

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PLAN DE INTERVENCION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CON DIARREAS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AGUAS
VERDES -TUMBES 2018”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.**

AUTORA : LÓPEZ CÉSPEDES JENNIFER SOLEDAD

CALLAO – 2019

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

XLIX CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 18-2019

ACTA DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO


Siendo las 10:00 horas del domingo 23 de junio del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Evaluador para las Exposiciones del XLIX Ciclo Taller de Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:


Doctor	FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
Lic. Esp.	YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
Doctor	CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado "PLAN DE INTERVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DIARREAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES -TUMBES 2018", presentado por Don(ña) LÓPEZ CÉSPEDES JENNIFER SOLEDAD. Con el quórum establecido según el Art. 102° Inc. a) del Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018, luego de la exposición, los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador de Trabajo Académico acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Buena* y calificación cuantitativa..... *buena (15)* del presente Trabajo Académico, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la Primera Infancia, de Don(ña) LÓPEZ CÉSPEDES JENNIFER SOLEDAD, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, con lo que se da por concluido el acto de Exposición, siendo las 10:30 horas del mismo día.

Callao, 23 de junio de 2019


.....
Dr. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDÁN
Presidente de Jurado Evaluador


.....
Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Secretaria de Jurado Evaluador

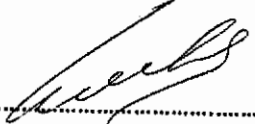

.....
Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal de Jurado Evaluador

TABLA DE INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1.-ANTECEDENTES

1.1. INTERNACIONALES

1.2. NACIONALES

2.-MARCO CONCEPTUAL

2.1.- NIÑO

2.2.- DIARREA

2.2.1.- TIPOS DE DIARREA

2.2.2. CAUSAS

2.2.3.- FACTORES

2.2.4.- TRATAMIENTO

2.3.- CUIDADO DE ENFERMERIA

2.3.1.- CUIDADOS DE LA MADRE A UN NIÑO CON EDA EN CASA

2.3.2.- DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN

2.3.3.- INFECCIONES A REPETICIÓN

2.4.- COMPLICACIONES DE LA DIARREA

2.4.1.- DEHIDRATACION

2. 4.2.- DESNUTRICION

4.3.- PERDIDA DE ELECTROLITOS

2.4.4.- ANEMIA

2.5. EL CONOCIMIENTO

2.5.5- EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE

2.5.6.- ACTITUDES

2.6. TEORIA DE ENFERMERIA

2.6.1. TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

CAPITULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIALES

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende visibilizar la intervención de Enfermería en el marco de la promoción de la salud y prevención de los problemas en la salud del niño que afectan a las familias de la comunidad de Aguas Verdes sabiendo que la familia es uno de los pilares importantes del desarrollo comunitario, la intervención desarrollada está basada en la Estrategia Sanitaria de salud del niño educando a la población en conocimientos y actitudes positivas en la prevención de diarreas en menores de cinco años, siendo ella mismas gestores de su propio desarrollo a nivel familiar y comunitario a través de la facilitación transmisión de conocimientos que buscan mejorar los estilos y las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables y pobres.

El distrito de Aguas Verdes, es uno de los cuatro que conforman la provincia de Zarumilla en el departamento de Tumbes, bajo la administración del Gobierno Regional de Tumbes en el Norte del Perú, con nivel socioeconómico más pobre ubicado en el Quintil 2, en la cual el comercio ambulante, la proliferación de vectores, falta de desagüe intradomiciliario y por la migración y comercio ambulante es uno de los fenómenos que contribuye a la aparición de enfermedades diarreicas en la población infantil, en virtud a la importancia sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda (EDA).

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo. Constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza (1).

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 niños cada

año. En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países (2).

Se considera que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre, y de un saneamiento y una higiene deficientes, Si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45% (5).

El presente trabajo académico sobre el plan de intervención evidencia el fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas en madres de niños (as) menores de 5 años que acuden al Centro de salud de Aguas Verdes – Tumbes por presentar enfermedad diarreica y de la implementación de estrategias para la prevención, medidas correctivas y formas de tratamiento en casa para la diarrea y con riesgo de deshidratación a través de sesiones educativas. Beneficio a las madres y a los niños y niñas menores 5 años con episodios de diarrea, ya que a través del plan de intervención como profesional de enfermería involucrados a mejorar los Conocimientos y Actitudes a las madres sobre la prevención de la diarrea aguda en el hogar. Por lo tanto se pretende como a los niños y niñas menores 5 años en la prevención de la diarrea en el hogar que acude al Centro de salud de Aguas Verdes- Tumbes en los meses Junio- diciembre 2018, para fortalecer los conocimientos y actitudes de los padres.

Resulta importante su realización porque se evidenciara una información sistemática y actualizada de las actividades realizadas para fortalecer los Conocimientos y Actitudes de madres de niños y niñas menores 5 años diagnosticada con diarrea, lo que servirá como base teórica para futuras investigaciones. Es relevante pues la base teórica fundamentada en el estudio porque tiene el propósito de ayudar en a disminuir los índices de enfermedades diarreicas en los niños.

CAPITULO I: Descripción de la situación problemática

La enfermedad diarreica aguda es considerada aún como una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años (7). Según datos brindados por UNICEF, se estima que esta patología causaría el 9% de fallecimientos en menores de 5 años a nivel mundial durante el año 2015, lo cual representaría aproximadamente 1400 muertes infantiles por día y más de medio millón de decesos infantiles en el periodo de un año (8).

En el caso del Perú, UNICEF estimó una mortalidad infantil específica por enfermedad diarreica de 10%, de acuerdo a datos de libre acceso publicados en su página web (7). Dicha tasa es mayor al promedio mundial y posiciona al país entre aquellos que reportaron mayor mortalidad por enfermedad diarreica en la región de las Américas (8). Pese a que organizaciones como UNICEF y OMS han realizado esfuerzos aunados para definir en una declaración conjunta (9), aquellas intervenciones de eficacia probada para el manejo de la diarrea aguda infantil, aplicables desde una perspectiva doméstica o basada en la comunidad (10), como son el empleo de las sales de rehidratación oral de baja osmolaridad, los suplementos de zinc, el incremento de fluidos y la continuación de la dieta (11); estas medidas no están siendo utilizadas en la suficiente magnitud en nuestro país (10), convirtiéndose en potenciales contribuyentes del incremento de la mortalidad por deshidratación (7).

Es así, que se estima que, en el Perú, el empleo en el hogar de sales de rehidratación oral en casos de diarrea aguda no supera el 30%(8). Asimismo, el INEI ha reportado en el análisis de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (12), que estrategias como el empleo de fórmula de zinc e incremento de fluidos y dieta son aún menos empleadas (13). De persistir este inadecuado manejo en el hogar de los episodios de diarrea aguda, no sorprendería que la mortalidad y complicaciones causadas por esta patología se incrementen aún más. No solo ello, sino que además se perdería las excelentes capacidades adquiridas por

nuestro país en el pasado, las cuales permitieron afrontar la epidemia de cólera del año 1991 con una de las tasas más bajas de letalidad en la región y el mundo (14). Esto debido a que, durante esa epidemia, el núcleo era el manejo comunitario de diarrea por medio de las adecuadas prácticas para el manejo de diarrea en el hogar y en las unidades de rehidratación oral comunitaria (15), las cuales como se reportó anteriormente, se han venido dejando de lado (8).

En la Región de Tumbes para el 2018 se notificaron 128 casos de EDAs en menores de 05 años - y 17 casos reportados en el distrito de Aguas Verdes (16). A fin de lograr esta reducción en la mortalidad y efectos deletéreos de la diarrea en los niños, como se ha logrado en otros países de mayor endemicidad (10, 17), se requiere en primera instancia conocer los factores que desde la población condicionan al adecuado manejo en el hogar de los episodio de diarrea aguda, para que así, en futuros estudios se pueda evaluar el impacto de estrategias de mejora que incidan en estos factores.

Sin embargo, pocas investigaciones han buscado analizar los factores asociados a dicho manejo y en nuestro ámbito nacional no se ha encontrado suficiente cantidad de estudios que aborden los factores asociados al poco empleo de dichas prácticas. Aunque se cuenta con algunas investigaciones realizadas en otros países, dicha evidencia no puede ser directamente extrapolada a nuestra realidad, tanto por las diferencias en las características de la población como por lo contradictorio de algunos hallazgos. Así, el bajo nivel de instrucción en la madre de familia y la condición de pobreza se han encontrado relacionados a menor cumplimiento de la recomendación de incremento de fluidos en un meta-análisis (18); sin embargo, un estudio realizado en Kenia (19), reportó que un nivel educativo alto, el vivir en un área urbana y la búsqueda de atención médica se encontraban paradójicamente asociados a un menor empleo de sales de rehidratación.

En nuestra realidad se pudo identificar un caso de niña de 15 meses con diarrea aguda cuya madre desconoce y presenta practicas erróneas en el manejo de la diarrea aguda en el hogar, identificando como causa el desconocimiento de los padres en el cuidado del niño con enfermedad diarreica Aguda (EDAS) y en consecuencias el examen de Laboratorio se identificó como agente Entero bacterias y manifestaciones clínicas de diarrea aguda, como: llanto e irritable, diarrea frecuentes, labios y piel seca, con tendencia al sueño y sin apetito, por lo que fue evaluado y derivado para atención médica prescribiéndole medicamentos antibacterianos, hidratación y observación de tolerancia oral, por lo que se realizo la intervención y se capacita a la madre y padre, se realizan visitas de seguimiento y taller de demostración de higiene de manos, manejo de higiene alimentos y excretas, cuidado de la deshidratación y alimentación en casos de diarrea, Los datos fueron recolectados utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de: Ficha familiar, anamnesis de Historia Clínica, Libro de registro de casos de EDAS, Registro de Laboratorio

CAPITULO II. Marco Teórico

En los estudios previos revisados se ha podido ubicar trabajos en relación a la variable de estudio.

1. Antecedentes del Estudio

1.1. A Nivel International:

ABREAU, BARACALDO Y NARANJO, realizó una investigación sobre Conocimiento, en la ciudad de México, que tuvo como objetivo Caracterizar los conocimientos, actitudes y Prácticas de cuidadores de niños menores de 5 años asociados a prevalencia de Diarrea.2014. Se realizó un muestreo por conglomerados en la comuna norte de la ciudad de Bucaramanga, es un estudio de tipo observacional, descriptivo de cohorte transversal, correlacionar. Las conclusiones dieron que el 49% de los cuidadores encuestados han manifestado que sus niños han tenido al menos un caso de diarrea en los últimos 6 meses. El grado de conocimiento

que tienen los cuidadores es bajo. Se encontró relación estadísticamente relevante entre la edad del cuidador, régimen de aseguramiento con los síntomas diarreicos, y prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años. (21)

LAPEIRA & ACOSTA, realizaron un estudio llamado “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, su objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta, Colombia de Enero – Junio 2014. La metodología implicó un estudio 11 cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años. Quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. Los resultados muestran que los niños menores de cinco años y dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. Se concluye afirmando que la mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico (23).

CAMACHO, realizó un estudio llamado “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 Años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo” en la Provincia de Cotopaxi, Ecuador; durante el período junio - agosto del 2013. Tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. Los resultados muestran que las mujeres jóvenes tienen mejor nivel educativo (84,1%) que las adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. Se aplica Chi

cuadrado (χ^2) obteniéndose $p=0.0149$ con lo que se comprueba que los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas. Se concluye estableciendo la relación entre edad y nivel de instrucción, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas, lo que nos demuestra que las madres jóvenes tienen mejor nivel educativo (24).

1.2. Antecedentes Nacionales:

MATTA W. y ORTEGA T. llevaron a cabo la investigación de tipo descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo denominado "Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas Lima 2012". Con resultados: respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres tienen nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa. < 13 (25).

ALARCO A., y Cuadros, realizó el estudio sobre Conocimiento de las madres sobre la Diarrea y su Prevención en un Asentamiento Humano en la provincia de Ica- Perú Determinar el Nivel de conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención en un asentamiento Humano de la Provincia de Ica – Perú 2013 Se dio una muestra de 82 madres, la edad promedio fue de 29 años Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo

de cohorte transversal En relación a los conocimientos y prevención a la diarrea el 72% si conocía el significado de la palabra diarrea, el 53% creía que la principal causa son los parásitos ,el 53% llegaba a preferir la utilización del suero de rehidratación oral como una medida principal de tratamiento, aunque un 23% haría el uso de antibiótico, el 67% llegarían acudir a un centro de Salud, mientras un 24% acudiría al curandero. Concluyendo que conocimiento que tienen las madres de manera general sobre el manejo de la diarrea, es regular, se mantiene la creencia que se debe prohibir la lactancia materna, los parásitos son una causa principal y que se debería utilizar antibióticos como parte del tratamiento adecuado, sus conocimientos Las conclusiones dieron que el 49% de los cuidadores encuestados han manifestado que sus niños han tenido al menos un caso de diarrea en los últimos 6 meses. El grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo. Se encontró relación estadísticamente relevante entre la edad del cuidador, régimen de aseguramiento con los síntomas diarreicos, y prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años (26).

QUISPE, realizó un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de enfermedades diarreicas agudas de la comunidad de Yunca pata que acuden al centro de salud de Wanchaq, Cuzco”, Perú 2012. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de familia de niños menores de 5 años. Su metodología fue un estudio descriptivo analítico relacional y transversal, con una muestra de 18 madres de familia de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas. Las características generales de la población son: el 61.11% de niños está entre la edad de 2 a 4 años y un 11.1% está el grupo de los menores de 6 meses. En relación al sexo el 61.1% de niños es de sexo masculino y un 38.8% es de sexo femenino y el 66.6% está entre el 2° y el 3° hijo y el 88.8% de niños presentaron enfermedades diarreicas agudas acuosa. El 67.67% de madres de familia de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas tienen bajo nivel de conocimientos y el 5.56% tienen alto nivel de conocimiento. El 83,33% de las madres de familia tienen prácticas y actitudes deficientes en

enfermedades diarreicas agudas y el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a las enfermedades diarreica. El 66.7% tiene el nivel conocimiento bajo lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción de analfabeta y primaria incompleta la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente. En conclusión, el conocimiento por parte de más de la mitad de las madres sobre las EDAS, es bajo lo que está directamente relacionado con el grado de escolaridad. Con respecto a la actitud y a la práctica en general de las madres frente a las enfermedades diarreicas 16 agudas, es deficiente y sólo el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a las enfermedades diarreicas agudas (27).

2 Marco Conceptual

2.1. El Niño:

Es el ser humano considerado de la infancia a la pubertad. La infancia es comprendida como una construcción social. Se reconoce el carácter natural de la infancia, pero integrado en un contexto social y cultural. Se comprueba que en cada sociedad aparece como un componente de la estructura y también con una dimensión cultural específica y diferente de otras sociedades. La infancia es una variable del análisis social. No puede ser entendida separadamente de otras variables como el género, la clase o la etnia. Cuando se analizan estas variables interrelacionadas se comprueba que existen muchas infancias, por lo tanto, que no es un fenómeno único y universal. Las relaciones sociales de las niñas y los niños son valiosas para estudiarlas por sí mismas, independiente de la perspectiva de las personas adultas (8)

Enfermedades más frecuentes en los niños menores de cinco años. son las infecciones respiratorias agudas entre ellas se menciona a la neumonía como la más frecuente, las EDAS (enfermedades diarreicas agudas), la anemia como consecuencia de la desnutrición, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal, la malaria y el paludismo (11).

2.2. Diarrea:

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de 5 años dentro de ellos a los niños entre 0 y 36 meses de edad (3).

La diarrea se define como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por un aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos (27).

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor, se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia en las deposiciones (28).

A nivel global, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente en 3.2 millones de muertos cada año entre los niños menores de 5 años de edad en los países en desarrollo. En el Perú según para el 2018 se registraron alrededor de se han notificado 18950 episodios de EDAs en el país. Además se han reportado 3 muertes por EDA por esta enfermedad (29). La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil. Esto ocurre principalmente por disminución de infestando alimentos durante y después de la diarrea y en menor medida por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones (27).

2.2.1. Causas

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza fundamentalmente de origen infeccioso. En los últimos 10 años además de los conocimientos enteropatógenos (*Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* y *E. coli*) se ha podido estudiar y detectar a otros agentes causantes de diarreas agudas como rotavirus, *Campylobacter* y *E. coli* productoras de enterotoxinas. Entre los parásitos y amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas de nuestro país, se debe considerar la giardiasis y el *Cryptosporidium* como posibles agentes causales de diarrea. La *E. coli* productora de enterotoxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60 % de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que *Shigella* y *Campylobacter* son responsables de cerca del 60 % de las diarreas disintéricas (30).

La diarrea se debe al rápido movimiento de materia fecal a través del intestino grueso. La infección afecta al intestino grueso y parte distal del íleon, la mucosa de la región infectada se irrita y su ritmo de secreción aumenta. También aumenta la motilidad intestinal, grandes cantidades de agua, electrolitos y moco alcalino arrastran los gérmenes hacia el ano. Se producen movimientos de propulsión, la diarrea arrastra los factores irritantes y después de un periodo de tiempo y tratamiento adecuado se da la rápida recuperación de la enfermedad (26).

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos que se presenta en el colon excede su capacidad de absorción por lo que se elimina en forma aumentada por las heces. Esto se puede deber a un aumento de la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o con menor frecuencia, a un proceso similar a nivel de colon, estas alteraciones son secundarias a una afección intestinal como resultado de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa del intestino. Todos estos procesos conducen a un aumento en la pérdida de agua y electrolitos en las heces.

La pérdida excesiva de líquidos y electrolitos pueden derivar en un cuadro de deshidratación, siendo más frecuente en niños pequeños, por tener

mayor área de superficie corporal en relación al peso que el adulto y por lo tanto, presente mayor volumen de pérdidas insensibles (3).

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado, Alrededor de 1litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea (31).

2.2.1. Tipos de Diarrea

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera; normalmente es viral (gastroenteritis viral), aunque otros causantes comunes también son los medicamentos, como los antibióticos y los fármacos que contienen magnesio.

La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería; es un trastorno que se traduce en una inflamación del intestino, que normalmente ataca al colon y produce diarreas que contienen mocos y sangre. Es un trastorno inflamatorio del intestino, que normalmente ataca al colon y produce diarreas que contienen moco y en las heces

La diarrea persistente, que dura 14 días o más. Se entiende como diarrea persistente (DP), aquel episodio diarreico de más de 14 días de duración, de comienzo agudo y presunta etiología infecciosa, que afecta el estado

nutricional y pone al paciente en riesgo sustancial de muerte. Desde el punto de vista operacional es un episodio diarreico que dura 14 días o más (30).

2.2.3. Factores

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de lactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

Falla para brindar lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida o falla para continuar lactando hasta al menos 2 años de edad.

Uso de biberones, consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin ser suficientemente calentados para reducir la contaminación bacteriana).

Consumir agua contaminada. No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado o antes de manipular los alimentos. No depositar las heces en forma segura. No colocarles la vacuna del sarampión a los niños menores de 5 años (27).

Muchos casos de diarrea con deshidratación leve a moderada no requieren estudios de laboratorio, entre los cuales tenemos:

El Coprocultivo: Es un examen que se realiza para casos de diarrea disintérica (diarrea causada por una bacteria)

La reacción inflamatoria: Estudio que se realiza para determinar la presencia o ausencia de leucocitos en heces, que son células que aparecen cuando el microorganismo causante de la infección diarreica es una bacteria. Cuando se encuentra más de 100 leucocitos por campo se puede decir que existe infección (11).

Explicarle a la madre que ella puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos. Intervenciones de eficacia comprobada:

Lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida

Prácticas de destete adecuadas.

Empleo de agua abundante para la higiene personal, empleo de agua limpia protegida de contaminación

Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general

Lavado de manos con jabón

Uso de adecuado de servicio sanitario o letrinas

Eliminación correcta de pañales con deposiciones

Continuar con lactancia materna

Cumplir con el calendario de vacunación (Sarampión y rotavirus) (31).

Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.

Rehidratar al paciente por vía oral o endovenosa y vigilarlo muy de cerca

Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) o solución poli electrolítica si es necesario.

Administrar un antibiótico oral, solo en caso de disentería y cólera grave y que este prescrito por el médico.

Educación a la madre en cuanto a la EDA (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.) (31). Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo. Se debe disponer de inodoro o letrinas limpias. Lavar bien los juguetes que utiliza el niño. Eliminar el uso de biberones. Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos. Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y después de cambiar los pañales al niño. Esquema de vacunación completa
Mantener un buen aseo e higiene en casa para la prevención de enfermedades (31).

2.2.4. El Tratamiento: según plan recomendado por el ministerio de salud incluye los siguientes:

- Plan A; Dar "vida suero oral" VSO de la siguiente manera:

Dar una taza 150 ml después de cada evacuación en niños mayores de un año y media taza (75ml) después de cada evacuación en niños menores de un año, se ofrece a cucharaditas o sorbos, se realiza en el domicilio.

- Plan B; El suero oral se administra a razón de 100 ml por kilogramo de peso en cuatro horas. La dosis se fracciona en tomas cada 30 minutos y se ofrece lentamente con taza y cucharita para no sobrepasar la capacidad gástrica y así disminuir la probabilidad del vomito. La rehidratación con este plan puede durar de 2 a 8 horas en el hospital.

- Plan C; Es el plan de rehidratación intravenosa que se emplea en la deshidratación severa, se utiliza solución salina al 0.9% en un esquema para tres horas

Primera hora, 50 ml por kilogramo por hora

Segunda hora, 25 ml por kilogramo por hora

Tercera hora, 25 ml por kilogramo por hora (3).

2.3. El Cuidado de Enfermería

- Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente

- Administrar a cada niño el plan de tratamiento correspondiente. Vigilar signos de alarma en la diarrea tales como: ojos hundidos, mucosas secas, signo del pliegue positivo, convulsiones, llanto sin lágrimas del niño; de presentarse algunos de ellos actuar inmediatamente de acuerdo al plan de tratamiento. Brindar consejería de prevención sobre EDAS en las madres de los niños menores de cinco años. Fomentar la lactancia materna en menores de seis meses con EDA leve (26).

2.3.1. Cuidados de la madre a un niño con EDA en Casa.

Lavado de manos ante la preparación de sus alimentos, ayuda a eliminar los microorganismos y prevenir la aparición de enfermedades. Continuar con la lactancia materna es importante porque proporciona los nutrientes y componentes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo del niño. Brindarle sopitas libres de grasa ayudara a desinflamar el intestino y

el colon, así como disminuir el peristaltismo intestinal Administrarle líquidos orales. El agua es la fuente de vida que constituye el 60% del peso corporal y es el electrolito más importante de restitución en problemas gastrointestinales como la EDA. Administrar suero de rehidratación oral casero; es el primer tratamiento de elección en los casos de EDA nos proporciona electrolitos para evitar la deshidratación. Mantener un ambiente de cuidado del niño limpio, ayudara a conservar la salud (26).

2.4. Complicaciones de la Diarrea

Según la Organización Mundial de la Salud se presentarán las siguientes complicaciones en la diarrea: Deshidratación; Desnutrición; Insuficiencia renal aguda; Crisis convulsiva; Trastornos electrolíticos; Acidosis metabólica (3).

2.4.1. Deshidratación

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres: Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes): letargo o pérdida de conocimiento; ojos hundidos; no bebe o bebe poco; retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel. Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes): desasosiego o irritabilidad; ojos hundidos; bebe con ganas, tiene sed. Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada) (32).

2.4.2. Desnutrición

Es un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causadas por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, que ocasiona la diarrea debido a una dieta inapropiada como hipocalórica o hipoproteica. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricas de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollado.

Las consecuencias de la desnutrición infantil son: Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso (3)

2.4.3. Pérdida de Electrolitos.

Como consecuencia de la pérdida abundante de líquidos ocurre la disminución de electrolitos, tales como sodio, potasio, magnesio, cloro, entre otros, condición que puede ocasionar cambios en la función metabólica, reflejada en mareos, desmayos, pérdida de peso, inconciencia y otros síntomas, como la acidosis metabólica (desequilibrio de pH por el cual el organismo acumula demasiado ácido), debida a la pérdida de bicarbonato (11).

2.4.4. La Anemia

Es una enfermedad hemática debida a una alteración de la composición sanguínea y determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina (32).

La anemia en la niñez está causalmente asociada con defectos en el desarrollo y comportamiento (33).

En suma, la deficiencia de hierro es todavía un trastorno común en niños provenientes de estratos socioeconómicos bajos y la prevención apunta a evitar el retardo y pobre crecimiento. (32)

2.5. El Conocimiento

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbana – marginal, sin embargo, bien utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular, las que se adquieren a través de la vida cotidiana tal como lo señala Mario Burger. Estos conocimientos conducen a la práctica, creencia y costumbres que forman parte de su cultura, el cual influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades.

El conocimiento no se archiva, no se graba en un CD o DVD, ni se imprime en papel, etc. El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto (Pavaez, 2000). Conocimiento, es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, conjunto de datos o noticias relativos a una persona o cosa, conjunto de las facultades sensoriales de una persona en la medida en que están activas, facultad humana de aprender, comprender y razonar (34).

Los tipos de conocimiento generales son:

- Intuitivo, se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la comunicación de tales ideas y sin ningún proceso mediador.
- Demostrativo; es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas, recurriendo a otras que sirven de mediadores a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. Sensible, es el que nos proporcionan directamente los sentidos.
- Científico, es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza (35).

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo ya

actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas se adquiere el conocimiento: Lo informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información. Lo formal, es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (36).

Los Niveles de conocimiento se clasifica en: Alto, logro previsto, cuando las personas evidencian el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado. Regular, en proceso; cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo. Bajo, en inicio; cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo (37).

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes. Intuición, se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse. Experiencia, es a través de la percepción de los sentidos. Tradición, es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse. Autoridad, se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee, científico, moral, político, artístico etc. Ciencia, es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por

la comunidad científica. Aunque no siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social (36)

2.5.1. El Conocimiento de la Madre;

Es el conjunto de información almacenada que poseen todas las madres de familia, que lo adquieren a través de la experiencia, o el aprendizaje mediante métodos científicos. Conjunto de ideas básicas sobre cuidados de un determinado tema aplicados en su vida diaria y/o a sus hijos expresados a través de palabras, actitudes y prácticas (38).

Según los tipos de conocimiento de la madre de familia puede ser: Cotidiano; es el conocimiento común cotidiano que tienen las madres, también conocido como empírico-spontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las madres realizan diariamente, tiene lugar en las experiencias cotidianas, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación. Técnico; la experiencia de la madre hace el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. Empírico, es el conocimiento popular, folklórico que tienen las madres, es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibido por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. Científico, es el conocimiento que tienen las madres basados en el método científico, generalmente son aquellas que tienen algún grado de instrucción superior, que tienen como características de conocer las causas y las leyes que lo rigen (34).

2.6. Actitudes

Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera

eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión)

Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una actitud defensiva y, de esta manera, se predispone de una forma particular ante las interacciones. La actitud también puede orientarse a la adaptación, en un intento por minimizar los conflictos (38).

Una actitud desinteresada es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

La actitud manipuladora es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Una actitud integradora es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración (38).

2.3. Teoría De Enfermería

2.3.1. Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

La Teoría de Nola Pender se basa en el modelo de promoción de la salud refiere es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando así alcanzar un estado de salud. La función singular de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo

en la realización de las actividades que contribuyen a la conservación de la salud o la recuperación o la muerte. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o 36 comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (39).

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad, pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. Identifico la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. En la situación actual para la lucha contra la enfermedad diarreica aguda y sus consecuencias, la enfermera como profesional de equipo de salud juega un rol muy importante ya que mediante sus acciones preventivas promocionales que desarrolla en todos los niveles de atención debe promover la participación activa de las madres de los niños menores de 5 años (40).

La enfermedad era un proceso reparador, una reacción contra las condiciones que se encuentra la persona. El contagio y la contaminación se dan por medio de sustancias orgánicas procedentes del paciente y/o el entorno. Las enfermeras que proporcionaban atención sanitaria preventiva debían tener una preparación más amplia, toda mujer debe recibir preparación para cuidar un enfermo, las intervenciones adecuadas sobre el entorno podrían evitar las enfermedades. Considera la salud pública como un aspecto importante para tratar temas tales como: agua potable, no diarrea. La enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno 37

hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública (41).

CAPITULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En la identificación de la situación problemática de padres con desconocimiento y prácticas inadecuadas actitudes para la prevención de la diarrea aguda en el hogar de niña de 15 meses que acude al centro de salud aguas verdes Tumbes 2018, se plantea el siguiente plan de intervención.

PLAN DE INTERVENCION

3.1. JUSTIFICACION

Las enfermedades diarreicas son una de las enfermedades frecuentes en la infancia, asociada a diversas causas entre ellas el conocimiento de las madres para su prevención y cuidado en el hogar. El Instituto Nacional de la Salud informa que “cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles, y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica” (4).

Por lo tanto resulta importante su realización del plan de intervencion porque se evidenciara una información sistemática y actualizada sobre las variables de interés como es los Conocimientos y Actitudes de las madres con niños menores de cinco años que son diagnosticados con diarrea, lo que servirá como base teórica para futuras investigaciones.

Es relevante el estudio porque tiene el propósito de contribuir con las autoridades sanitarias en la prevención la morbi - mortalidad infantil de los niños menores de cinco años.

Es por ello que de la experiencia laborando como enfermera se ha identificado que las enfermedades diarreicas que se presentan en la localidad de Aguas verdes son entre sus causas producto de un abastecimiento de agua insalubre, y de un saneamiento y una higiene deficientes por sus cuidadores, proliferación de vectores, comercio ambulante de comida, inadecuado manejo de diarreas en el hogar. Por lo que a través de intervenciones educativas el profesional de enfermería puede corregir estos factores con actividades educativas programadas, y se lograría una reducción de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%

El presente Plan de intervención de **PREVENCIÓN DE LA DIARREA AGUDA EN EL HOGAR EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES** proporcionará evidencias sobre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden por enfermedad diarreica aguda del Centro de salud de Aguas Verdes – Tumbes y así poder implementar estrategias para la prevención, medidas correctivas y formas de tratamiento en casa para la diarrea aguda sin deshidratación. Beneficiará a las madres y a los niños menores de 5 años con episodios de diarrea aguda que acuden al Centro de salud de Aguas Verdes.- Tumbes, ya que a través del estudio los profesionales de enfermería nos involucraremos a mejorar los Conocimientos y Actitudes a las madres sobre la prevención de la diarrea aguda en el hogar a través de sesiones educativas en los Puestos y/o Centros de salud.

La finalidad del Plan de intervención de **PREVENCIÓN DE LA DIARREA AGUDA EN EL HOGAR EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE**

EDAD EN EL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES, es fortalecer los conocimientos y actitudes en las madres de los niños menores de cinco años con Diarrea aguda, debido a desconocimiento y disposición para el manejo de la salud para la prevención de diarrea en el hogar del menor de cinco años, mejorando así los indicadores de morbi-mortalidad e implementar actividades que faciliten en las madres el cuidado de diarrea aguda y evitar sus complicaciones debido al manejo inadecuado en el hogar por sus madres.

Se propone implementar acciones de consejería, educación y orientación a las madres lo que evitara inadecuadas prácticas de cuidado en el hogar.

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer los conocimientos de las madres con el plan de intervención en la prevención de la Diarrea Aguda en el Hogar en niños menores de cinco años de edad en el Centro de Salud Aguas Verdes- 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento y las actitudes de las madres en la prevención de la diarrea aguda en niños menores de cinco años en el Centro de salud de Aguas Verdes-Tumbes, en los meses Junio-Diciembre-2018.
- Realizar seguimiento de los casos de diarrea aguda en niños menores de cinco años en el Centro de salud de Aguas Verdes-Tumbes, en los meses Junio-Diciembre-2018.
- Sensibilizar a las madres del riesgo de la Diarrea Aguda en el Hogar en niños menores de cinco años de edad en el Centro de Salud Aguas Verdes- en los meses Junio-Diciembre-2018.
- Desarrollar actividades preventivo promocionales para la prevención de la Diarrea Aguda en el Hogar en niños menores de cinco años de edad en el Centro de Salud Aguas Verdes- en los meses Junio-Diciembre-2018.

- Realizar actividades de difusión en coordinación con las autoridades locales del cuidado del agua y manejo de basura en la localidad de Aguas Verdes.
- Realizar actividades de difusión sobre la higiene de manos para la prevención de Diarrea en el Hogar del menor de cinco años
Desarrollar actividades preventivo promocionales para la prevención de la Diarrea Aguda en el Hogar en niños menores de cinco años de edad en el Centro de Salud Aguas Verdes- en los meses Junio-Diciembre-2018.

3.3. METAS

- Reducir el número de casos de diarrea en el Centro de Salud de Aguas Verdes
- Reducir el número de casos de Diarrea con complicaciones en el Centro de Salud de Aguas Verdes.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
-Realizar el diagnóstico del conocimiento de las madres con aplicación de Test de conocimiento en diarrea con positivo de respuestas, después de la capacitación	-88 madres	Test de conocimiento	100% de madres con niños con diarrea	Junio 2018	Licenciada en enfermería
-Realizar el seguimiento de niños con diarrea y bajo peso realizando las consejerías nutricionales.	88 niños	Ficha de seguimiento	100% de niños con diarrea	1 y 2 semana de Julio 2018	Licenciada en enfermería
-Realiza la evaluación de crecimiento, desarrollo del niño e Inmunizaciones, se realizan los controles CRED (Crecimiento y desarrollo)	-88 niños	Libro de Control de Crecimiento y desarrollo	100% de niños con diarrea	3 y 4 semana de Julio 2018	Licenciada y técnico en enfermería
- Realizar las Visitas Domiciliarias, identificar prácticas inadecuadas.	-88 hogares	Cuaderno de Visitas domiciliarias	100% de hogares visitados	1 y 2 semana de Agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería

- Realizar charlas educativas sobre higiene de manos, higiene de alimentos; manejo de excretas y basura.	-88 madres	Cuaderno de actividades de capacitación	100% de madres capacitadas	3 y 4 semana de Agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería.
- Consejería de manejo y control de vectores, cuidado de agua, eliminación de basura y excretas Consejería de manejo y control de vectores, cuidado de agua, eliminación de basura y excretas	-88 madres	- Cuaderno de actividades extramurales	- 100% de madres	Setiembre 2018	Licenciada y técnico en enfermería.
- Realizar consejería nutricional y cuidado frete a diarrea en el niño.	-88 madres	Cuaderno de Consejería nutricional	-100% de madres	Octubre 2018	Licenciada en Enfermería Nutricionista
- Realizar el trabajo de prevención en los cuatro escenarios de salud: Comunidad, Instituciones educativas, Municipio, familia y vivienda; abordando temas en la prevención de diarrea en el hogar..	-4 escenarios	Cuaderno de actividades de capacitación	100 % de los escenarios	Noviembre 2018	Licenciada en Enfermería Familias Actores sociales
- Realizar la Vigilancia Epidemiológica Activa; a través del reporte de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs).	-01 reporte mensual	-Libro de Vigilancia epidemiológica	100% de casos reportados	1 y 2 semana de Diciembre 2018	Licenciada en Enfermería

			mensualmente		
- Evaluar el reporte de casos de diarrea en los últimos 6 meses	-01 reporte final	-Libro de Vigilancia epidemiológica	-50% de disminución de casos de diarrea en el Centro de Salud de Aguas verdes.	3 y 4 semana de Diciembre 2018	Licenciada en Enfermería

3.5. RECURSOS

Materiales:

Multimedia

Computadora

Equipo de sonido

Material de Escritorio: cinta, papel bond, plumones, cartulina etc.

Institucionales.

Sala de Capacitación

Mobiliario

Equipo de Energía eléctrica

Recursos humanos

3.6. EJECUCION

Para la realización del plan de intervención educativa se realizó la recolección de información, análisis y elaboración del plan de actividades para el se eligió una familia relacionado al tema elegido, fueron facilitados los documentos en el Centro de Salud y con la ayuda del Personal de Salud así como de los padres de la niña.

3.7. EVALUACION

La intervención fue realizada en un 60%, pues se realizó con las madres de niños con diarrea y solo en un caso elegido se realizó la evaluación familiar de niña con Diarrea y que madre recibió las charlas, asesorías y visitas domiciliarias, pero aún se requiere de realizar el seguimiento del caso y evaluar la totalidad de la recuperación de la niña así como las actividades programadas para la totalidad de las madres de niños con diarrea.

CONCLUSIONES.

✓ En el distrito de aguas verdes se reportaron 335 casos de diarrea sin complicaciones en niños menores de 5 años durante los meses de junio a diciembre del 2018, por lo que la intervención educativa resulta ser una estrategia que permite ampliar nuestros cuidados de enfermería de manera individualizada.

✓ El caso de diarrea realizado en el Centro de Salud de Aguas Verdes realizado en Diana, fue identificado que la madre no posee conocimientos y prácticas inadecuadas del cuidado de la niña con diarrea.

✓ Por ser una familia con determinantes de salud que favorecen la aparición de enfermedades resulta de importancia la realización de visitas domiciliarias y seguimiento del control del crecimiento y desarrollo de la niña.

✓ Se identificaron prácticas inadecuadas sobre todo el uso de medicina sin conocimiento y con riesgo para la salud de la niña.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar capacitación en las madres en actividades como; charlas educativas sobre el cuidado en el hogar en caso de diarrea, manejo de la diarrea, identificación de complicaciones, sesiones demostrativas en preparación de sales de rehidratación oral, la higiene de manos, higiene de alimentos, manejo de excretas y basura en el hogar fortaleciendo sus conocimientos, actitudes y prácticas en los padres del niño menor de cinco años.
- ✓ Que el personal de enfermería realice el seguimiento de las madres de niños con casos de diarrea.
- ✓ Fortalecer las actividades preventivas promocionales en la institución, así como los conocimientos de los profesionales en el cuidado de la diarrea y estrategias de educación para las madres de niños en la prevención de Diarrea en el niño.
- ✓ Realizar alianzas interinstitucionales en la localidad de Aguas verdes apoyar, promover y participar en las investigaciones para prevención de diarrea del niño en otras áreas del municipio.
- ✓ La municipalidad y el centro de salud sensibilizar a los dirigentes de los riesgos que ocasiona la diarrea en el niño.
- ✓ Promover la lactancia materna exclusiva para evitar la anemia y con ello la disminución de la morbi-mortalidad asociada.

VII.- REFERENCIALES

1. González ÁB. Diarreas bacterianas. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2015]; 26(2). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=87025431&lang=es&site=ehost-live>.
2. Guarino A, Branski D. Diarrea crónica [Internet]. España: Elsevier; 2013 [cited 2015 Feb 20]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788480869591003333>.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria 3 de diciembre de 2015
4. Instituto Nacional de la Salud. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (EDA). República de Colombia: PRO-RO2.025. 2014
5. Jong-Wook, L. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. Suiza: OMS.2014.
6. EsSalud. Las enfermedades diarreicas agudas. Perú: Boletín Epidemiológico. 2012.
7. UNICEF. Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2014.
8. UNICEF. Diarrhoeal disease: Current status + Progress. Access the Data. Retrieved October 7, 2016, from <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>.
9. WHO/UNICEF. Joint statement: Clinical management of acute diarrhea. Geneva: WHO. 2004. Retrieved from https://www.unicef.org/nutrition/files/ENAcute_Diarrhoea_reprint.pdf.
10. Binder, H. J., Brown, I., Ramakrishna, B. S., & Young, G. P. Oral rehydration therapy in the second decade of the twenty-first

- century. *Current Gastroenterology Reports*, 16(3). 2014. <http://doi.org/10.1007/s11894-014-0376-2>.
11. Lazzerini, M., & Ronfani, L. Oral zinc for treating diarrhoea in children. In M. Lazzerini (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2013. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD005436.pub4>.
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) – 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
 13. Volpicelli, K., & Buttenheim, A. M. Do Social Factors Predict Appropriate Treatment of Child Diarrheal Disease in Peru? *Maternal and Child Health Journal*, 20(11), 2299–2308. 2016. <http://doi.org/10.1007/s10995-016-2049-2>.
 14. Gotuzzo, E., Cieza, J., Estremadoyro, L., & Seas, C. Cholera. Lessons from the epidemic in Peru. *Infectious Disease Clinics of North America*, 8(1), 183–205. 1994. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7980768>.
 15. Jacoby, E., Benavides, B., Bartlett, J., Novara, J., Del Águila, R., & Beingolea, L. Uso doméstico de sales de rehidratación oral y letalidad por cólera durante la epidemia de 1991 en la ciudad de Piura. *Rev. Méd. Hered*, 5(2), 65–70. 1994.
 16. MINISTERIO DE SALUD: Situación de Salud De Tumbes, Disponible: <file:///D:/RECUPERACION/Downloads/SITUACION%20DE%20SALUD%2004-2018.pdf>.
 17. Wang, H., Liddell, C. A., Coates, M. M., Mooney, M. D., Levitz, C. E., Schumacher, A. E., Murray, C. J. L. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 957–979. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497-9). 2014.
 18. Munos, M. K., Walker, C. L. F., & Black, R. E. The effect of oral rehydration solution and recommended home fluids on diarrhoea mortality. *International Journal of Epidemiology*, 39 Suppl 1(suppl 1), i75-87. <http://doi.org/10.1093/ije/dyq025>. 2010.

19. Blum, L. S., Oria, P. A., Olson, C. K., Breiman, R. F., & Ram, P. K. Examining the Use of Oral Rehydration Salts and Other Oral Rehydration Therapy for Childhood Diarrhea in Kenya. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 85(6), 1126–1133. <http://doi.org/10.4269/ajtmh.2011.11-0171>. 2011.
20. Carvajal-Vélez, L., Amouzou, A., Perin, J., Maïga, A., Tarekegn, H., Akinyemi, A, Newby, H. Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa: does the source of care matter? A Countdown analysis. *BMC Public Health*, 16(1), 830. <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3475-1>. 2016.
21. Abreu P Pilar, Ochoa V Miguel E, Baracaldo C Hendrik A, Robles C Martha I, Naranjo G Angie S. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona Norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015. *Medicas UIS [Internet]*. 2017 Apr [cited 2019 Feb 08] ; 30(1): 27-32. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01213192017000100027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017002>.
22. Aragon Gomez, W. A. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio - septiembre 2010. Colombia. 2010.
23. Camacho, M. Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. 2014.
24. Lapeira, P., & Acosta, D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y reespiratorias entre madres de una institución de salud. *Duazary*, 11(1), 36 - 40. 2014.
25. Matta, W., & Ortega, T. Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. *Rev. enferm. Herediana*, 64-69. 2012.

26. Alarco, J., Eduardo, A., & Álvarez, E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano en la provincia de Ica, Perú. Scielo, 1 -7. 2013.
27. Quispe, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de enfermedades diarreicas agudas de la comunidad de Yuncaypata que acuden al centro de salud de Wanchaq, Cuzco. Perú: MINSA; SERUMS.2012.
28. Vademecun. clinico. Lima-Perú. 2011.
29. MINISTERIO DE SALUD: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Hasta la SE 01 del 2018. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE01/edas.pdf>.
30. Klaus, N. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea. Lima-Perú. 2015.
31. Díaz-Cárdenas, Shyrley, Katherine Arrieta-Vergara, and Ketty Ramos-Martínez. "AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano." *Revista de Salud Pública* 15. 2013. 605-613. Disponible:https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000400006.
32. Aguila V. C *et al.*, Anemia en la población pediátrica del Perú. Vol. 16 No 3 (2016): Revista de la Facultad de Medicina Humana. Disponible: DOI:<https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n2.672>.
33. Alcázar L., Impacto económico de la anemia en el Perú /Lima: GRADE; Acción contra el Hambre, 2012.
34. Hessen, J. Teoría del conocimiento. Colombia: Panamericana. 2012.
35. Locke, J. Filosofía moderna. Inglaterra. 2008.
36. Castillo, M. A. Conocimiento y actitudes sobre las enfermedades diarreicas agudas. Ancash-Perú. 2013.
37. Espinoza, S. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. España. 2015.

38. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española* (avance de la 23.^a ed.). Internet [artículo nuevo]. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=JRANmOE>, 2018.
39. Raile, M. A. Modelos y teorías en enfermería. España. 2011.
40. Pender, N. Teorías de enfermería. Estados Unidos. 2012.
41. Marriner Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Panamá. 2013.
42. Mouriño, R., Espinosa, P., & Moreno, L. El conocimiento científico. México. 2010.
43. Ministerio de Salud del Perú - Oficina General de Estadística e Informática. 2014
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/HSMacros.asp?00>.

ANEXOS

**ANEXO 02. CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título.

Plan de intervención en madres de niños menores de cinco años con diarrea en el hogar que acude al centro de salud Aguas Verdes -Tumbes 2018.

Propósito y procedimientos

El propósito del presente estudio es recolectar información de los conocimientos de madres en la prevención de la diarrea *de niños menores de cinco años* que acude al Centro de salud de Aguas Verdes – Tumbes 2018.

Este proyecto está siendo realizado por; López Céspedes Jennifer Soledad, estudiante del ciclo II ciclo de la Especialidad: Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia. Para llevar a cabo la realización de este proyecto, responderé a las preguntas planteadas en este instrumento. En esta publicación seré identificado anónimamente y tendré la seguridad de que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente ni mis respuestas serán reveladas a nadie.

Beneficios del estudio

Mi participación aportara a conocer los Conocimientos de padres en la prevención de la diarrea aguda en el hogar que acude al Centro de salud de Aguas Verdes - Tumbes 2018. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, si ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplicará por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Anexo 3
Test para el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades
Diarreica

Instrucciones: El presente test tiene el propósito de recolectar información de los Conocimientos de la madres en la prevención de la diarrea aguda en el hogar de niños menores de cinco años que acude en el Centro de salud de Aguas Verdes - Tumbes 2018, no escriba su nombre, sus respuestas son anónimas, marque con un círculo la respuesta que considera correcta, por favor conteste la preguntas con sinceridad posible.

I. Datos generales

1. Edad.....

2. Estado civil

a. Soltera b. Casada c. Viuda d. Divorciada e. Conviviente

II. Datos socioeconómico culturales

4. Números de hijos menores de 5 años

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 a mas

5. Grado de instrucción completa/terminada

a. Primaria b. Secundaria c. Técnico o superior
d. Universitario e. Sin estudios

6. Persona que sostiene económicamente la familia

a. Esposa b. Esposo c. Abuelos d. Otros

7. Ingreso económico

a. Menos de 500 b. Sueldo mín. (750) c. 750 a 1000 d. 1000 a más

8. Ocupación actual de la madre.

a. Trabajo dependiente b. Trabajo independiente c. Ama de casa

9. Cuando usted sale a trabajar ¿con quién deja a cargo a su niño?

a. Con mi mama b. En el Cuna Mas c. Con la nana d. con algún familiar

10. Tiempo dedicado al trabajo fuera del hogar.

A. 8 horas b. 12 horas c. 4 horas

11. Tipo de vivienda

a. Esteras b. Ladrillo c. Casa prefabricada d. material de la región
e. Otros

12. Tenencia de la vivienda

a. Alquilada b. Propia

13. Presencia de animales dentro de la vivienda

- a. Gato b. Perro c. gallina d. Otro..... e. No tiene

14. Aprovechamiento de Agua

- a. Agua y Desagüe b. Carro Cisterna c. Pozo d. Otros

III. Datos de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas

15. ¿Cuáles son las causas para las diarreas en los niños?

- a. consumo de agua cruda (sin hervir)
b. uso de biberón en mal estado de higiene
c. consumo de alimentos sin lavarse las manos.
d. falta de higiene en casa
e. TA

16. ¿Cuándo consideras que un niño tiene diarrea?

- a. Deposición líquida 1 vez al día.
b. Deposiciones blandas (como mazamorra)
c. Deposiciones líquidas (más de 3 veces al día)
d. Deposiciones líquidas más de 14 días.

17. ¿Cuáles son las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas que ponen en peligro la vida de los niños?

- a. Pérdida de peso b. Deshidratación c. Desnutrición d.
Todas las anteriores

18. Uno de los peligros de la diarrea es la deshidratación ¿Cómo podrías reconocerlo en tu niño?

- a. Ojos hundidos b. deja de lactar o beber c. Llanto sin lágrima
d. piel seca e. decaimiento somnoliento f. labios o boca seca
g. todas las anteriores

19. ¿Cuál es el tratamiento que debe recibir un niño cuando presenta diarrea?

- a. Remedios caseros (panetela, suero oral) b. automedicación
c. TA d. Otros.....

20. ¿A dónde acude, cuando un niño presenta diarreas?

- a. Hospital b. Centro de salud o posta médica c. Farmacia d. Otro

21. ¿Cuáles son los cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea?

- a. Darle comida y/o lactancia materna

- b. Darle solo líquidos
- c. Dejar de darle su comida y/o leche materna
- d. Pasándole huevo
- e. Otro.

22. ¿La vacuna Rotavirus previene...?

- a. La diarrea
- b. La vacuna no protege por completo la diarrea
- c. La gripe
- d. TA

23. La diarrea en los niños se previene:

- a. Lavándose las manos después de cambiar los pañales, de ir al baño y preparar los alimentos.
- b. Evitando el uso de biberones y chupones.
- c. Lavando bien las frutas, verduras y utensilios de cocina.
- d. Dándole LME hasta los 6 meses.
- e. Purificando el agua de consumo.
- f. Utilizando tachos de basura con tapa
- g. TA

Valoración de Conocimientos:

Ítem valido 2 puntos
Ítem incorrecto 0 puntos

Alto: 24 a 46 puntos
Medio: 13 a 24
Bajo: 0 a 12

Diagnóstico de la familia:

-Manejo inefectivo de salud de niña de 15 meses en distrito de Aguas Verdes R/C la falta conocimientos para prevención de diarrea.

-Riesgo de complicaciones de niña de 15 meses R/C practicas inadecuadas en el manejo y cuidado de la diarrea en el hogar.

Caracterización de la familia según los determinantes de la salud.

La familia Pérez dentro de los determinantes de la salud de la niña de 15 meses con diarrea se caracteriza en los siguientes determinantes:

- **Medio Ambiente:** se encuentra ubicada en una localidad rural con prevalencia de lluvias y proliferación de sancudos y vectores, acceso de agua sin alcantarillado y eliminación de basura en áreas circundantes a la vivienda.
- **Educación:** La madre cuenta con estudios primarios y padre con estudios primarios incompletos, lo que favorece el desconocimiento en el cuidado de la salud.
- **Estilos de Vida:** La familia acostumbra a beber agua potable, y alimentos con alto contenido de carbohidratos, no realizan actividad física, ni asisten a realizarse controles de salud, ni para planificación familiar y solo asisten cuando presentan una enfermedad alguno de los miembros
- **Biología Humana,** La madre de la niña no presentan antecedentes de enfermedades y padre es hijo de padres con antecedentes de problemas cardiacas.
- **La Atención Sanitaria:** La familia está cerca del centro de salud pero con poca frecuencia asisten al centro, pues refieren que las veces que han ido no han alcanzado turno de consulta por lo que ellos cuidan de la niña con diarrea.

Composición o estructura de la familia

Interna

La Composición familiar está dada por: 6 integrantes:

1 Hombres y 2 Mujeres

Mamá, Papá, Hijos (3 mujeres, 3 hombre)*

Los niños van a la escuela y la hija mayor cumple el rol de madre cuando sale a trabajar y cuida de sus hermanos. Esta familia cuenta con reglas específicas para los integrantes que la conforma.

Externa:

La cultura de esta familia está forjada por valores desde la niñez las cuales han sido inculcados por sus padres y por los abuelos, desde un comportamiento adecuado en zonas específicas hasta el respeto que ellos mantienen en la casa hacia sus padres. El nivel de autoridad de sus padres tiene sobre ellos es indiscutible ya que ellos consideran que sus padres lo hacen por el bien de ellos. La religión que la familia tiene es la católica, sin mencionar que es algo flexible ya que no son muy apegados es decir: cumplen con la presencia de imágenes en casa y las visitas normales que se hace a estos sitios. Su nivel económico se sitúa en la baja ya que cuentan con los recursos a base de su esfuerzo siendo que en algunos aspectos aún están por completarlos como los son la vivienda. La familia pretende poner un negocio propio de comida con los ahorros que han estado juntando esto dice mucho de la movilidad que pueden llegar a tener en la clase social en la que se encuentran.

Etapas de desarrollo de la familia

La familia se encuentra en desarrollo con niños lactante, preescolares, escolares, y adolescente, en esta familia la madre es desorganizada, pero es la que toma las decisiones importantes y ella da la última palabra, se podría decir que ella es la autoridad de la casa. Otro papel importante de los padres es que se encargan del control de sus hijos.

Logramos identificar en esta familia un problema de salud, ya que la hija menor continuamente se enferma de diarrea. La manera de cómo lo están solucionando es primero cuidar en casa con tratamiento casero y cuando no mejora recién fue que acudieron con un profesional cuando ven que no le pasa con los remedios caseros que utiliza la madre.

La familia acude mayormente cuando necesitan hablar con alguien con la abuela por parte de la madre, ya que es ella la que le brinda mayor confianza; la mamá es la que se encarga de buscar a sus hijos en la escuela e intenta ayudarlos en sus tareas, nos comentaba que no sabe leer ni escribir, sin embargo ella hace lo que puede.

Los padres usa los tres tipos de control; el control instrumental, como por ejemplo, si los niños realizan tareas extras que sus padres les mandan hacer y la realiza correctamente, sus padres les dejan ver televisión que es lo que les gusta, otro ejemplo es cuando ellos no cumple con sus obligaciones como hacer su tarea de la escuela, su madre les quita la televisión y no les permite ver sus programas favoritos. Otro tipo de control que usan es el corporal, que simula como gestos de rabia para que sus niños lo obedezcan es usado de manera constante por el padre, la señora de la casa es la que brinda mayormente este tipo de control, usa los abrazos y los besos. Y por último el control psicológico usa mucho el agradecimiento y aprobación.

En la entrevista nos dimos cuenta que tienen un vínculo adaptativo. Los roles que desempeña la hija mayor solo los realiza en ausencia de madre y padre bajo supervisión de la abuela.

Ciclo vital de la familia.

Es una familia Nuclear y se encuentra en el ciclo de Familia en expansión la cual Incluye a niños en edad lactante, pre- escolar, escolar y adolescentes.

Ficha familiar



<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niño	Adolesc.	Adulto	Adult. Mayor	Familia	Comunidad

FECHA DE APERTURA		
5	4	2018
dd	mm	aaaa

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Dirección Regional de Salud de Tumbes

RED / MICRO RED DE SALUD

Red Tumbes

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Centro de Salud Aguas Verdes

FICHA FAMILIAR

Nº 5 3 2

DATOS DEL DOMICILIO

Comité / localidad: Aguas Verdes

Sector / Urbanización: AA. HH. El Complejo

Calle, Jr., Av. ó Pasaje: Republica del Peru S/N

Nº ó lote: Mz L Lote 2

Referencia: Por el Puente el Bolsico

Teléfono:-

Familia califica para el SIS	si	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Tiempo que demora en llegar al EESS	Hrs		2	0
	minutos			

Idioma predominante de la familia	Castellano
Tiempo de residencia en el domicilio actual	15 años
Donde vivieron antes	Distrito de Uña de Gato

VISTA DOMICILIARIA

FECHA			RESPONSABLE	RESULTADO DE LA VISITA				CITA		
dd	mm	año		Atendido	Ausente	Rechazo	Abandona	dd	mm	aa
5	2	18	Lisete Vite Purizaga	x				5	2	18
10	3	18	Jenifer Lopez Cespedes	x				10	3	18
3	6	18	Jenifer Lopez Cespedes	x				3	6	18

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

DATOS SOCIOECONOMICOS DE LA FAMILIA (sumar los valores que estan en parentesis de cada dato, para obtener el puntaje)

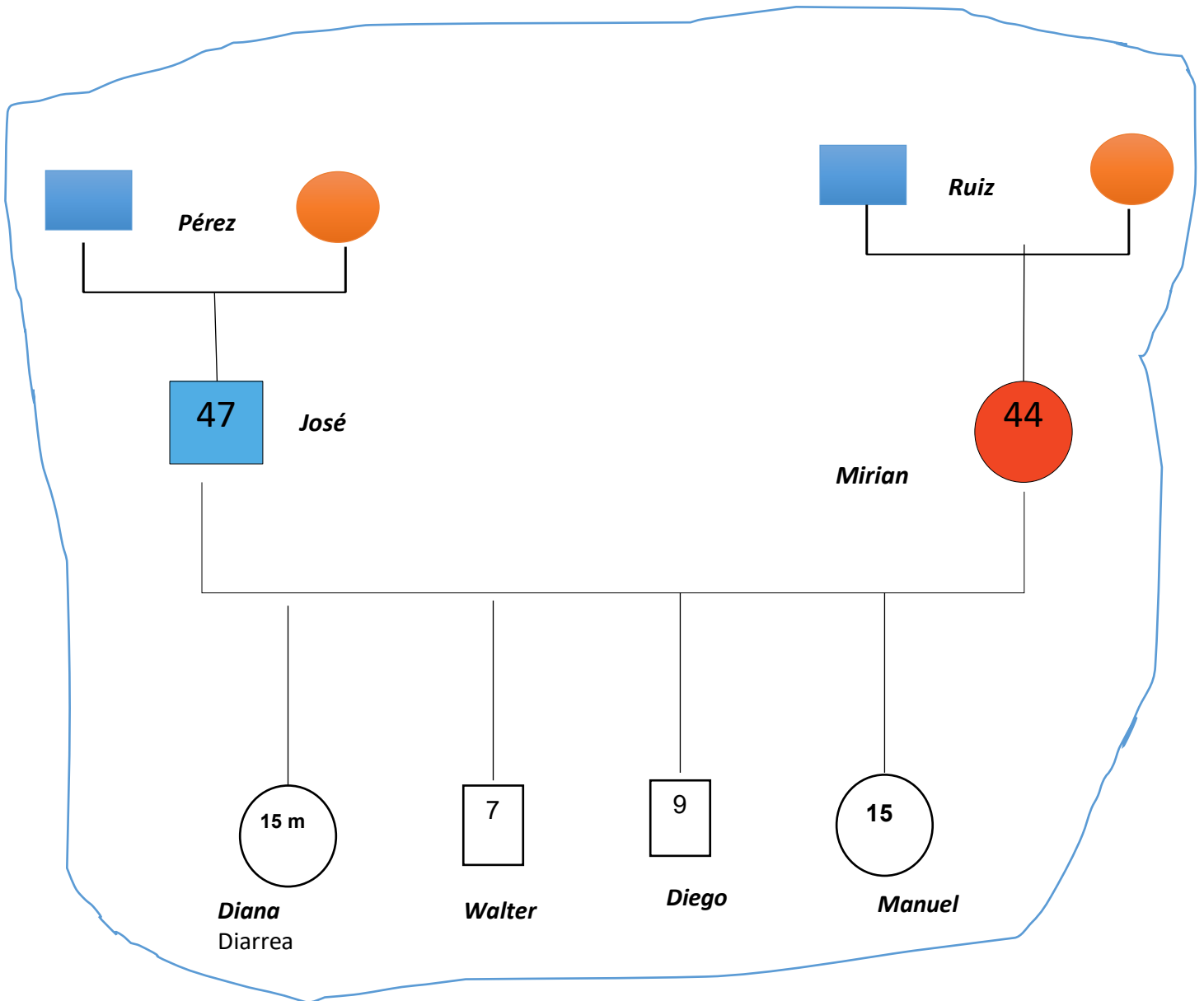
ESTADO CIVIL	GRUPO FAMILIAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	AGUA DE CONSUMO	ELIMINACION DE EXCRETAS
(5) Viudo (a)	(5) más de 9 miembros	(5) Alquiler	(5) Asequia	(5) Aire libre
(4) Soltero c/ familia	(4) 7 a 8 miembros	(4) Cuidador / alojado	x (4) Cistema	(4) Acequia, canal
(3) Divorciado	x (3) 5 a 6 miembros	(3) Plan Social	(3) Pozo	(3) Letrina x
x (2) Unión estable	(2) 3 a 4 miembros	(2) Alquiler venta	(2) Red pública	(2) Baño público (red)
(1) Soltero s / familia	(1) 1 a 2 miembros	x (1) Propia	(1) Conexión domiciliaria	(1) Baño propio (red)
ENERGIA ELÉCTRICA (EE)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	OCUPACION JEFE DE FAMILIA	INGRESOS FAMILIARES	Nº de personas x dormitorio
(5) Sin energia	(5) Ninguna	(5) Desocupado	(5) menos de 400 NS	(5) 6 y más miembros
(4) Lámpara (no eléctrica) x	(4) Primaria	x (4) Trabajo eventual	x (4) de 401 a 800 NS	(4) 5 miembros
(2) EE temporal	(3) Secundaria	(3) Empleado sin seguro	(3) de 801 a 1200 NS	(3) 4 miembros
x (1) EE permanente	(2) Técnica	(2) Contratado sin seguro	(2) de 1201 a 1600 NS	(2) 3 miembros x
	(1) Profesional	(1) profesional o productor	(1) de 1601 a más NS	(1) 1 ó 2 miembros
PUNTAJE	BAJO = 11 al 23		MEDIANO = 24 al 36	ALTO = 37 al 50
RESULTADO	2005 =	2006 =	2007 =	2018= 28

VIVIENDA Y ENTORNO (SOLO SI NO TIENE SIS) - LO SOMBREADO PARA TODAS LAS FAMILIAS

TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL DE PAREDES	MATERIAL DEL PISO	MATERIAL DEL TECHO	Vivienda con riesgo para caídas No () Si (x) describir			
x Casa unifamiliar	Madera, estera	x Tierra	Estera				
Vivienda multifamiliar	Adobe	Entablado	Paja u hojas				
Pasaje	x Estera y adobe	Loseta, vinílicos o similares	Madera y barro				
Quinta	Noble (Ladrillo y cemento)	Láminas asfálticas	x Calamina				
Callejón		Parquet	Noble (Ladrillo y cemento)				
ARTEFACTOS DEL HOGAR	SI	NO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	TENENCIA DE ANIMALES	RIESGO X ENTORNO	PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD	
Radio			x Leña, carbón	SI NO	x Depósito de agua no tapada	Alcoholismo	
Televisión	x		Bosta		Sin alcantarillado o desagüe	Drogadicción	
Teléfono			Kerosene	Perro	x	Vectores	Delincuencia
DVD ó VHS			x Gas	x Gato		x Ruidos	Bares
Refrigeradora	x		Electricidad	x Aves de corral	x	Humos o vapores	
Lavadora				x Cabras		Derumbes	
Automovil			DISPOSICIÓN DE BASURA	x Cameros		x Inundaciones	
Motocicleta			A campo abierto	x Cerdos		Basural junto a la vivienda	
Cocina y horno eléctrico			Al río	x Vacas		x Agua no clorada	
Homo artesanal			En un pozo			Murciélago en vivienda	
Homo microonda			x Se entierra, quema	SI NO Intradomiciliario (zona de peste)			
Computadora			x Carro recolector	x Cuy			
OBSERVACIONES:							

Familiograma

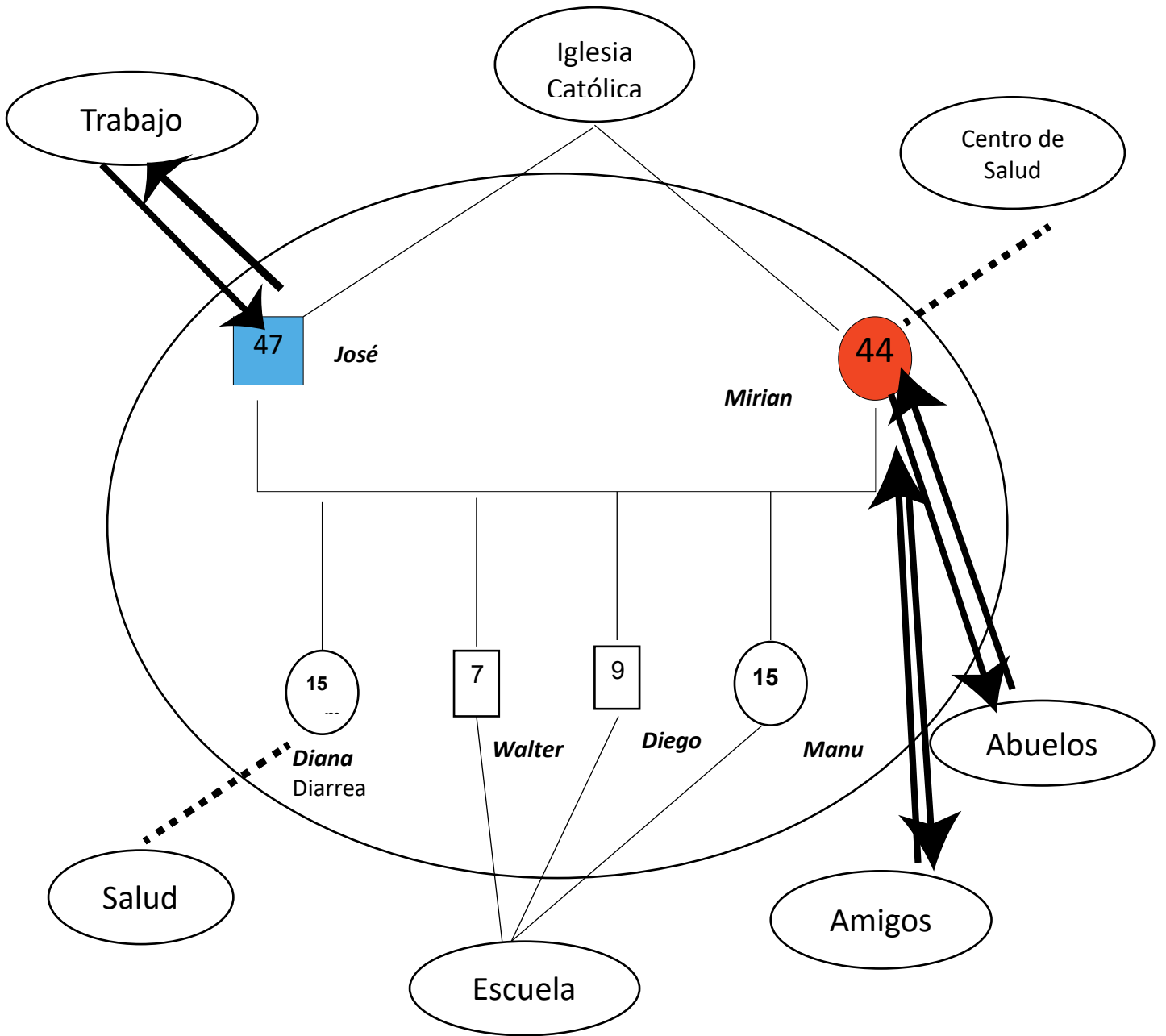
La familia Pérez, conviviente, con estudios primarios, es una familia nuclear con hijos lactantes, adolescentes y adultos, como detallamos en el gráfico



Elaboración autora

Fuente: Historia Familiar, entrevista.

Ecomapa



.....=Relación débil

_____ =Relación fuerte.

Elaboración autora

Fuente: Historia Familiar, entrevista.