



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS REFERENTES DE NIÑOS Y NIÑAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE LA DIARREA

Autoras:

Virginia Erbure
Florencia Gómez
Sharon Jauregui
Lorena Pereyra
Lucía Perrone

Tutoras:

Prof. Adj. Mag. Annalet Viera

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



AGRADECIMIENTOS

El grupo investigador les agradece a las siguientes personas por la colaboración y apoyo brindado, gracias a los cuales se pudo llevar adelante esta tarea tan importante para nuestra carrera.

- Tutora Mag. Annalet Viera.
- A las Licenciadas en Enfermería del Centro de Salud (Adjunta a la dirección y encargadas de los Programas ADUANA y Niñez).
- A los usuarios encuestados que colaboraron en nuestra investigación.
- A nuestros familiares que nos acompañaron en este proceso de aprendizaje.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

ÍNDICE



■ Abreviaturas y siglas.....	2
■ Resumen.....	3
■ Introducción.....	4
■ Planteamiento del problema.....	5
■ Objetivos.....	5
■ Antecedentes.....	6
■ Justificación.....	8
■ Marco conceptual.....	10
■ Diseño Metodológico.....	18
■ Resultados	22
■ Análisis.....	34
■ Conclusiones.....	36
■ Sugerencias.....	37
■ Referencias bibliográficas.....	38
■ Anexos.....	42

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AIEPI: Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RAP: Red de Atención Primaria

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

MSP: Ministerio de Salud Pública

FA: Frecuencia absoluta

FR%: Frecuencia relativa porcentual

TFI: Trabajo de investigación final

CHPR: Centro hospitalario Pereira Rossell

ANEP: Administración nacional de enseñanza primaria

CODICEN: Consejo directivo central

INE: Instituto nacional de estadística

EDA: Enfermedad diarreica aguda

SRO: Suero de rehidratación oral

ECH: Encuesta continúa de hogares

MIDES: Ministerio de desarrollo social

INAU: Instituto del niño y adolescente del Uruguay

RESUMEN

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la infancia, tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños y niñas menores de 5 años así como también mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y el hogar. La estrategia AIEPI, asimismo, incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud a través de actores sociales. (1)

En base a este concepto se consideró relevante determinar qué información poseen los referentes de los niños de 2 a 5 años sobre los signos de alarma y agravamiento de la enfermedad diarreica.

La metodología utilizada para dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población constituida por 56 referentes; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de las encuestas elaboradas para tal fin.

De los resultados obtenidos se observó que la población de estudio no cuenta con la información necesaria para reconocer el estado de gravedad de la patología, siendo esto un factor de riesgo para la morbi-mortalidad infantil.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2010, en el período de tiempo comprendido entre lunes 27 de abril hasta 4 de mayo en el horario de la mañana del corriente año.

Corresponde al Trabajo Final de Investigación (TFI), estipulado como requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, del Plan de Estudios 93.

Se centra en determinar la información que poseen los referentes de niños entre 2 a 5 años con respecto a los signos de alarma de la diarrea, independientemente de que el niño o niña esté cursando un cuadro de diarrea agudo en la actualidad.

El diseño metodológico para esta investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Para este estudio se trabajó con una población de referentes de niños y niñas entre 2 a 5 años de edad que concurren a la consulta pediátrica en un Centro de salud de Montevideo.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario anónimo, con preguntas abiertas y cerradas. (Ver anexo 4)

En este estudio se observó que los referentes de estos niños y niñas saben identificar cuando éstos están cursando un cuadro de diarrea aguda, pero sólo pudieron reconocer 1 ó 2 signos de agravamiento, por los cuales consultar a un centro de salud. La falta de información es uno de los principales problemas que se asocian con el agravamiento de la enfermedad, lo que puede llevar a la muerte.

Es por eso que consideramos oportuno fomentar el componente comunitario de la estrategia AIEPI, debido a que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma, favoreciendo la consulta precoz, contribuyendo de manera positiva y favorable a la disminución de la mortalidad infantil.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué información poseen los referentes de niños entre 2 y 5 años que concurren a un centro de salud de Montevideo, sobre los signos de alarma de la diarrea en el periodo comprendido del 27 de abril hasta el 4 de mayo del 2015?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar qué conocimientos poseen sobre los signos de alarma de diarrea infantil, los referentes de niños de 2 a 5 años que concurren a la consulta pediátrica.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio
- Indagar sobre la información que poseen los referentes sobre signos de alarma de diarrea
- Identificar que signos de agravamiento de la diarrea reconocen los referentes de niños y niñas

ANTECEDENTES

La tasa de ataque de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años, alcanza al valor máximo en el momento del destete, cuando el niño comienza a recibir alimentos y líquidos que pueden contaminarse con entero patógenos. Se estima que en todo el mundo mueren anualmente cerca de 11 millones de niños menores de 5 años de edad; 17% de estas muertes se deben a enfermedad diarreica (OMS, 1999; citado en: Estado Mundial de la Infancia 2001. Bellamy C. Ed. UNICEF, NY).

Se observa una notable disminución de la mortalidad infantil en el Uruguay, que pasó de 20,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 1993 a 8,8 en 2013, esto responde a las políticas sociales implementadas en los últimos 10 años. Uruguay quedó en tercer lugar en la materia en América Latina, después de Cuba y Chile. (2)

El creciente conocimiento de la etiología, la epidemiología, el modo de trasmisión, la fisiopatología y el manejo clínico de la enfermedad diarreica, sumados a la mejora progresiva del nivel de vida, la disponibilidad de agua potable, saneamiento y alimentos seguros han contribuido a reducir la morbilidad y la mortalidad por diarrea a nivel mundial. Uruguay ha vivido estos cambios a lo largo del tiempo. Las tasas de mortalidad por diarrea han disminuido considerablemente reflejando la mejoría del nivel de vida y especialmente el impacto de la terapia de rehidratación oral promovida por OPS. (Boletín AIEPI N°4, 2000 PAHO/HCP/HCT/AIEPI/00.9)

El número de ingresos por diarrea al Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR), único hospital Pediátrico de referencia nacional desde 1983, evidencia la disminución del número de casos graves que requieren hospitalización, que se vincula también a la correcta utilización de la terapia de rehidratación oral.

Es una afección estacional. El 63% de los casos denunciados al MSP en los últimos años corresponde al período diciembre-marzo. Las internaciones son todavía

frecuentes más tarde en el año. (3)

La mortalidad se asocia actualmente a los casos que evolucionan sin cuidados de rehidratación y realimentación, a las diarreas invasivas con repercusión sistémica o localizaciones extra intestinales, y a los procesos persistentes que ocurren en especial en lactantes procedentes de medio socioeconómico muy carenciado, con déficit nutricional previo y severa repercusión vinculada a la enfermedad. (2)

En un estudio realizado por Delgado, Sierra.H, Calvache, Ríos.A.M, Mosquera.C, Salas.I, Agredo.F, y Meneses.R (2006) en Colombia, sobre los “Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI”, se destaca la importancia de AIEPI en la enfermedad diarreica aguda, haciendo hincapié en las actividades de promoción de los conocimientos maternos sobre signos de peligro, la búsqueda oportuna de atención y las prácticas adecuadas de hidratación. Como resultados se obtuvo que aproximadamente la mitad de la población de madres estudiadas, conocía como mínimo dos signos de alarma en EDA y usaba líquidos caseros y/o SRO en caso de diarreas de sus hijos.

El desconocimiento de la madre sobre signos de deshidratación se ha relacionado como un factor de riesgo en muerte por diarrea con un grado de asociación importante.

En otro estudio realizado por Hurtado y Arancibia en 2010, se abordan las enfermedades diarreicas agudas a través de la aplicación de la estrategia AIEPI que incluye un componente de educación al respecto, durante la atención de todos los niños en el servicio de salud, independientemente de su gravedad. Se constata que uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años, es la falta de conocimiento de los padres o responsables del cuidado de los mismos.

Otro factor es la falta de higiene doméstica y personal. (4-6)

JUSTIFICACIÓN

AIEPI constituye la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud de la niña o niño, asegura la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos.

AIEPI pretende contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia así como la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afecta a este grupo etario vulnerable. Mejorando así el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.

La tasa de ataque de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años, alcanza al valor máximo en el momento del destete cuando el niño comienza a recibir alimentos y líquidos que pueden contaminarse con entero patógenos.

Consideramos que es de suma importancia que los referentes tengan conocimiento sobre los signos de alarma de la diarrea ya que se lograría una consulta precoz en los centros de salud, permitiendo al personal de salud una actuación más rápida sobre dichos síntomas, disminuyendo la morbi- mortalidad infantil.

El creciente conocimiento de la etiología, la epidemiología, el modo de trasmisión, la fisiopatología y el manejo clínico de la enfermedad diarreica sumados a la mejora progresiva del nivel de vida, la disponibilidad de agua potable, saneamiento y alimentos seguros han contribuido a reducir la morbilidad y la mortalidad por diarrea a nivel mundial. (1)

La diarrea en los países sub-desarrollados se ve con mayor impacto en los sectores más pobres ya que las malas condiciones de higiene y sanitarias favorecen la transmisión de dicha patología sobre todo en los meses cálidos (diciembre a marzo).

En estos países los niños menores de 5 años son los más afectados. (2)

Desde el rol de la enfermera comunitaria creemos conveniente estimar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de la enfermedad diarreica ya que es una



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



herramienta que permite a los padres o referentes de los niños y niñas a consultar precozmente.

MARCO CONCEPTUAL

AIEPI

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la infancia (AIEPI) fue creada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños y niñas menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y el hogar. Las distintas estrategias para el control de las determinadas enfermedades y problemas de salud se incorporan para permitir la evaluación integrada de la salud de los niños cuando entran en contacto con un proveedor de asistencia sanitaria, ya sea en una institución o en la comunidad. La estrategia AIEPI, asimismo, incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud a través de actores sociales.

Porque es importante AIEPI?

AIEPI es una estrategia que integra las mejores medidas de salud disponibles:

- Promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables).
- Prevención de enfermedades (con vacunas, evaluación de la alimentación, buena alimentación, uso de micro nutrientes como el hierro, vitamina A, zinc, control del crecimiento y desarrollo), y
- Detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes-prevalentes (problemas perinatales, neumonía, diarrea, malaria, desnutrición o anemia, entre otros).
- La estrategia AIEPI es valiosa en el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud a partir de los servicios, por su componente que promueve los factores protectores y de prevención, la comunicación interpersonal, unido a las prácticas de monitoreo y seguimiento de los servicios. Es importante el desarrollo de procesos educativos en los cuales la población conozca los problemas que la

afligen, respetando sus valores y creencias, reflexionando sobre las causas de los problemas de salud prevalentes, reconociendo e incorporando practicas saludables del mantenimiento de la salud, fortaleciendo como grupo en la solución de los problemas más relevantes.

Objetivos

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas.

Componentes de AIEPI

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia que busca mejorar la calidad a la atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente la relacionada a las enfermedades prevalentes.

El Marco conceptual nos muestra la estrategia de AIEPI en tres componentes:

1-El institucional: Mejorar los sistemas y servicios de salud.

2- Mejorar las habilidades del personal de salud.

3-Comunitario: Mejorar las prácticas familiares y comunitarias.

Estos tres componentes se basan en mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, mejorar el cuidado de la salud y la adherencia al tratamiento e Incrementa el acceso y uso de los servicios mejorados y mejorar la realización de los derechos a la salud de niño y niñas.

La fortaleza de la estrategia AIEPI es que concibe a la atención de la niña y niño como un todo y no sólo por el motivo de consulta, de tal manera que permite una mejor respuesta a las necesidades de la población. (1)

DIARREA

Definición según la OMS:

Menores de 2 años: 3 o más deposiciones líquidas o semi líquidas en 12 horas o una sola con sangre o mucopus en 12 horas.

Mayores de 2 años: 2 o más deposiciones líquidas o semi líquidas en 12 horas o una sola con sangre o mucopus en 12 horas. (6)

Tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

Se pueden reconocer diferentes tipos clínicos de diarrea, cada una refleja la patología subyacente y la alteración fisiológica. Es muy importante determinar el tipo clínico de diarrea para adoptar la conducta terapéutica más adecuada, por lo cual deberá efectuarse una historia clínica minuciosa (preguntar y examinar).

En la gran mayoría de las situaciones clínicas, los exámenes de laboratorio no son necesarios.

Las diarreas pueden ser clasificadas:

A. De acuerdo a su duración:

- Diarrea aguda: cuando la diarrea dura menos de 14 días.
- Diarrea persistente: cuando la duración de la diarrea es mayor de 14 días.

Este tipo de enfermedades diarreicas se inicia como un episodio de diarrea líquida aguda o disentería, pero persiste por catorce días o más. Los riesgos principales son la desnutrición y las infecciones. No debe confundirse con la diarrea crónica que es de tipo recurrente o de larga duración y es de causa

no infecciosa, tal como sensibilidad al gluten o alteraciones metabólicas hereditarias.

B. De acuerdo a la presencia o no de sangre en heces:

- Diarrea disintérica: cuando hay presencia de sangre visible en heces. Se describe como moco sanguinolento, es de escasa cantidad, generalmente no lleva a la deshidratación sino a la desnutrición, va acompañada de fiebre, dolor abdominal, vómitos, inapetencia. Los agentes etiológicos que comúnmente producen disentería son: *Shigella flexneri*, *Campylobacter jejuni*, *Entamoeba histolytica*; estos tienen carácter invasivo a la mucosa intestinal.

C. Diarrea acuosa: es de consistencia líquida sin presencia de sangre visible. Es generalmente de abundante cantidad y su consecuencia más importante es la deshidratación. Este tipo clínico de diarrea se puede dividir en dos subtipos:

- Diarrea secretora: por incremento de secreciones intestinales, con la participación de mediadores químicos intracelulares: adenilciclase, guanilciclase, prostaglandinas, serotonina. Ejemplos de ese tipo de diarrea: diarrea producida por el *Vibrio cholerae* y por la *Escherichia coli* enterotoxigénica.
- Diarrea Osmótica: por incompetencia de la mucosa intestinal para una adecuada absorción subsecuente a una descamación exagerada de la piel del epitelio intestinal.

Ejemplo típico: diarrea por rotavirus. (6-7)

SIGNO DE ALARMA DE DIARREA SEGÚN AIEPI

-  Inquieto e irritable.
-  Letárgico o inconsciente.
-  Ojos hundidos
-  Pliegue cutáneo de abdomen:

- muy lentamente (en más de 2 segundos)
- lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente).



- No puede ingerir líquidos o bebe mal.
- Diarrea con deshidratación.
- Diarrea con deshidratación grave o con shock.
- Diarrea persistente (durante 14 días o más).
- Diarrea disintérica (sangre en las heces). (1)

Primer nivel de atención:

El primer nivel de atención se define como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, de una población dada, que puedan ser resueltas por actividades de promoción y prevención y por procedimientos simples de recuperación y rehabilitación. Es en este nivel donde se resuelven los problemas más comunes y más sencillos. Se estima que se pueden resolver entre un 80% - 85% de los problemas de salud.

El primer nivel, es la puerta de entrada al sistema de salud. Correspondería al primer nivel de complejidad que se caracteriza por contar con establecimientos de atención donde asisten profesionales de las especialidades básicas, como: al Médico de Familia o General, en atención ambulatoria de consulta externa, urgencia y eventualmente observación de patologías de baja severidad.

Este nivel debe asegurar la accesibilidad a su población de referencia desde un punto de vista geográfico (debe encontrarse a no más de treinta minutos del lugar de trabajo o residencia cualquiera sea el medio de transporte) cultural (acorde a los patrones culturales y costumbres, para evitar el rechazo de la población) y funcional (los servicios deben ser prestado en forma oportuna y permanente) Universidad de la República - Facultad de Enfermería 03/05/2011.

En el primer nivel de atención se desarrollan también acciones educativas orientadas a la capacitación en salud de la comunidad, y a la formación, capacitación y perfeccionamiento de los diversos perfiles profesionales del equipo de salud.

Las actividades de investigación estarán orientadas al diagnóstico permanente de los principales problemas específicos de la salud del lugar, así como el desarrollo de métodos y tecnologías apropiadas para mejorar la eficacia y la eficiencia del trabajo.

Si bien la participación de la comunidad es uno de los principios fundamentales de todo el sistema, es en el primer nivel, donde la participación de la comunidad puede alcanzar formas más genuinas.

Promoción en salud.

Las acciones de AIEPI incluyen la promoción en salud para fortalecer el cuidado en la mujer durante el embarazo y el parto, recién nacidos y niño/a hasta los 5 años de edad.

Según la Carta de Ottawa (1986), la Promoción de la Salud se caracteriza por “ser un proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y de salud incluyéndose una mayor capacitación en el control de este proceso”.

Prevención primaria.

Intenta evitar el inicio o aparición de la enfermedad, su objetivo es reducir su incidencia. Incluye acciones: promoción de salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud. (9)

Comunidad.

Se define como una unidad social, donde sus miembros comparten referentes culturales y presentan problemas comunes.

Una comunidad es abierta, dinámica y cambiante, con características socioculturales diversificadas y de múltiples manifestaciones.

Enfermera comunitaria.

La enfermera comunitaria es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud.

Posee los conocimientos y habilidades técnicas así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, o donde se relacionan con las instituciones sanitarias donde fuera preciso desde la concepción de la enfermera/o como miembro de un equipo multidisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.

Necesidades básicas insatisfechas:

Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Además las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.

Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Dentro de estas necesidades anteriormente mencionadas destacamos algunas de gran importancia para nuestro trabajo de investigación ya que la insatisfacción de las mismas tendrá mayor impacto en nuestro problema de estudio, como por ejemplo la necesidad de subsistencia y protección ya que ciertos aspectos de las mismas como son el hacinamiento, colecho y el acceso a determinados servicios, aumentan y/o favorecen al agravamiento y propagación de la patología. (10)



Nivel alfabetización población uruguaya

Tasa de alfabetización

Se considera que una persona esta alfabetizada cuando, puede leer escribir y comprender un texto sencillo y corto sobre su vida cotidiana.

Según la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del año 2012, el analfabetismo en el país alcanza el 1.6% de la población. Los resultados del censo 2011 publicados por el INE indican que 38.462 personas mayores de 15 años no han alcanzado el manejo de la lectoescritura.

Según datos de la ECH 2012, se puede determinar que el 10.6% de la población mayor de 14 años no culminó el primer ciclo educativo.

Uruguay está en los países de América latina con la mayor tasa de alfabetización representada en un 97.7% del total de la población. (11)

Referente

Entendemos como referente a la persona que está en condiciones de cuidar y proteger al niño/a, debe ser una referencia afectiva y no tiene por qué pertenecer al entorno familiar inmediato.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Montevideo, Uruguay, en un centro de salud público.

Población:

La población estuvo constituida por todos los referentes de niños y niñas de 2 a 5 años de edad, que concurren a consulta pediátrica en un centro de salud de Montevideo en el período de tiempo comprendido entre el 27 de abril al 4 de mayo del 2015.

Criterios de inclusión

Referentes que concurren a la consulta pediátrica, con niños y niñas de 2 a 5 años.

Aquellos referentes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Aquellos referentes que no acepten participar en el estudio

Referentes de niños y niñas menores de 2 años y mayores de 5 años.

Referentes que no concurren a consulta pediátrica

Aspectos éticos de la investigación

Para comenzar con el trabajo de campo se contemplaron los siguientes aspectos:

a. solicitud al servicio RAP ASSE, con el fin de obtener la autorización para concurrir al centro de salud y comenzar el relevamiento de datos. (Ver anexo 3)

Luego de enviada la solicitud se recibió la respuesta del servicio a través de correo electrónico, otorgando la autorización. (Ver anexo 7)

Estando en el centro de salud en el cual se realizó la investigación, se solicitó a las autoridades de enfermería una entrevista con el fin de comenzar formalmente nuestro trabajo conociendo con mayor profundidad a la jefatura. (Ver anexo 5)

b. solicitud de consentimiento informado a la población participante, para su participación voluntaria en el estudio y la utilización de la información para nuestro estudio. (Ver anexo 6)

Recursos Humanos: Cinco estudiantes de licenciatura en enfermería.

Recursos materiales y financieros (ver anexo 2)

Instrumento para recolección de la información

Se elaboró un instrumento que constó de dos bloques. El primero, conteniendo las variables que permitieron caracterizar la población sobre aspectos socio-demográficos; el segundo, que permitió identificar los conocimientos sobre los signos de alarma y agravamiento de la diarrea.

Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Edad del referente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo al momento de la entrevista.	Cuantitativa discreta, continúa.	<ul style="list-style-type: none"> • (14 – 19) años. • (20 – 45) años. • > a 45 años
Nivel educativo	Es el mayor nivel adquirido por el referente en sus estudios según lo estipulado por la República Oriental del Uruguay.	Cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> •Primaria completa. •Primaria incompleta. •Secundaria completa. •Secundaria incompleta. •Terciaria completa. •Terciaria incompleta.
Función social	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña el referente en su trabajo u oficio.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> •Ocupado. •Desocupado. •Jubilado/pensionista. •Estudia. •Otra.
Ingresos Económicos (17)	Cantidad de dinero que percibe el referente por una actividad o proporcionada por el estado uruguayo.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Plan de Emergencia •Asignación Familiar •Sueldo
Hacinamiento	Es la existencia de 3 o más personas en una habitación utilizada para dormir.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No
Colecho (12)	Es la práctica existente en dormir en la misma cama más de una persona.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No
Agua potable intradomicilio (14)	Es el acceso al agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS para fines de consumo, higiene personal y tareas domésticas.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> •Sí. •No.
Luz eléctrica	Acceso a luz eléctrica en domicilio.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No



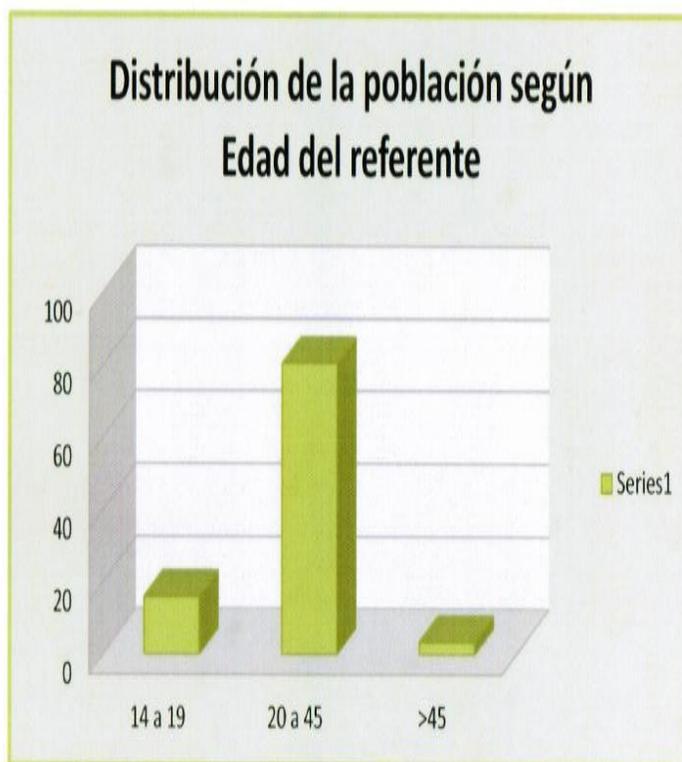
Eliminación de excretas (14)	Es el lugar donde se arrojan las excretas del hogar.	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Saneamiento •Pozo negro •Otro
Número de habitaciones	Número de habitaciones en total destinadas para dormir, sin contar el baño, cocina y comedor.	Cualitativa Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> •1 •2 •3 •4
Información sobre diarrea	Información que poseen los referentes con respecto a la definición de diarrea según OMS; 3 o más deposiciones líquidas o semi líquidas en 12 horas o una sola con sangre o Mucopus en 12 horas.	Cualitativa, Nominal	<ul style="list-style-type: none"> •si •no
Número de signos de alarma para consultar	Son aquellos síntomas de diarrea que describe u observa el referente del niño/a por lo cual debe consultar con el pediatra.	Cualitativa, Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Las Heces con Sangre y Mucopus •Boca y Piel Seca •Irritabilidad •Respiración y Latidos Cardíacos Rápidos •Ojos Hundidos •Decaimiento •Orina con Menor Frecuencia •Si la Diarrea no Mejoro en 3 Días •Diarrea acompañado de vómitos y fiebre. Otros
Antecedentes de Diarrea	Existencia de un cuadro diarreico en el niño o niña anterior al momento de la entrevista.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No



RESULTADOS

Tabla Nro. 1: Distribución de la población según Edad del referente

Edad:	FA	FR%
14 a 19	9	16,07
20 a 45	45	80,36
>45	2	3,57
TOTAL	56	100,00



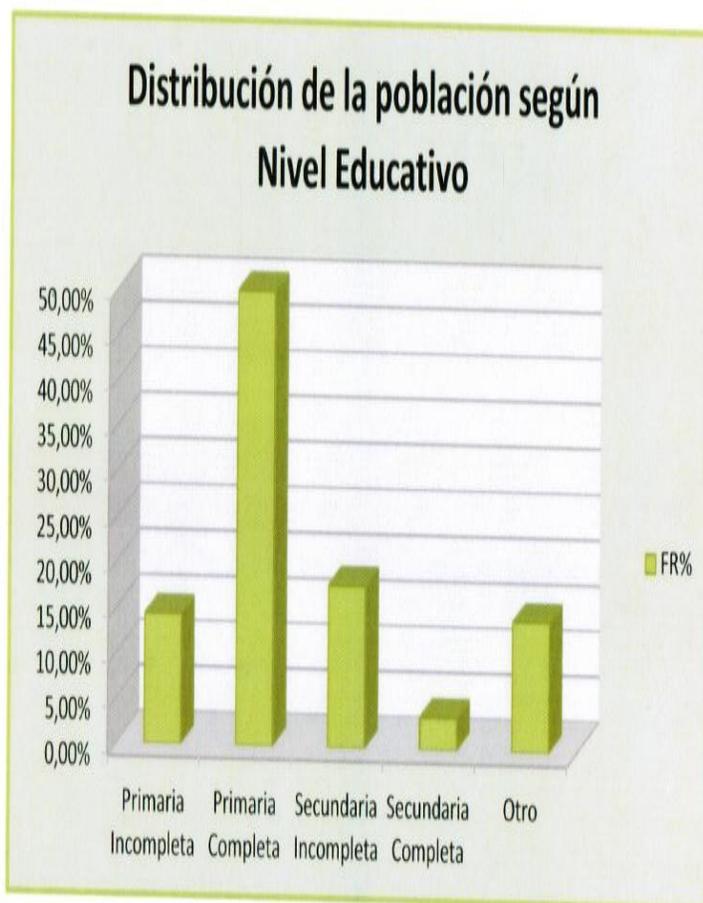
Fuente: Base de datos obtenidos a través de la encuesta realizada a referentes de niños y niñas de 2 a 5 años.

- El 80,36% corresponde al adulto joven, siendo esta nuestro rango etario prevalente.



Tabla Nro. 2: Distribución de la población según Nivel Educativo

Nivel Educativo	FA	FR%
Primaria Incompleta	8	14,28
Primaria Completa	28	50,00
Secundaria Incompleta	10	17,87
Secundaria Completa	2	3,57
Otro	8	14,28
Total	56	100,00

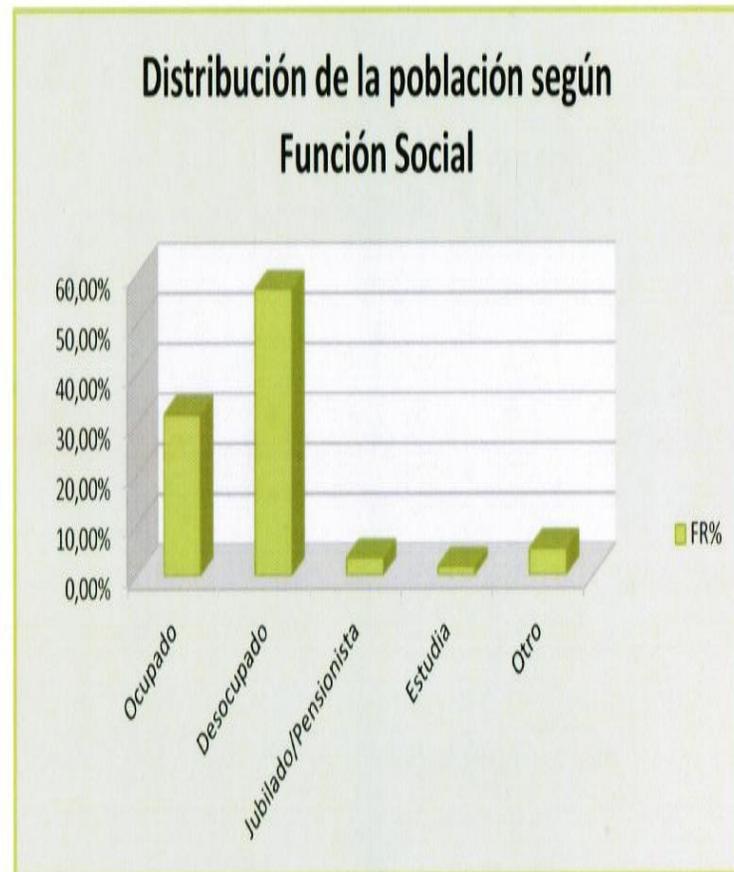


- El 50,00% de los referentes tienen primaria completa



Tabla Nro. 3: Distribución de la población según Función social

Función social	FA	FR%
Ocupado	18	32,14
Desocupado	32	57,14
Jubilado/Pensionista	2	3,57
Estudia	1	1,79
Otro	3	5,36
Total	56	100,00

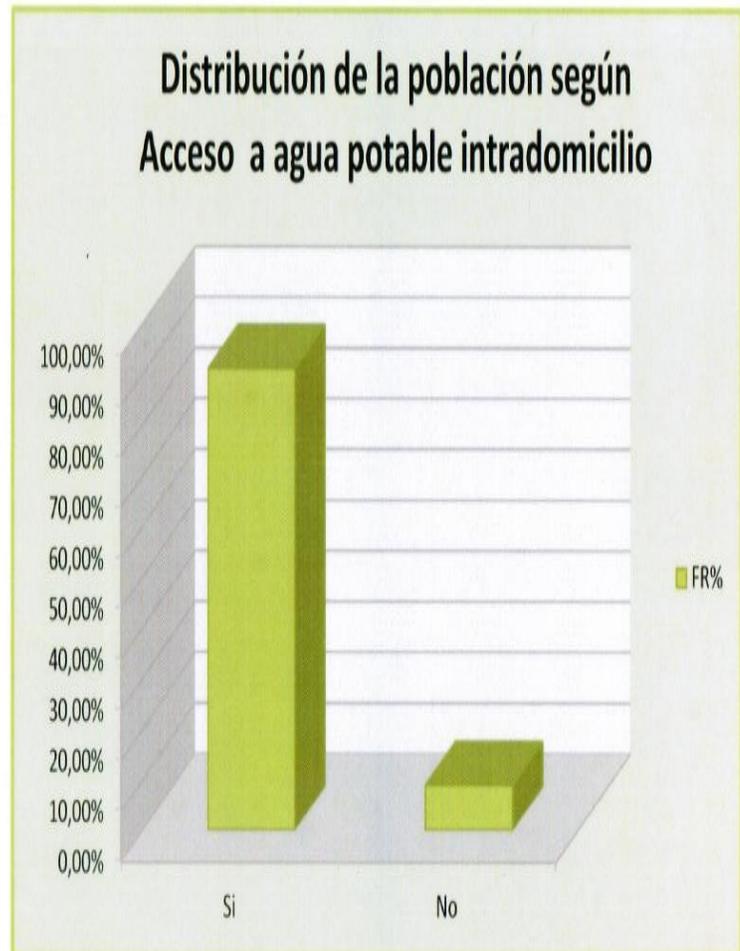


- En cuanto a la distribución de la población según función social se destaca que el 57,14% están desocupados.



Tabla Nro. 4: Distribución de la población según acceso a Agua potable intradomicilio

Agua Potable intradomicilio	FA	FR%
Si	51	91,07
No	5	8,93
Total	56	100,00

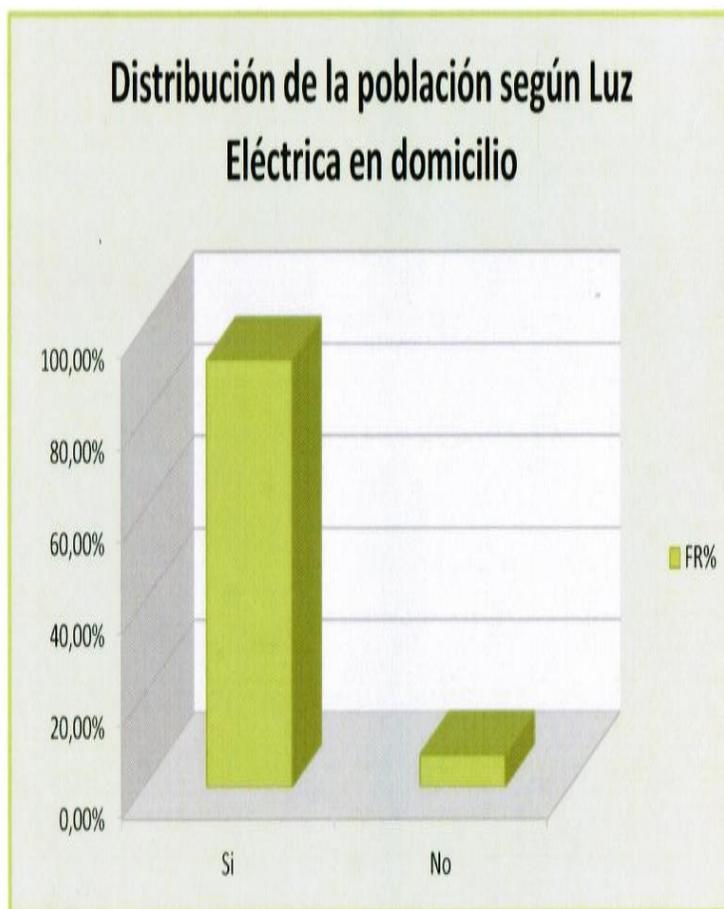


El 91,07% tiene acceso a agua potable intradomicilio.



Tabla Nro. 5: Distribución de la población según acceso a Luz eléctrica en domicilio

Luz Eléctrica en domicilio	FA	FR%
Si	52	92,86
No	4	7,14
Total	56	100,00

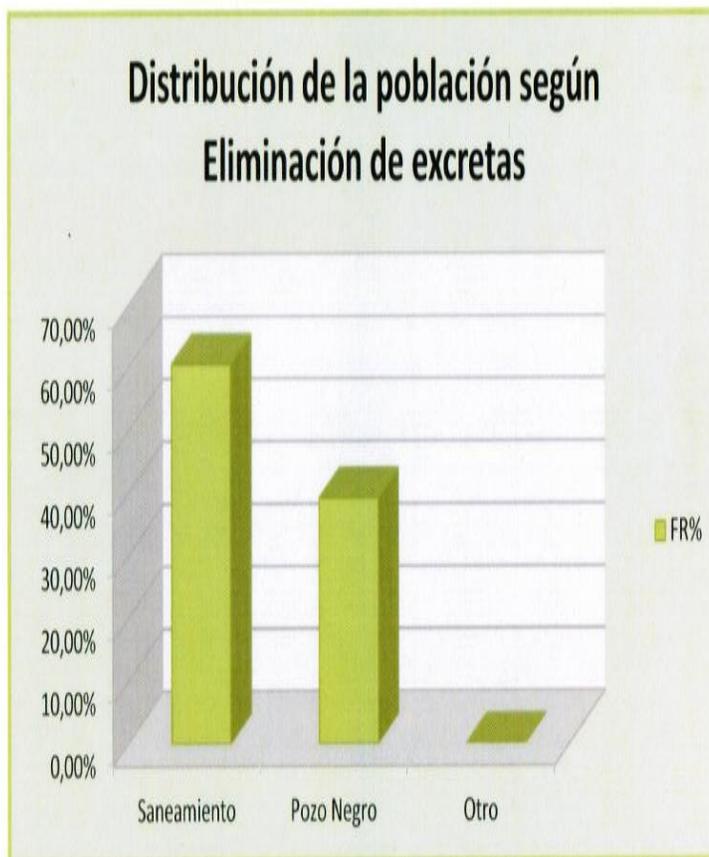


El 92,86% de nuestra población manifiesta que tiene acceso a luz eléctrica en domicilio.



Tabla Nro. 6: Distribución de la población según eliminación de excretas

Eliminación de Excretas	FA	FR%
Saneamiento	34	60,71
Pozo Negro	22	39,29
Otro	0	0
Total	56	100,00

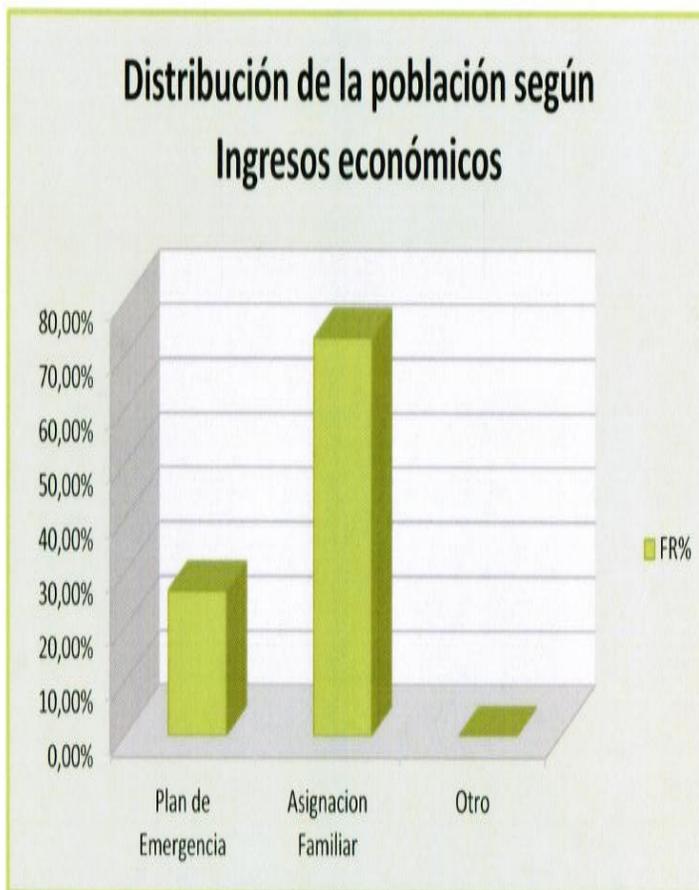


Un 60,71 % de nuestra población tiene como forma de eliminación de excretas el saneamiento.



Tabla Nro. 7: Distribución de la población según Ingresos económicos

Ingresos económicos	FA	FR%
Plan de Emergencia	15	26,79
Asignación Familiar	41	73,21
Otro	0	0
Total	56	100,00

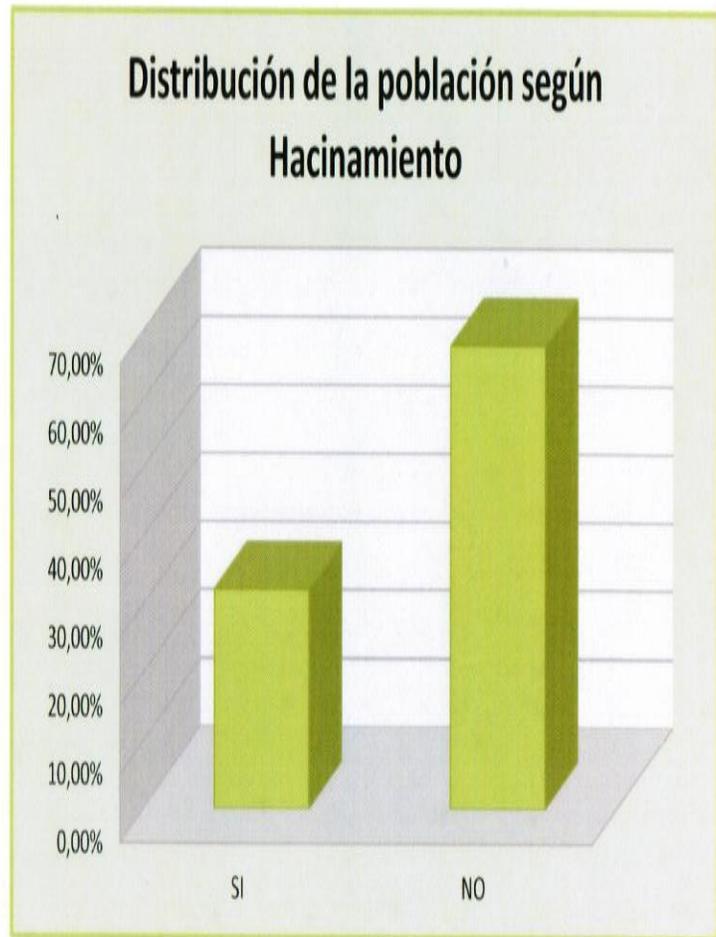


En lo que respecta a los ingresos económicos se destaca que el 73,21% de los referentes recibe asignación familiar como forma de ingreso económico.



Tabla Nro. 8: Distribución de la población según hacinamiento

Hacinamiento	FA	FR%
SI	18	32,14
NO	38	67,86
TOTAL	56	100,00

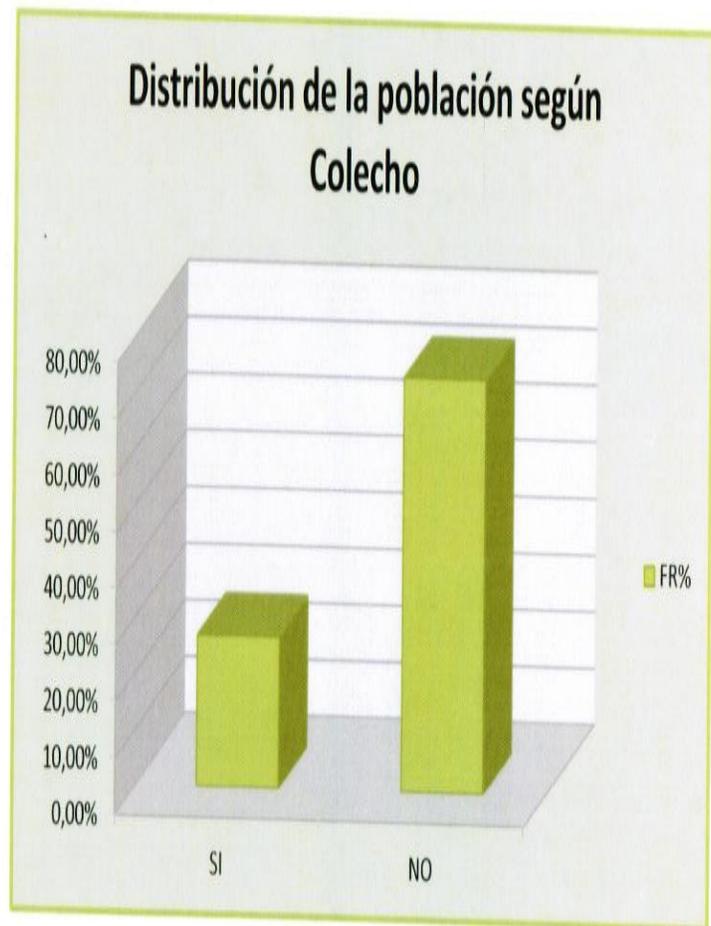


El 32,14% presenta hacinamiento.



Tabla Nro. 9: Distribución de la población según colecho

Colecho	FA	FR%
SI	15	26,79
NO	41	73,21
TOTAL	56	100,00

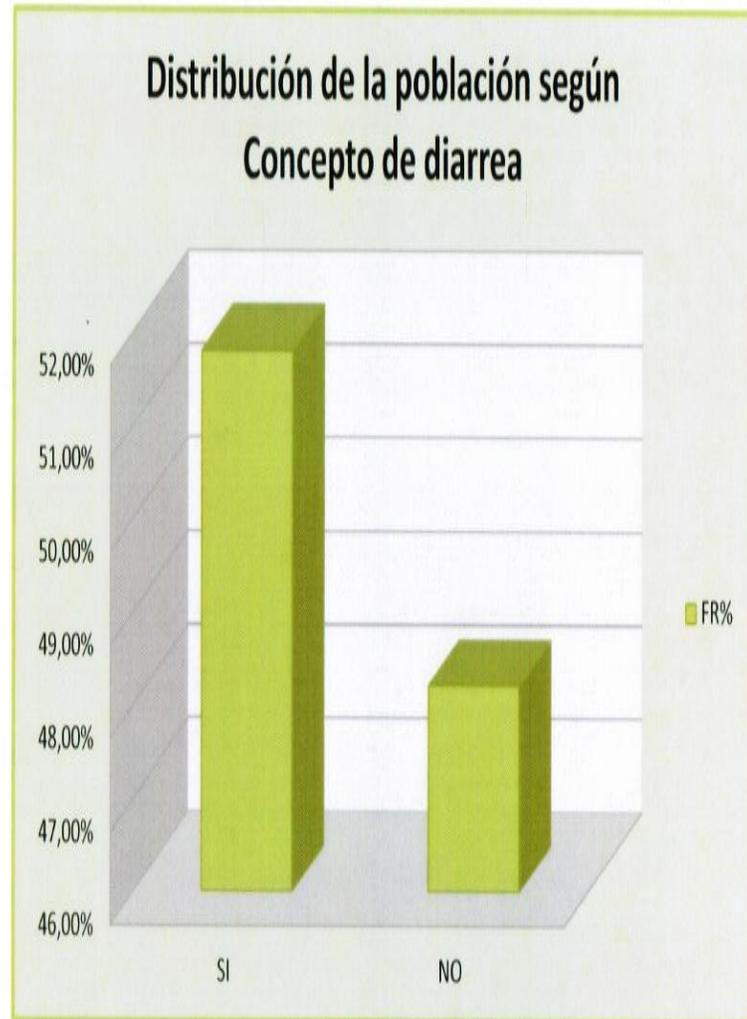


El 26,79% presenta colecho.



Tabla Nro. 10: Distribución de la población según concepto de diarrea

Concepto de diarrea	FA	FR%
SI	29	51,79
NO	27	48,21
TOTAL	56	100,00

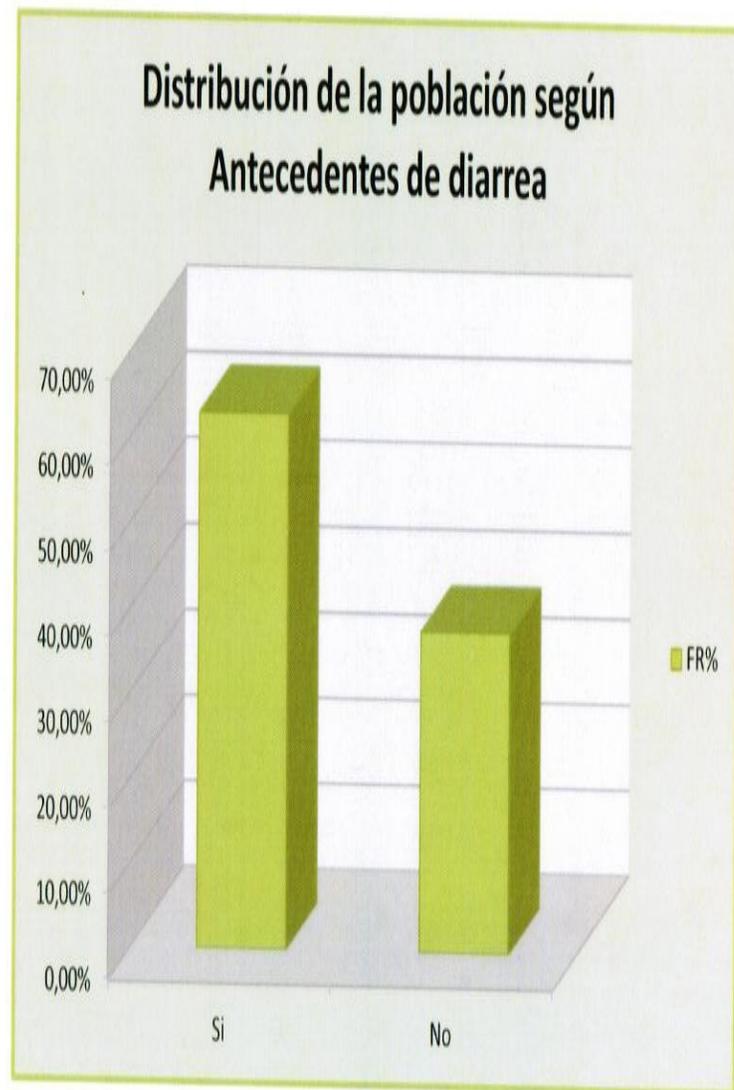


El 51,79% de la población conoce el concepto de diarrea.



Tabla Nro. 11: Distribución de la población según antecedentes de diarrea

Antecedentes de Diarrea	FA	FR%
Si	35	62,50
No	21	37,50
Total	56	100,00



El 62,5% de los niños tiene antecedentes de diarrea.



Cuadro Nro. 1: Signos de alarma para consultar en un servicio de salud.

Signos de alarma	FA
Heces con Sangre y Mucopus	10
Boca y Piel Seca	4
Irritabilidad	5
Respiración y Latidos Cardíacos Rápidos	1
Ojos Hundidos	0
Decaimiento	14
Orina con Menor Frecuencia	0
Si la Diarrea no Mejoró en 3 Días	9
Diarrea Acompañado de Vómitos y Fiebre	33

Se destaca que un total de 33 referentes identifica a la diarrea acompañada de vómitos y fiebre, como un signo de alarma.

ANÁLISIS

De la población en estudio se observó que los adultos jóvenes son los predominantes entre los referentes de este centro de salud.

En lo que respecta al nivel educativo de los mismos observamos que el 50% poseen primaria completa. Esto se corresponde con los datos obtenidos del INE en cifras 2013, los cuales expresan que los adultos jóvenes poseen un nivel educativo bajo siendo inversamente proporcional, ya que a mayor edad, menor porcentaje de años de estudio alcanzado.

Abandonar tempranamente la educación se relaciona a ser madres adolescentes reflejado en la investigación de INE donde expresa que las mujeres con 6 o menos años de educación culmina su vida reproductiva con 3 hijos promedios, sin embargo las que lograron ingresar a estudios terciarios se ubican con una media de 1,74 hijos.

Un punto fundamental a tener en cuenta, refiere a la ocupación de la población encuestada, los cuales se encuentran desocupados mayoritariamente, relacionándose con los ingresos económicos que estos poseen teniendo que la asignación familiar es el ingreso económico predominante en esta población junto con el plan de emergencia.

Estos valores reflejan en la población una mayor predisposición a tener necesidades básicas insatisfechas, vinculadas también al acceso de agua potable, luz eléctrica, eliminación de excretas a través de saneamiento y pozo negro.

Siguiendo con lo que refiere a la insatisfacción de estas necesidades vemos que la necesidad de protección se ve alterada ya que con lo que respecta a la vivienda observamos que no cuentan con la cantidad de habitaciones adecuadas destinadas para el descanso, en relación a la cantidad de integrantes que viven bajo el mismo techo y a su vez los mismos comparten la misma cama para el descanso, concluyendo que se encuentran en situación de hacinamiento y colecho. Esto guarda una estrecha relación con el vector de contaminación ya que si el entorno no cuenta con determinados factores higiénicos y de vivienda,



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



si existe un caso de diarrea aguda las probabilidades de que dicho cuadro persista y se propague, aumentaría.

En cuanto a la información que poseen los referentes sobre el concepto de diarrea entendemos que si bien la mayoría reconoce en qué momento un niño está cursando dicho cuadro, creemos que no tienen el conocimiento suficiente para realizar una consulta precozmente, consultando en forma tardía.

Los referentes manifiestan que un 62,5% de los niños tienen antecedentes de haber cursado un cuadro de diarrea.

A su vez también se observó que de los signos de alarma y agravamiento los más identificados por los adultos referentes fue diarrea acompañado de vómitos y fiebre únicamente, seguido por decaimiento, cabe destacar que no se reconocieron otros signos de suma importancia para la detección precoz y tratamiento efectivo de la patología. Viéndose afectado el cumplimiento de los objetivos planteados por la estrategia AIEPI, ya que plantea contribuir a la reducción de la mortalidad de la infancia y reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestra investigación podemos concluir que los objetivos planteados fueron cumplidos, lográndose mediante la aplicación de nuestro instrumento, el análisis y tabulación de los datos obtenidos, reconocer qué información poseen sobre la diarrea aguda infantil y los signos de alarma y agravamiento propios de dicha patología; con el fin de prevenir posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida del niño.

Del análisis de dichos datos observamos que la mayor parte de nuestros encuestados tienen un concepto claro acerca de cuándo se está cursando un cuadro diarreico, en cuanto al conocimiento que poseen sobre los signos de alarma y agravamiento en los cuales basamos nuestra investigación observamos que la minoría posee dicha información. Cabe destacar que un factor influyente podría ser el bajo nivel educativo alcanzado por los responsables encuestados, ya que el bajo nivel de alfabetización impide en este caso ampliar los conocimientos sobre aquellos riesgos que puede desencadenar una patología fácilmente tratable como la diarrea, llevando al agravamiento del cuadro e incluso a la muerte, mostrando que la estrategia AIEPI no está logrando el cumplimiento de sus objetivos ya que la misma se basa en reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y reducir la mortalidad en la infancia, entre otros aspectos.

Como futuras licenciadas en enfermería desde nuestro rol de investigadoras y enfermeras comunitarias concluimos que sería de suma importancia el trabajo en equipo multidisciplinario, sobre aquellos aspectos que son necesarios para lograr una mejor captación de aquellos problemas de salud que puedan poner en riesgo la integridad del niño o niña, logrando así promocionar hábitos y conductas saludables fortaleciendo el cumplimiento de la estrategia AIEPI.

Es importante, además, hacer énfasis en lograr un mayor vínculo trabajador sanitario-usuario, para disminuir brechas y lograr una mayor comunicación que redunde en una mayor y mejor información a los usuarios y sus familias.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



SUGERENCIAS

En base a lo analizado consideramos conveniente sugerir:

- Lograr medidas que colaboren en la prevención de la enfermedad diarreica en los meses de mayor impacto (diciembre a marzo) realizando jornadas informativas que contribuyan a mejorar los hábitos y conductas de salud.
- Realizar folletería con información simple y concreta acerca de los signos y síntomas de alarma o re consulta con el fin de prevenir el impacto de la patología disminuyendo la gravedad de la misma.
- Elaborar un protocolo con el cual clasificar el riesgo potencial que posee un niño o niña de desarrollar un cuadro diarreico agudo en función a la exposición medio-ambiental y hábitos alimenticios.
- Indagar, en próximos estudios, sobre quienes brindan la información en los centros de salud, lo cual permitiría orientar su fortalecimiento para mejorar la educación en salud.

Referencias Bibliográficas

1- Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para aprendizaje de AIEPI en enfermería: enfermedades prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad. Washington: OPS; 2009.

2- Uruguay. Ministerio Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Mortalidad infantil. Uruguay 2012. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,26081> [Consulta: 10 ene 2015].

3- Facultad de Medicina. Departamento de Educación Médica. Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. [Internet]. Disponible en: http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Pediatria/index_aiepi.htm [consulta: 10 mar 2014].

4- Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos ÁM, Mosquera C, Salas I, et al . Conocimiento materno sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colomb Med [Internet] 2006; 37(4): 293-98. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000400007&lang=pt [consulta: 10 set 2015].

5 - Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad diarreica en la infancia y su relación con los alimentos. [Internet] Junio 2013.pp 9-17 Disponible en: <http://www.bvsops.org.uy/pdf/diarrea.pdf> [Actualización 2013, fecha de consulta enero 2014].



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



6 - Pirez C, Montano A, Rubio I, Bello O, Scavone C, Berazategui R. Atención Pediátrica: normas nacionales de diagnóstico tratamiento y prevención. 7^a. ed. Montevideo: FEFMUR; 2008.

7- Hurtado RA, Arancibia FL. Enfermedades diarreicas agudas, consejos, tratamiento y prevención. Univ Cienc Soc (Bolivia) [Internet] 2010; 1(2): 53-7.

Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882010000100010&lng=es

[Consulta: 10 set 2015].

8 - Balboa A. Diarrea aguda. Rev Esp Enferm Dig [Internet] 2005; 97(4): 290.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009&lng=es [consulta: 10 ene 2015].

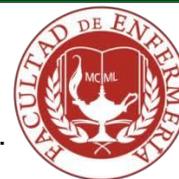
9 - Kroeger A, Luna R, Alarcon J. Atención primaria en Salud: principios y métodos. 2^a ed. México: OPS; 1992.

10 - Barrenchea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa L, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar, herramienta metodológica para el trabajo en el primer nivel de atención. Montevideo: UDELAR, Facultad de Enfermería; 2009.

11 - Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: fascículo 1, las necesidades básicas insatisfechas a partir de los censos 2011. [Internet]. 2013. Disponible en:http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas_fasciculo_1_NBI_versionrevisa da.pdf/57ea17f9-3fd9-4306-b9ca-948abc7fab73 [Consulta: 10 junio 2015].



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



12 – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura.

Institute For Statistics. Indicadores de la educación: especificaciones técnicas.

[Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/eiguide09-es.pdf> [consulta: 10 jun 2015].

13- TRANCES: Revista de Transmisión de Conocimiento Educativo y de Salud.

Practicando el colecho. [Internet]. Abril 2013 e en: <http://www.trances.es>papers>.

[Fecha de consulta julio, 2015].

14 - Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento y salud (ASS): informe 2015

del PCM sobre el acceso a agua potable y saneamiento: datos esenciales. [Internet].

2015. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/

[Consulta: 10 jul 2015].

15 – Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: la fecundidad en Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferencias en el comportamiento

Reproductivo. [Internet]. 2014. Disponible en:

http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas_fasciculo_3_Fecundidad.pdf/b5f4c7da-2efb-4d1d-8d24-62894ba09c3e

[Consulta: 10 jun 2015].

16 – Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Censos 2011. [Internet].

Disponible en: http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm

[Consulta: 10 jun 2015].

17- Menú Eco-Finanzas. Ingresos económicos. [Internet]

Disponible en:

www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOS_ECONOMICOS.htm

[Fecha consulta junio 2015]



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Esta página aparece en el buscador

Bibliografía Consultada

- Pineda E, Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación. 2ª ed. Américas: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- Hernández Sampieri R, Fernández Colladom C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 2a. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1998.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Diarrea
- [Video]. Colombia: [s.n]; [s.d]. Ver <https://www.youtube.com/watch?v=JfDbsAVPIW0&feature=youtu.be>
- [Fecha de consulta enero 2014].
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Componente comunitario de la estrategia AIEPI: Guías de prácticas claves para actores sociales. [Internet] Disponible en: <http://www.paho.org/col/index.php?option=content>. [Fecha de consulta enero 2014].



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



ANEXOS



Anexo 1. Cronograma



Actividades	dic-13	ene-14	feb-14	mar-sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15
Revisiones bibliográficas y antecedentes	■	■	■													
Protocolo de investigación								■	■							
Revisión final del protocolo										■						
Diseño del instrumento								■	■	■						
Recolección de datos											■					
Procesamiento y análisis de datos												■	■			
Informe final																
Presentación																



ANEXO 2. PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Precio unitario en \$	Sub Total \$
Transporte sub-urbano	50	64	3200
Transporte urbano	60	24	1440
Impresión instrumento	90	15	1350
Gastos telefónicos	-	-	500
Reproducción informe	5	350	1750
Preparación presentación	-	-	500
Imprevistos			500
Tablillas	5	30	150
Tinta impresión			200
Lapiceras	5	10	50
TOTAL			\$9640

Recursos materiales: 5 computadoras, 2 impresoras.

ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 16 de marzo de 2015.

Sra. Directora de RAP Montevideo

Dra. Alicia Sosa

De mi mayor consideración

Quien suscribe, Annalet Viera Obal, Licenciada en Enfermería, Máster en Educación, Profesora Agregada de la Cátedra "Salud del niño, niña y adolescente" de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, se presenta ante usted para solicitar autorización a efectos de implementar un trabajo de investigación, en los Centros de Salud del Cerro y de Jardines del Hipódromo.

La mencionada investigación, se denomina "Prácticas familiares frente a la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia en niños de 0 a 5 años de edad" y en la recolección de datos participarán estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería que se encuentran en proceso de elaboración de sus Trabajos Finales de Investigación.

Consideramos que los resultados del presente trabajo conllevan un beneficio, no solamente en relación a la generación de conocimiento, sino además una ventana de oportunidades para contribuir a la mejora de la salud de la población infantil, así como también un aporte para el personal sanitario que atiende a dicha población y sus familias.

Se deja constancia expresa que se observarán los requisitos éticos implícitos en todo proceso investigativo. Se adjunta síntesis del protocolo y nómina de estudiantes participantes.

Sin otro particular y a su disposición para ampliar la información, la saluda atentamente



Prof. Agda. Mag. Annalet Viera

CONTACTO

E-mail: annalet1957@gmail.com

Cel: 099 262035

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (5982) (2)487-00-50 /487-00-44 FAX: (5982) (2)487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (5982) 480-78-91/487-69-67
SEDE ESCUELA DR. JOSÉ SCOSERÍA: SARANDÍ 122 TEL: (598)(2) 915-18-17/915-63-44

C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay

ANEXO 4. INSTRUMENTO

A- CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Edad del referente: ____

Vivienda:

Número de habitaciones: ____ Hacinamiento: ____ Colecho: ____

Accesibilidad a:

Luz eléctrica: ____ OSE: ____ Saneamiento: ____

Social- Económico:

Integrantes de la familia:



Percibe:

Plan de emergencia: ____ Asignación familiar: ____

Pensión: ____ Jubilación: ____

Trabaja: Si: ____ No: ____

Nivel educativo:

Primaria incompleta: ____ Primaria completa: ____ _

—
Secundaria incompleta: ____ Secundaria completa: ____

Terciaria incompleta: ____ Terciaria completa: ____

Otros: ____

B- INFORMACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y AGRAVAMIENTO

¿Ha tenido su niño enfermedad diarreica alguna vez?

Que entiende por diarrea:

< 2 deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas

2 a 5 deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas >5

deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas

En qué casos cree usted conveniente concurrir al centro de salud más cercano:

- a. Si las heces presentan además sangre o mucopus
- b. Si persisten por más de 14 días el episodio
- c. Si presenta boca seca
- d. Piel seca
- e. Irritabilidad
- f. Respiración rápida
- g. Latidos cardíacos rápidos
- h. Si el niño presenta ojos hundidos
- i. Decaimiento
- j. Orina menos cantidad que de costumbre
- k. Si la diarrea no mejora en tres días
- l. Si además de diarrea presenta vómitos y fiebre
- m. Otros

ANEXO 5. ENTREVISTAS

ENTREVISTA LIC. ENF. PLAN NIÑEZ DEL CENTRO DE SALUD

- 1- ¿Qué cargo tiene en la institución y hace cuantos años?
- 2- ¿Cómo está conformado el equipo que trabaja con el plan aduana?
- 3- ¿Son suficientes estos recursos para la población que se asiste?
- 4- ¿Se capta a la población deseada cuánto es?
- 5- ¿Cómo caracterizarías a la población que asiste al centro?
- 6- ¿Se trabaja con alguna otra organización, programa?
- 7- ¿Cuáles son los problemas más importantes en el momento?
- 8- ¿Cómo funciona el programa aduana?

28 de abril del 2015.

ENTREVISTA LIC. ENF. PLAN NIÑEZ DEL CENTRO DE SALUD

- 1- Trabaja en el centro desde 2012.
- 2- En el programa aduana trabajan 1 partera, 1 licenciada en enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 1 administrativa y desde la próxima semana se contara con una asistente social.
- 3- Los recursos humanos son suficientes si solo nos enfocamos en trabajar sobre los factores de riesgo.
- 4- Se capta casi al 100% de la población esperada.
- 5- La población se caracteriza por ser de un medio de riesgo social, altamente vulnerable, con carencia de servicios básicos. Con una alta tasa de embarazo adolescente, bajo nivel educativo.
- 6- Se trabaja en conjunto con Uruguay Crece contigo, MIDES.

7- Uno de los problemas más importantes es que la población no tiene cultura de control de salud. Solo los primeros 6 meses de vida porque es pequeño y vulnerable y luego no.

8- El programa ADUANA funciona captando a través del sistema los nacimientos del Centro Hospitalario Pereira Rosell y Hospital de Clínicas, luego son derivados al centro de la zona donde viven o más cercano, son captados de inmediato en el primer control entre el 7º y 10º día, si no vienen se los llama y de repetirse la situación son visitados por el equipo. De haber alguna situación que no se pueda resolver son derivados al INAU.

Al mes hay 110 nacimientos, entre estos dos hospitales de referencia.

ENTREVISTA LIC. ENF.ADJ. DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

- 1- ¿Qué cargo tiene en la institución, hace cuánto tiempo?
- 2- ¿Cómo describiría a la población que concurre a dicho centro, que zona abarca la cobertura?
- 3- ¿Cómo es la demanda de la población?
- 4- ¿Cuáles son las consultas más frecuentes en pediatría?
- 5- ¿Cuáles son las necesidades, intereses o problemas del centro en este momento?
- 6- ¿Cuántos auxiliares en enfermería y licenciados en enfermería cuenta el sector de pediatría? ¿con cuántos pediatras cuentan?
- 7- ¿Considera que son suficientes?
- 8- ¿Con que otra institución, programa, redes de apoyo trabajan? trabajan con AIEPI?

30 de abril del 2015.

ENTREVISTA LIC. ENF.ADJ. DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

- 1- Adjunta a la dirección hace un año.
- 2- La cobertura es todo Municipio A.

La población cuenta un bajo nivel socioeconómico, cultural y educativo.

La mayoría de ellos desocupados. Presentan riesgo1.

- 3- La población es demandante más ahora en invierno.
- 4- Las consultas ahora por la estación en que estamos es toda la parte respiratoria, igualmente están los niños que vienen por algún cuadro diarreico pero son los menos.
- 5- Hay mucha demanda y los RRHH son justos, con respecto a los recursos en equipamiento faltan al igual que infraestructura. No se está cómodo, faltan consultorios y la sala de espera es de espacio reducido.
- 6- Hay 13 pediatras de lunes a viernes, ya que los sábados hay dos pero están certificados.

Programa niñez:

5 auxiliares en enfermería (de 7:00 a 14:00 hs y de 10:00 a 17:00hs)

1 Lic. Enfermería

Programa aduana:

3 Aux. Enfermería

1 Administrativa

1 Lic. Enfermería.

1 Partera

1 Asistente social (a partir de próxima semana).



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



7- Son justos estos recursos.

8- Se trabaja en conjunto con policlínicas de la Intendencia, BPS (Banco Previsión Social), Uruguay Crece contigo, ETAF, CERCANIAS, INAU, MIDES, Red infancia.

Con equipos de maltrato y abuso infantil, violencia de género, adicciones.

Los Programas que se llevan a cabo en el centro: Niñez, adolescente, mujer, salud sexual y reproductiva, salud bucal, nutrición, adulto y adulto mayor.

Se brindan talleres con enfermeros.

Con respecto a AIEPI se trabaja con su marco conceptual tanto pediatras como enfermería.

ANEXO 6. Consentimiento Informado

Somos un grupo de cinco estudiantes que nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Usted ha sido invitado a participar de la investigación “Información que poseen los referentes de niños y niñas de 2 a 5 años sobre los signos de alarma de la diarrea”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender el sentido de la misma. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Dicho trabajo de investigación, tiene como objetivo “Determinar qué conocimientos poseen sobre los signos de alarma de diarrea infantil, los referentes de niños de 2 a 5 años que concurren a la consulta pediátrica.

”. Los datos serán recabados a través de un cuestionario de carácter anónimo.

Si usted decide participar de la misma, deberá firmar el siguiente consentimiento.

Quien suscribe, _____, manifiesta haber leído y comprendido la información brindada. He sido informada/o y entiendo que los datos obtenidos en el estudio son de carácter anónimo y pueden ser publicados con fines académicos (en la biblioteca de la Facultad de Enfermería). Convengo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD
DE LA R
URU

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN DE ASSE.



« [Buscar](#) » Mensaje

autorizacion para trabajo de campo

[Responder](#) ▼ [Eliminar](#) [Más](#) ▼

Celeste Viera

10 abr

[Mostrar detalles](#)

 [Solicitud para RAP ASS...pdf](#) (309,0 kB)

Estimados estudiantes, ¿cómo están? Con gran alegría les comunico que en el día de hoy hemos recibido la autorización de RAP-ASSE para comenzar a realizar el trabajo de campo (relevamiento de datos) de los TFI.

En adjunto les envío la nota enviada a la RAP y les pego en este mail la respuesta que nos han enviado.

Les recuerdo y aclaro, que desde la Cátedra enviamos un protocolo general a los efectos de solicitar nuevamente la autorización.

Saludos cordiales

Buenas tardes

Por éste medio comunicamos que la Dirección de la RAP Metropolitana no encuentra inconvenientes de realizar dicho trabajo en los Centros de Salud del Cerro y Jardines del Hipodromo.

Sin otro particular, saluda atentamente

Dra Alicia Sosa



Annalet Viera Obal

[Responder](#) ▼ [Eliminar](#) [Más](#) ▼

Virginia Erbure

[Opciones](#) | [Cerrar sesión](#) | [Sitio para PC](#)

© 2015 Microsoft

[Privacidad](#) | [Términos](#) | [Notificar abuso](#)