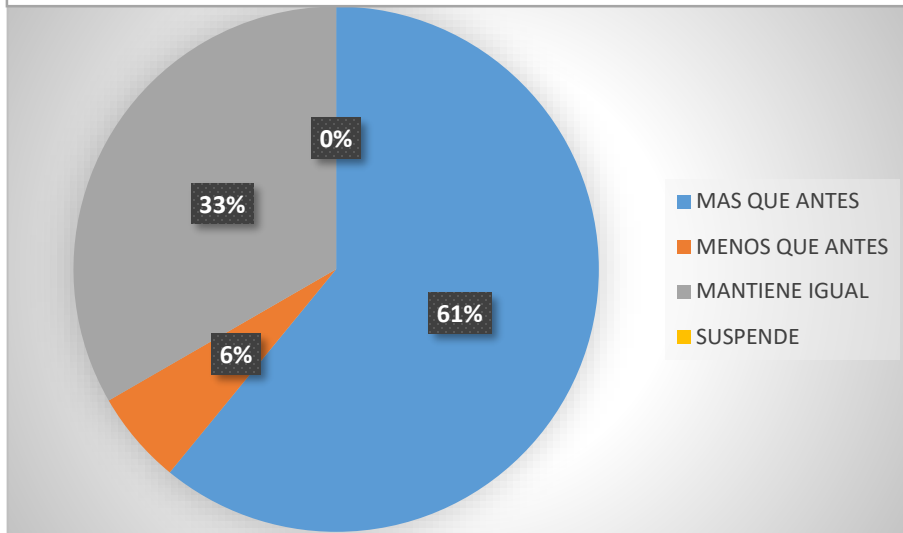
GRAFICA N°23: Alimentación durante el proceso diarreico agudo por parte de los cuidadores del Cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.30: ALIMENTACIÓN POSTERIOR A LA DIARREA

GRAFICA N°24: Alimentación posterior el proceso diarreico agudo por parte de los cuidadores del Cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.31: USO DE ETNOPRACTICAS

Tabla N°2 Uso de etnopráticas durante el proceso diarreico agudo por parte de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.

USO DE ETNOPRACTICAS	FRECUENCIA
NO	80
SI	10

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.32: Automedicación

Tabla N°3 Automedicación durante el proceso diarreico agudo por parte de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.	
MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
Antidiarreicos	29
Antibióticos	17
Medicamento para el dolor abdominal	3
Medicamento para el vomito	6
Ninguno	33

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.

10.33: Uso de zinc

Tabla N°4 Uso de Zinc durante el proceso diarreico agudo por parte de los cuidadores del cantón san Lorenzo, Sensuntepeque, en julio del 2018.	
ZINC	FRECUENCIA
SI	58
NO	32

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el manejo de la diarrea en casa según plan A.