



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA”

TESIS QUE PRESENTA:

DRA. DÉBORA CRISTINA ROMO VILLALPANDO

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:

DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA

MARZO 2023

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

Investigador principal.

Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva

Lugar de adscripción: Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Prolongación Alameda # 704 Col. Del Trabajo, C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 – 164 – 38 - 97

Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

Investigador asociado (Tesista).

Nombre: Dra. Débora Cristina Romo Villalpando

Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 274 76 10

Correo Electrónico: deby.romo100@hotmail.com

CARTAS



AGUASCALIENTES, AGS, A JUNIODE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. DEBORA CRISTINA ROMO VILLALPANDO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"INTERVENCION EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 1"**

Número de Registro: **R-2021-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La **Dra. Débora Cristina Romo** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Lorena Vega Silva'.

Dra. Erika Lorena Vega Silva.

ASESORA



AGUASCALIENTES, AGS, A OCTUBRE DE 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. DEBORA CRISTINA ROMO VILLALPANDO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"INTERVENCION EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 1"

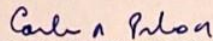
Número de Registro: **R-2021-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Débora Cristina Romo Villalpando** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:



DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

25/3/2021

DFPELOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Distame de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud No. 1
y Cód. 2008-NSP-1

Región: 091000 11 01 01 001 008

Región COMUNITATIA CONSISTITIA EN 091 004 361000

FECHA: Jueves, 18 de marzo de 2021

Dra. ERINA LOBENA VEGA SILVA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificar, que el protocolo de investigación con título **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE NIÑOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD GASTROEINTESINAL AGUDA, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 3** que sometí a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requisitos de ética y de investigación, por lo que se dictamen en **APROBADO**.

Numero de Registro Institucional
8-2021-101-026

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requiere volver a la aprobación del Comité de Ética de Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Sergio Juan Sánchez Espinoza
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Región:

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 09/11/22

NOMBRE: DÉBORA CRISTINA ROMO VILLALPANDO ID 87479

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TITULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): FACTORES DE RIESGO EN MUJERES EMBARAZADAS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (a) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI x
NO

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios y a la vida por brindarme el privilegio, la oportunidad, y las facilidades que he tenido hasta el día de hoy para poder llegar a ser una profesionista.

A mis padres María de Jesús Villalpando Flores y Oscar Guillermo Romo Cornejo a quienes amo, ya que sin ellos no hubiera logrado lo que hasta el día de hoy he podido lograr, gracias apoyarme de manera incondicional en cada una de mis metas y objetivos a lo largo de todos estos años.

A mi hermano Carlos Emiliano Romo Villalpando por apoyarme en cada una de las etapas que he pasado y por nunca dejar de creer en mí.

A José Ricardo Tlachi Ramírez, por alentarme e impulsarme a continuar preparándome y por su apoyo en cada momento de la residencia y por creer en mí en cada momento.

A mi asesora de tesis la Dra. Erika Lorena Vega Silva por brindarme su apoyo y sus conocimientos en el área de investigación, por impulsarme en cada una de las etapas de la elaboración para seguir adelante, ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

A mi coordinadora Dra Evelyn Patricia Larraga Benavente por su apoyo en estos 3 años, su paciente y su impulso en cada uno de estos años para formar residentes con alto nivel académico.

De igual manera agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por los recursos humanos e institucionales que favorecieron a mi desarrollo profesional.

INDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | 4 |
| Abstract | 6 |
| Marco teórico | 8 |
| Antecedentes científicos | 8 |
| Teorías y modelos que fundamentan las variables | 12 |
| Intervención educativa | 12 |
| Conocimiento | 14 |
| Enfermedad diarreica aguda | 17 |
| Justificación | 27 |
| Planteamiento del problema | 29 |
| Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio | 29 |
| Descripción del panorama de salud | 30 |
| Descripción del sistema de atención de la salud. | 33 |
| Descripción de la naturaleza del problema. | 35 |
| Descripción de la gravedad del problema. | 36 |
| Factores importantes que pueden influir en el problema | 36 |
| Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema, no es suficiente. | 37 |
| Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y cómo se utilizara para solucionar el problema. | 37 |
| Lista de conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema | 37 |
| Pregunta de investigación | 39 |
| Objetivos | 39 |

| | |
|--|----|
| Hipótesis | 40 |
| Material y métodos | 41 |
| Diseño del estudio | 41 |
| Población de estudio | 41 |
| Criterios de selección de la población | 41 |
| Tipo de muestreo | 42 |
| Logística | 42 |
| Recolección de datos | 43 |
| Tamaño de la muestra | 43 |
| Descripción del instrumento | 43 |
| Plan para el procesamiento y análisis de datos | 44 |
| Aspectos éticos | 45 |
| Cronograma de actividades | 46 |
| Resultados | 47 |
| Discusión | 54 |
| Conclusiones | 55 |
| Glosario | 56 |
| Bibliografía | 57 |
| Anexos | 60 |
| Carta de consentimiento informado | 60 |
| Instrumento de recolección | 62 |
| Operacionalización de las variables | 66 |
| Intervención educativa | 74 |
| Plan de la sesión de la intervención educativa | 76 |
| Manual operacional | 78 |
| Carta de no inconveniente | 80 |

Índice de graficas

| | |
|-------------------------------------|----|
| Grafico 1: edad | 47 |
| Grafico 2: sexo | 48 |
| Grafico 3: parentesco con el menor. | 48 |
| Grafico 4: escolaridad | 49 |
| Grafico 5: ocupación | 50 |
| Grafico 6: edad del hijo | 50 |
| Grafico 7: número de hijos | 51 |
| Grafico 8: estado civil | 52 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 conocimiento pre intervención factores de riesgo | 52 |
| Tabla 2 Nivel de conocimiento pre intervención sobre datos de alarma | 53 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento post intervención sobre factores de riesgo | 53 |
| Tabla4. Nivel de conocimiento post intervención sobre datos de alarma. | 53 |

RESUMEN

TÍTULO: Efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda.

ANTECEDENTES: La intervención educativa se define como “la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando”. Donde existe una persona encargada de enseñar y existe otra la cual recibe el conocimiento, se realiza con un vocabulario entendible para obtener un adecuado conocimiento, se realiza con el fin de obtener un resultado en común y cumplir con el objetivo previsto. En toda técnica de intervención educativa existen fundamentos que ayudan a constituir un modo educativo, son las que a continuación se enlistan: La enseñanza de una manera individual, la enseñanza de una manera en la que se hayan intervenciones, enseñanza entre varias disciplinas. El conocimiento se define como información que se encuentra archivada por medio del aprendizaje. En otro sentido se trata de varia información relacionada, que al ser tomada de manera independiente disminuye su valor cualitativo. La teoría del conocimiento cuenta con cinco problemas que son: La probabilidad del conocimiento de la persona, de donde proviene el conocimiento, quien determina el conocimiento de una persona, Las maneras del conocimiento de la persona, el principio de la verdad.

OBJETIVO: Determinar el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda

MATERIAL Y MÉTODOS: el tipo de diseño de estudio es un estudio transversal, cuasi-experimental, la intervención educativa será realizada a madres de niños menores de 5 años pertenecientes a la UMF 1 Aguascalientes, Ags, previo a esta intervención y al finalizar la misma realizara un cuestionario con el fin de medir el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad diarreica agua, dentro de los criterios de inclusión se tienen: Madres de menores de 5 años que en las últimas 2 semanas han presentado cuadro de enfermedad diarreica aguda, adscripción a la unidad de medicina familiar número 1, madres entre 18 y 35 años de edad, turno matutino y vespertino, que acepten participar en la intervención educativa. Criterios de no inclusión: Madres con Enfermedad

Psiquiátrica que limite su participación en la intervención educativa. Criterios de eliminación: Madres que no completen en un 80% el cuestionario previo a la intervención educativa, madres que no completen el cuestionario en un 80% posterior a realizar la intervención educativa. El tipo de muestra será tipo no probabilístico por conveniencia, con un total de 88 personas que deberán de ser incluidas en la intervención, la recolección de datos se realizara por medio de una encuesta conformada de 18 preguntas, el cual deberá de ser completado en un 80% para poder ser tomado en cuenta e incluido en el protocolo.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: se realizara en un aula de la UMF1, por medio de una presentación en Power Point para la realización de la intervención educativa y la realización del cuestionario.

EXPERIENCIA DEL GRUPO: El investigador principal es Médico Familiar con Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación y asesor de tesis con protocolos de estudio previos en coordinación con médicos residentes. El investigador asociado es Residente de Primer año de la especialidad en Medicina Familiar.

TIEMPO A DESARROLLARSE: se prevé que el tiempo en que se llevara a cabo esta intervención educativa será en los meses de enero y febrero 2021.

RESULTADOS: en el estudio participaron 480 tutores de niños menores de 5 años adscritos a la unidad de medicina familiar número 1, el rango de edades más frecuentes fue de 26 a 30 años con un 35.6%, el sexo femenino fue el más frecuente con un 95.2%, en cuanto al parentesco con el menor fue más frecuente el de madre siendo este un 86.5%, la escolaridad que con mayor presentaron los participantes fue la secundaria con un 60.8%, sobre la ocupación la mayoría es ama de casa con un 78.5%, en cuanto a la edad de los niños la mayoría de es de 3 a 4 años con un 65.8%, la mayoría de los tutores tienen de 1 a 2 hijos con un 55.4%, en cuanto al estado civil el de mayor frecuencia fue casado con un 51.5%.

Sobre el nivel de conocimiento de los participantes tenemos que en la encuesta pre intervención se tuvo un nivel de conocimiento alto con un 57.3% sobre factores de riesgo y un 57.6 sobre los datos de alarma y en la encuesta posterior a la intervención educativa en factores de riesgo el nivel de conocimiento fue alto con un 86.4%, y en datos de alarma un 98.7%.

CONCLUSIONES: Los resultados que se obtuvieron muestran que una intervención educativa promueve el aprendizaje y los estimula para involucrarse, interviniendo el número de hijos que tengan.

ABSTRACT

TITLE: Effect of an educational intervention to strengthen the knowledge of mothers of children under 5 years of age, about warning signs in acute diarrheal disease.

BACKGROUND: The educational intervention is defined as "the intentional action to carry out actions that lead to the achievement of the integral development of the student". Where there is a person in charge of teaching and there is another who receives the knowledge, it is done with an understandable vocabulary to obtain adequate knowledge, it is done in order to obtain a common result and meet the intended objective. In all educational intervention techniques there are fundamentals that help to constitute an educational mode, they are listed below: Teaching in an individual way, teaching in a way in which there are interventions, teaching between various disciplines. Knowledge is defined as information that is stored through learning. In another sense, it is about various related information, which, when taken independently, diminishes its qualitative value. The theory of knowledge has five problems that are: The probability of knowledge of the person, where the knowledge comes from, who determines the knowledge of a person, The ways of knowing the person, the principle of truth.

OBJECTIVE: To determine the effect of an educational intervention to strengthen the knowledge of mothers of children under 5 years of age, about warning signs in acute diarrheal disease.

MATERIAL AND METHODS: the type of study design is a cross-sectional, quasi-experimental study, the educational intervention will be carried out on mothers of children under 5 years of age belonging to UMF 1 Aguascalientes, Ags, prior to this intervention and at the end of it. A questionnaire will be carried out in order to measure the knowledge that there is about water diarrheal disease, within the inclusion criteria are: Mothers of children under 5 years of age who in the last 2 weeks have presented symptoms of acute diarrheal disease, affiliation to family medicine unit number 1, mothers between 18 and 35 years of age, morning and evening shift, who agree to participate in the educational intervention. Non-inclusion criteria: Mothers with psychiatric illness that limits their participation in the educational intervention. Elimination criteria: Mothers who do not complete 80% of the questionnaire prior to the educational intervention, mothers who do not complete the questionnaire by 80% after carrying out the educational intervention. The type of sample will be a non-probabilistic type for convenience, with a total of 88 people who must be included in the intervention, the data collection will be carried out through an account made up of 18 questions, which must be completed in 80% to be taken into account and included in the protocol.

RESOURCES AND INFRASTRUCTURE: it will be carried out in a classroom of the UMF1, by means of a Power Point presentation to carry out the educational intervention and the completion of the questionnaire.

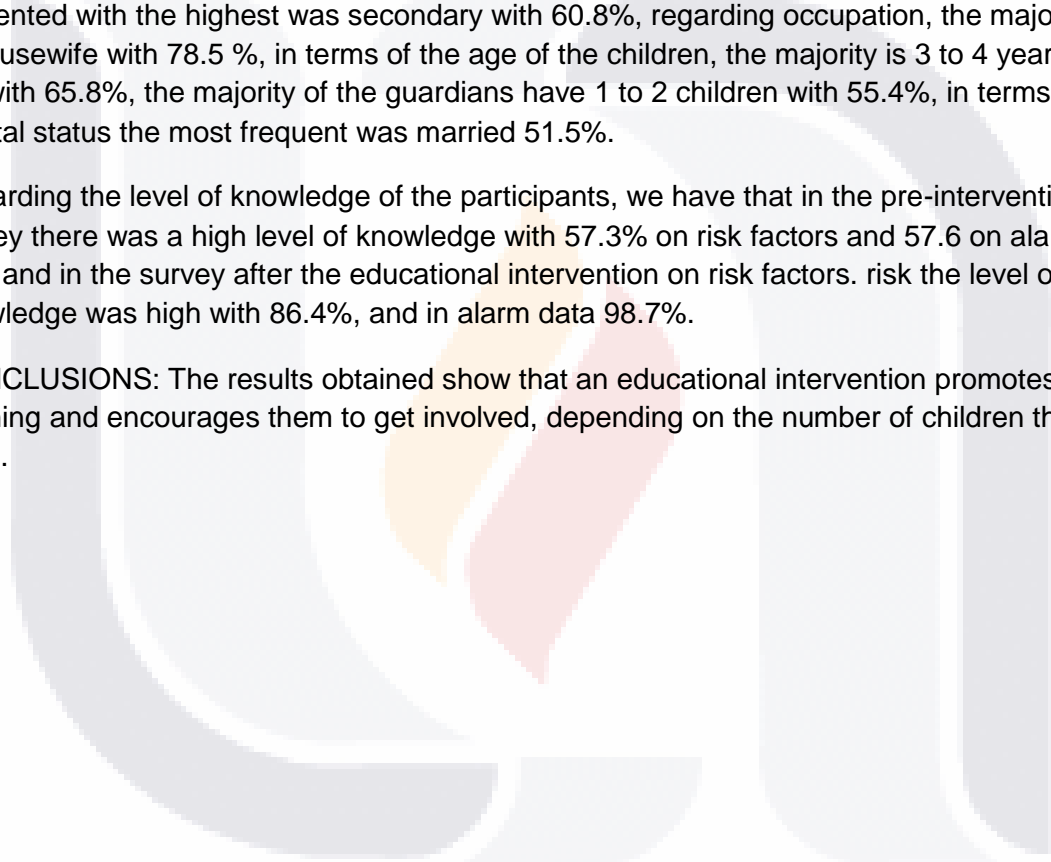
GROUP EXPERIENCE: The principal investigator is a Family Physician with a Master's and Doctorate in Educational Sciences and thesis advisor with previous study protocols in coordination with resident physicians. The associate researcher is a First-year Resident of the specialty in Family Medicine.

TIME TO DEVELOP: It is expected that the time in which this educational intervention will be carried out will be in the months of January and February 2021.

RESULTS: 480 tutors of children under 5 years of age assigned to the family medicine unit number 1 participated in the study, the most frequent age range was 26 to 30 years with 35.6%, the female sex was the most frequent with a 95.2%, in terms of kinship with the minor, the mother was more frequent, this being 86.5%, the education that the participants presented with the highest was secondary with 60.8%, regarding occupation, the majority is housewife with 78.5 %, in terms of the age of the children, the majority is 3 to 4 years old with 65.8%, the majority of the guardians have 1 to 2 children with 55.4%, in terms of marital status the most frequent was married 51.5%.

Regarding the level of knowledge of the participants, we have that in the pre-intervention survey there was a high level of knowledge with 57.3% on risk factors and 57.6 on alarm data and in the survey after the educational intervention on risk factors. risk the level of knowledge was high with 86.4%, and in alarm data 98.7%.

CONCLUSIONS: The results obtained show that an educational intervention promotes learning and encourages them to get involved, depending on the number of children they have.



MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Menéndez y cols. (2018) realizaron una estrategia de intervención educativa para elevar conocimientos en adolescentes sobre el nocivo hábito de fumar. Se realizó en 56 adolescentes de ambos sexos, todos son fumadores desde edades tempranas 10 años, antecedente de enfermedades crónicas como asma bronquial y otras recurrentes como catarro común, amigdalitis, otitis, faringitis y casos de neumonía. En el análisis de resultados los adolescentes son considerados como un grupo susceptible de elegir conductas y estilos de vida poco saludables. El tabaquismo genera en el adolescente fumador dos tipos de dependencia: psicológica y fisiológica. Se han realizado distintas estrategias por profesionales para prevenir los efectos nocivos del tabaquismo, muchas han obtenido positivos resultados otras no tanto, lo cierto es que los programas educativos y sus diversos contenidos temáticos son una de las principales armas para preparar a los adolescentes ante este mal. Con la estrategia se logró que el 95% de los adolescentes abandone el mal hábito de fumar y mejoren los estados de ansiedad y agresividad que padecen. Concluyendo que el estudio contribuye a que los adolescentes abandonen la proactiva de fumar y eleven sus conocimientos sobre las consecuencias para la salud del nocivo hábito. (1)

Priego y cols (2017), realizaron un estudio cuasi experimental se obtuvo una muestra de 25 participantes, con diagnóstico de Diabetes mellitus 2 de la clínica de prevención de síndrome metabólico, obesidad y malnutrición de UJAT, durante julio y agosto de 2015. En la preintervención se usó un instrumento de 13 preguntas, para obtener información sobre su conocimiento de la Diabetes mellitus 2, evolución de la enfermedad, estilo de vida y tratamiento, complementándose con los expedientes clínicos para evaluar los resultados de laboratorios, posterior a esto se hizo la intervención educativa, con pláticas grupales de conocimiento y promoción, definición de Diabetes Mellitus, su clasificación, el tratamiento, complicaciones y prevención, así como con la entrega de material informativo. Obteniéndose como resultados que el 52% de los participantes tenían conocimiento sobre la enfermedad, un 48% no tenía conocimiento de la enfermedad, un 44% creían que el control de la enfermedad se relacionaba con cambios en estilo de vida y el costo del medicamento. Después de realizar la intervención educativa se obtuvo que el 52% presente disminución de peso, y un 48% no presentó ninguna modificación.

Concluyendo que posterior a la intervención educativa, todos los pacientes ya tenían conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2, así como un resultado significativo en los niveles de control por laboratorio; glucosa, hemoglobina glucosilada, colesterol y triglicéridos. (2)

Brincks y cols (2016) realizaron un estudio basado en una intervención preventiva para reducir los síntomas de internalización como depresión y ansiedad en adolescentes hispanos con problemas de conducta, se realiza una intervención en comunicación entre padres y adolescentes para disminuir los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes. El total de los participantes fue de 213 estudiantes hispanos con antecedentes de problemas de comportamiento. Se reclutó a jóvenes hispanos de tres escuelas públicas en Miami, de bajos ingresos, jóvenes que tenían problemas del comportamiento, conducta, agresión socializada o problemas de atención. Después de la evaluación, los 213 participantes elegibles y uno de sus cuidadores completaron la línea de base y se asignaron al azar a la intervención Familias Unidas. Se utilizó una línea de base utilizando el sistema Audio-CASI, un programa de autoentrevista asistido por computadora. Se realizó intervenciones grupales para padres y familiares donde se tuvo oportunidad de discutir los riesgos de las drogas en adolescentes y el comportamiento de riesgo sexual y la importancia de una crianza positiva. Obteniendo como resultado que las intervenciones educativas de Familias Unidas tienen un impacto beneficioso sobre los resultados de los síntomas de internalización, el nivel medio de síntomas de internalización disminuyó de 6.18 a 2.82 a los 30 meses de inicio del estudio. (3)

Figueira y cols (2017) realizaron un estudio de intervención de tipo investigación de evaluación “antes y después”, en un solo grupo de comparación, el cual se realizó en un hospital de tercer nivel del año 2011 al 2013. La población fueron pacientes con Diabetes Mellitus 2 y que ha de más presentaran amputaciones, úlceras o lesiones activas en miembros inferiores, amaurosis o que se encontraran en hemodiálisis, secuelas de enfermedad cerebro vascular, se obtuvo un total de 228 participantes, de los cuales solo 82 terminaron el estudio. El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus se realizó por medio del instrumento Diabetes Knowledge Scale, instrumento MAT, para poder examinar el apego al tratamiento, este instrumento consta de 15 preguntas, las intervenciones educativas se realizaron con mapas ilustrativos. En los resultados obtenidos se mantuvo el uso del tratamiento en todo el estudio, previo y posterior a la realización de la intervención educativa, en la evaluación MAT-ADOs (adhesión al tratamiento medicamentoso, el promedio de los resultados después de las intervenciones educativas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fue mayor al promedio. Concluyendo que la realización de una intervención educativa con mapas de conservaciones en diabetes lleva a un aumento en el conocimiento de la enfermedad y apego al tratamiento. (4)

Cabrera y cols (2014) realizaron un estudio cuasi experimental, incluyendo a 156 médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se realizó una evaluación para determinar su nivel de conocimiento en la lectura crítica de reportes de investigación, esta realizó antes y después de la intervención, el instrumento usado estaba validado previamente, el cual contenía 100 preguntas con opciones falso o verdadero. La intervención educativo se realizó por medio de pláticas dadas cada semana con duración de 90 minutos por 12 meses, en donde después de realizar una lectura, se realizaba un análisis del contenido. Dentro de los resultados obtenidos el 60% se encontraba en el tercer año de residencia. Previo a la intervención se obtuvo el dominio de la lectura fue bajo (55%), y solo una pequeña parte de alto (5.6%), después de realizar la intervención se obtuvo un predominio de medio (50%) y los niveles alto y muy alto aumentaron. Concluyendo que los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos en la literatura, donde también se observa poco dominio en la realización de una lectura crítica de temas de investigación, siendo este una problemática frecuente entre los residentes, pero que se puede resolver por medio de la realización de intervenciones educativas.(6)

Doty y cols. (2015) realizaron un estudio tipo experimental, usando un proyecto que incluía una prueba, una intervención y una prueba posterior, así como un grupo control. La intervención fue un flip-chart, la validación se dio en cinco etapas, se incluyó a las madres que fueron hospitalizadas de octubre 2010 a mayo 2011. El grupo de intervención recibió educación en salud por medio del flip-chart que ilustró la autoeficiencia materna, mientras que el grupo control no recibió esa intervención. En sus resultados la muestra fue dividida en dos grupos: control e intervención, no hubo diferencia entre los grupos de intervención y de control en media de años de escolaridad, edad, el puntaje medio al inicio del estudio en el grupo de intervención fue de 74.1 y para el grupo control de 72.8 después del uso de flip-chart con el grupo de intervención y después de uso de directrices convencionales con el grupo de control fueron de 77.5 y 75.1 respectivamente, comprobándose que entre el primer y segundo contacto los contactos eran muy próximos, con un aumento de 3.4 puntos en el grupo de intervención. Concluyendo que la intervención educativa reforzada por el flip-chart tuvo resultados positivos en el aumento

de la auto eficiencia materna, relacionada con una mayores adherencia y una mayor duración del amamantamiento dos meses después del parto. (7)



TEORÍAS Y MODELOS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

INTERVENCION EDUCATIVA

Se define intervención educativa como “la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando”. Existe una persona encargada de enseñar y existe otra la cual recibe el conocimiento, se realiza con un vocabulario entendible para obtener un adecuado conocimiento, se realiza con el fin de obtener un resultado en común y cumplir con el objetivo previsto. (9)

En toda técnica de intervención educativa existen fundamentos que ayudan a constituir un modo educativo, son las que a continuación se enlistan:

- La enseñanza de una manera individual.
- La enseñanza de una manera en la que se hayan intervenciones.
- Enseñanza entre varias disciplinas

Enseñanza de manera individual:

En este tipo de enseñanza es necesario conocer las diferentes características que tiene el grupo, así como realizar una prueba individual, en la que se establecen los objetivos que el alumno va a obtener.

Esto se va a lograr iniciando con una prueba para poder identificar las necesidades de cada uno de los participantes y de esta manera lograr las metas establecidas, conocer que es lo que espera del curso. (10)

Modelos de intervención:

Medidas ordinarias

Están encaminadas a impedir, resarcir y ayudar a poder vencer problemas leves sin modificar componentes del programa. Así se trata de lograr que todos los participantes logren cumplir con las metas establecidas.

Medidas específicas:

Se realizan acciones de manera individualizada para el participante con características distintas a la de los demás en cuanto a la manera de aprendizaje.

Se necesita de llevar de tener conocimiento para la realización de intervenciones educativas como lo es:

El comprender a los participantes para poder conocer sus necesidades y de esta manera crear un plan adecuado. Y esto le da la oportunidad al tutor de conocer de dónde debe partir y así mismo realizar favorablemente los programas necesarios para el aprendizaje de sus alumnos. (11)

Existen varios tipos de técnicas para la enseñanza como son:

1.- Técnica de insistencia: se realiza para procedimientos esenciales de la enseñanza, realizando una y otra vez una misma tarea, esto es útil para procedimientos que se necesita un recordatorio de manera sencilla.

2.- Técnica de realización:

Para procesos sencillos: se trata de crear un algo relacionado con lo que se trata de enseñar.

Para procesos más complicados: se trata de relacionar lo que la persona sabía con anterioridad y los conocimientos recientemente adquiridos.

3.- Técnica de organismos:

Para procesos sencillos: se tiene que volver a estructurar el contenido que se está estudiando para que sea más fácil de entender.

4.- Técnica para tener un control y regular: esto conlleva al uso y tener un adecuado conocimiento del tema. Se realiza planeando objetivos, exámenes y en caso de ser necesario cambiar las técnicas usadas.

5.- Técnica para motivar: esta se lleva a cabo realizando un ambiente adecuado para llevar a cabo el conocimiento, esto se consigue evitando que se pierda la atención, disminuir ansiedad y teniendo prioridades.

CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como información que se encuentra archivada por medio del aprendizaje. En otro sentido se trata de varia información relacionada, que al ser tomada de manera independiente disminuye su valor cualitativo. (12)

Particularidades del conocimiento:

“Conocimiento empírico o conocimiento vulgar”: dado por lo que se ha aprendido de la vida y con las distintas practicas realizadas.

“Conocimiento filosófico”: implica que las personas se preguntan el porqué de las cosas con el objetivo de comprender de una mejor manera porque suceden las cosas.

“Conocimiento científico”: en este tipo de conocimiento la persona realiza una investigación para poder comprender cada suceso que ocurre. (13)

TEORIAS DEL CONOCIMIENTO.

El conocimiento cuenta con tres componentes: la persona, la figura y el elemento. Ya que ninguna de estas características soluciona de manera efectiva la incógnita del conocimiento se crea una nueva ciencia que se nombró “teoría del conocimiento”.

La teoría del conocimiento cuenta con cinco problemas que son:

- 1.- La probabilidad del conocimiento de la persona.
- 2.- De donde proviene el conocimiento.
- 3.- Quien determina el conocimiento de una persona.
- 4.- Las maneras del conocimiento de la persona.
- 5.- El principio de la verdad. (14)

Ahora desarrollaremos algunos problemas sobre la teoría del conocimiento: (15)

Probabilidad del conocimiento: esto lleva a la realización del conocimiento, es decir, que el saber no es una acción sin sentido, más bien que se tiene que entender lo que

ocurre en la actualidad; este cuestión desde el punto de comprender si se cumple el conocimiento.

La probabilidad, se organiza porque lo esencial del conocimiento es la interacción entre la persona y el elemento. Sobre esto se han obtenido contestaciones como son:

- Incredulidad: no se puede saber si lo que se conoce es cierto o no lo es aunque en realidad sea cierto.
- Doctrina: se tenía en aquellos que mantenían su punto de vista basado en el origen. Pero en ocasiones el solo tomar en cuenta el origen llevo a olvidarse de las causas, la prueba y el conocimiento de las consecuencias. Por ello la doctrina estuvo en contra de la incredulidad.

Formas de la incredulidad y la doctrina:

Incredulidad media: se inquieta sobre saber de dónde proviene y las limitantes del conocimiento.

Doctrina media: da por hecho que el saber es probable en algunas suposiciones.

- “El escepticismo”: cuando hay preguntas sobre si el hombre puede tener conocimiento y de esta manera tener una respuesta verídica. Sus exponentes ponen en tela de juicio todo, no confían en el razonamiento, ni en sus propias conclusiones. En esta característica se trata de disminuir dicho pensamiento, y se refieren a: que no tendrán la certeza de tener la verdad, pero pueden confiar en algunas probabilidades, aunque esto no será suficiente con el día a día. (16)
- “Dogmatismo”: este mantiene que si se puede tener conocimiento y para poder tenerlo existen aseveraciones las lógicas, estas tienen la característica que al querer contradecirlas de manera no consciente se les da la razón y sin ellas no puede existir el conocimiento. Las aseveraciones del dogmatismo son:
 - “La existencia del mundo real”
 - La existencia del yo cognoscente”
 - El principio de la no contradicción”
 - “La amplitud de la mente para conocer” (16)

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- La manera de adquirir el conocimiento: se basa en observar las maneras en las que el sujeto puede comenzar y continuar con la adquisición del conocimiento, esto se va dando de manera constante y con el paso del tiempo, así el sujeto inicia con lo aprendido día a día en base a lo que aprende, para después enseñarse a analizarlo. (16)

Otro de los componentes de la teoría del conocimiento es “la naturaleza del conocimiento” este se basa en reconocer el conocimiento como un hecho real, el cual no se da de manera intencional por parte de la persona, en el cual se da una correlación entre la persona y su conocimiento.

Para conocer el origen del conocimiento, se exponen dos hechos:

El primero de ellos es el “idealismo” este se basa en disminuir el conocimiento del mundo solo a un hecho espiritual y reconoce a la persona con lo que conoce y da por hecho que aun lo que no se sabe, se puede conocer.

El segundo de ellos es el “realismo” este a manera contraria, afirma que el sujeto solo es capaz de tener conocimiento sobre el mismo y todo lo que sea basado en su realidad. Contradiendo así lo dicho en el idealismo. (16)

Fundamentos del conocimiento

- La probabilidad del conocimiento se basa en la certeza.
- Se fundamenta en la persona siendo este siempre activo (16)

Características del conocimiento.

Existen varios tipos de conocimiento uno de ellos es el que se obtiene por lo aprendido en base a lo vivido día a día este es el conocimiento “empírico”, el otro tipo de conocimiento es el obtenido por medio del razonamiento, es el conocimiento “racional”. (16)

Conocimiento “empírico”: apoya a que la adquisición del conocimiento se da con lo aprendido con el día a día. Este tiene características como:

- Que no reconoce reglamentos ya establecidos con anterioridad, todo lo analiza.
- No se conforma con lo que ya se entendido o lo que se tiene bajo observación.
- Se pregunta todo lo que ya se conoce.
- Es independiente, no tiene limitantes.

- Su finalidad es el entendimiento de todo de manera integral en lo que respecta al mundo, y de esta manera solo tener una sola verdad. (16)

“Conocimiento científico”: el sujeto experimenta nuevas maneras para obtener conocimiento; a esto le llama “investigación”, esto con el fin de poder dar una explicación a cada una de las cosas sucedidas. Una de lo que hace diferente al conocimiento científico y al empírico es que uno se puede comprobar con la ciencia, los conocimientos científicos pueden cambiar en cualquier momento al realizarse una nueva investigación. (16)

El conocimiento científico tiene sus propios componentes:

- “Teoría”
- “Método”
- “Investigación” (16)

Tipos de conocimiento:

El conocimiento tiene distintas variedades:

1. El conocimiento se puede adquirir por instinto.
2. El conocimiento se obtiene a través de la deducción.
3. Se tiene sin que haya relación con la práctica obtenida.
4. Se puede adquirir conocimiento basado en la práctica que se tenga conforme pasa el tiempo.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Definimos a la enfermedad diarreica aguda como una disfunción en el movimiento normal del intestino, lo que se traduce en un aumento en el volumen de agua, o aumento en el número de evacuaciones. Existe una menor consistencia de las heces y un aumento en la perístasis intestinal con tres o más evacuaciones en 24 horas. Al tratarse de un cuadro agudo la duración de esta es de 14 días o menos. (17)

La diarrea puede ser causada por virus, bacterias y parásitos; relacionados a un cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico acompañado de náuseas y vómito. (17)

El médico debe de pensar en un cuadro de diarrea aguda en un niño cuando presente, heces disminuidas en consistencia, evacuaciones que se presentan de manera más frecuente a lo normal, que se observe sangre y moco en las heces, y un cuadro clínico asociado a la diarrea como lo es náuseas, vómito y dolor abdominal tipo cólico. (17)

Existen distintas maneras de prevención de la enfermedad diarreica aguda entre las cuales se encuentran:

- Aseo de manos con agua y jabón
- El uso de cloro en el agua, la presencia de agua potable en la vivienda, así como el uso de drenaje.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida en los niños ya que esto disminuye la morbilidad por cuadros de infección gastrointestinal.
- Insistir a los padres en la importancia de la aplicación de vacuna rotavirus en la dosis y a la edad que se debe aplicar tal cual lo marca la cartilla de vacunación “dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad”. (17)

Se sabe que dentro de la etiología la más frecuente es de origen viral, dentro de ellos el más común es el rotavirus, el cual se conoce que causa entre el 70 a 80% de los cuadros diarreicos alrededor del mundo. (17)

Los cuadros de origen bacteriano causan el 10 a 20% de los cuadros de enfermedad diarreica aguda, dentro de los cuales el 10% puede ser por “Escherichia coli diarreogènica”. (17)

El cuadro de diarrea aguda se realiza cuando el paciente presenta el siguiente cuadro clínico:

- Presencia de heces con disminución en su consistencia
- Aumento en las veces que el paciente presenta evacuaciones.
- En las heces puede existir moco y sangre
- Cuadro clínico asociado: dolor abdominal tipo cólico, náuseas y vomito. (17)

Se debe de tomar en cuenta que los niños con un cuadro de gastroenteritis:

- Las evacuaciones diarreicas tienen una duración entre 5 a 7 días, cediendo en 2 semanas en la mayoría de los pacientes.

- La presencia de vomito tiene duración de 1 a 2 días, cediendo en 3 días en la mayoría de los pacientes. (17)

En todas las gastroenteritis se debe tener el conocimiento de que:

- Cuando se trata de un cuadro de etiología viral la duración es corta y se relaciona con mayor frecuencia a la presencia de vómito y deshidratación.
- Cuando el cuadro es de etiología bacteriana es más común encontrarnos ante la presencia de dolor abdominal intenso y en algunas ocasiones heces con sangre. (17)

Cuadro clínico de la deshidratación en pacientes con enfermedad diarreica aguda sin datos de choque hipovolemico:

- “Decaído o aspecto deteriorado
- Respuesta alterada: irritable o letárgico
- Ojos hundidos
- Taquicardia
- Taquipnea
- Disminución de la turgencia de la piel
- Gasto urinario disminuido
- Coloración de la piel sin cambios
- Extremidades tibias
- Mucosas secas
- Pulsos periféricos normales
- Tiempo de llenado capilar normal
- Presión sanguínea normal.” (17)

Los primeros seis son los datos clínicos que presentan una mayor probabilidad de presentar choque hipovolémico. (17)

Cuadro clínico de deshidratación en pacientes con enfermedad diarreica aguda con datos de choque hipovolémico:

- “Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso
- Piel pálida o marmórea
- Extremidades frías

- Taquicardia
- Taquipnea
- Pulsos periféricos débiles
- Tiempo de llenado capilar prolongado
- Hipotensión (choque descompensado.” (19)

Como tratamiento para la enfermedad diarreica aguda se usa principalmente la hidratación oral, la cual se realiza con “una solución de rehidratación oral” el cual tiene una composición de “60mmol/l de sodio, glucosa 90mmol/l, potasio 20mmol/l y citrato 10mmol/l, con una baja osmolaridad de 240mmol/l”, la cual es el tratamiento recomendado para la deshidratación en pacientes menores de 5 años con un cuadro de enfermedad diarreica aguda. (17)

En el 2002 la Organización Mundial de la Salud hizo una recomendación sobre una nueva composición en la solución de rehidratación oral siendo actualmente la que se describe a continuación: “glucosa 75mmol/L, sodio 75 mmol/L, potasio 20 mmol/L, cloruros 65 mmol/L, citrato 10 mmol/L, relación molar sodio/glucosa de 1:1, carga osmolar de 245 mOsm/L. (17)

Existen estudios de meta análisis en los cuales se obtuvieron como resultados que los pacientes en los que se dieron solución de rehidratación oral “a base de arroz” la presencia del cuadro diarreico fue de una duración más corta cuando se comparó con los pacientes que recibieron solución de rehidratación oral “a base de glucosa”. (17)

En el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda es recomendable el uso de la rehidratación por vía oral siendo este el estándar en pacientes con deshidratación de tipo leve o moderada causada por un cuadro de gastroenteritis. (17)

En los pacientes que tienen mayor posibilidad de deshidratación leve con presencia de evacuaciones diarreicas tienen que continuar con los líquidos que consume comúnmente, aumentando el volumen consumido y no consumir líquidos carbonatados. (17)

Se sabe que los pacientes que presentan una deshidratación que vaya de moderada a leve y que sea causada por un cuadro de gastroenteritis el déficit de líquido calculado sería de 3 a 8% y para poder reponer este líquidos se debe de administrar líquidos con solución de rehidratación oral de 30 a 80ml/kg. Esta reposición de líquidos debe ser

por un periodo de tiempo de 4 horas según la OMS, ya que si se realiza la reposición de manera rápida se conoce que esto puede producir vomito con mayor frecuencia. (17)

En pacientes sin evidencia de deshidratación leve se debe de continuar con los líquidos habituales. (17)

En los pacientes con presencia de deshidratación leve a moderada se debe calcular un déficit de líquidos estimado y hacer una reposición de este déficit en un tiempo de 4 horas con la solución de rehidratación oral con una osmolaridad baja. (17)

Para hacer la reposición del déficit los líquidos deben ser ofrecidos en pequeñas cantidades, si aun ofreciendo el líquido de esta manera el paciente presenta vomito entonces este debe ser administrado a través de una sonda nasogástrica o en su defecto iniciar la hidratación por medio de una vía parenteral siendo esta la vía intravenosa. (17)

Se debe de optar por administración de líquidos por sonda nasogástrica cuando existe intolerancia a la vía oral, cuando los padres de los pacientes no son capaces de realizar el procedimiento sin ser supervisados. La rehidratación va a ser por sonda nasogástrica esta puede ser de manera continua. (17)

Después de las 4 horas de rehidratación, se debe iniciar con una dieta normal, de igual manera no se recomienda el uso de antidiarreicos. (17)

De igual manera se recomienda el reemplazo de algunas bebidas consumidos habitualmente como lo es alimentos con contenido de lácteos o agua, líquidos carbonatados y jugos. (17)

Para el inicio de una rehidratación por vía intravenosa se debe realizar cuando:

- El paciente presenta choque ya sea que se tenga la sospecha de este o que ya se haya confirmado
- Paciente con falta de respuesta al tratamiento por vía oral
- Un paciente que cada vez que se le ofrece la solución de rehidratación oral presenta vomito ya sea que este sea administrado por vía oral o con el uso de una sonda nasogástrica. (17)

Después de terminar con la rehidratación se recomienda:

- No suspender la lactancia ni alimentos que contengan lácteos
- No suspender la administración de líquidos
- En pacientes que tienen un mayor riesgo de presentar deshidratación de manera más frecuente se debe de recomendar el uso de solución de rehidratación oral a 5ml/kg posterior a presentar una evacuación de mayor volumen. Dentro de estos pacientes se encuentran:
 - Niños lactantes con antecedente de bajo peso en su nacimiento
 - Pacientes que presentan en las últimas 24 horas evacuaciones diarreicas en más de 5 ocasiones.
 - Pacientes que han presentado en las últimas 24 horas vómitos en más de 2 ocasiones. (17)

La alimentación recomendada mientras se esté dando una rehidratación es

- Evitar alimentos de consistencia solida
- En pacientes que presentan riesgo de desarrollar choque no ofrecer algún otro líquido que no sea la solución de rehidratación oral
- No suspender la lactancia materna.(17)

Después de la rehidratación se recomienda la siguiente dieta:

- Continuar ofreciendo leche sin que se diluya de manera inmediata
- Volver a ofrecer alimentos de consistencia sólida.
- Ofrecer jugos o líquidos carbonatados hasta que el paciente ya no presente evacuaciones diarreicas. (17)

El iniciar con antibióticos no se debe dar en la mayoría de los niños sin enfermedades crónicas y que presentan un cuadro de enfermedad diarreica aguda, los antibióticos se deben de dar solamente para datos clínicos bien establecidos al igual que para ciertos patógenos ya establecidos. Por lo que el uso de antibióticos no se tiene que hacer de manera cotidiana. (17)

Se conoce que los cuadros por gastroenteritis aguda en niños:

- Tienen una duración corta y no es necesario el uso de antibióticos.

- La mayoría es causada por virus y no se debe usar antibióticos
- El uso de antibióticos en gastroenteritis aguda está relacionado con la presencia de efectos colaterales y pueden producir evacuaciones diarreicas.
- La solicitud de un coprocultivo solo se realiza en ciertos casos. (17)

El uso de antibiótico solo se debe de otorgar en casos de “diarrea invasiva” la cual es definida como “diarrea de inicio agudo, sanguinolenta/mucosa (con leucocitos polimorfonucleares en heces cuando está disponible el estudio) con fiebre alta.” (17)

En cuanto al uso de metoclopramida no está recomendada ya que esta produce un aumento frecuencia de las evacuaciones y no hay una disminución en la frecuencia de los vómitos. (17)

En la Norma Oficial Mexicana se tienen recomendaciones para la prevención de enfermedad diarreica aguda las cuales consisten en una adecuada higiene ambiental, en realizar medidas educativas a las madres. (18)

Las acciones a realizar como medidas preventivas son de 2 maneras: las que van a intervenir con la transmisión y las que hacen más resistente al paciente de presentar algún proceso infeccioso. (18)

Las medidas específicas para evitar una enfermedad diarreica son:

- Medidas de saneamiento de agua
- Ofrecer lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Iniciar con la ablactación entre los cuatro y seis meses de vida y realizarla de una manera adecuada
- Realizar un adecuado lavado de los alimentos y las manos, así como deshacerse de una manera adecuada de las heces de los niños con enfermedad diarreica.

Medidas de control NOM

El tener una atención de manera temprana se realiza con las siguientes medidas: el ofrecer al niño bebidas como té, agua a base de fruta, cereales cocidos y el suero oral, al igual que mantener la dieta de manera ordinaria, estas medidas ayudan a prevenir la deshidratación y malnutrición. (18)

Existe una clasificación para la deshidratación la cual es: “casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación.” (18)

Cuando hablamos de un caso “sin deshidratación” es cuando hay 4 o menos heces líquidas en el último día, en el que no existe vómito, y no hay datos de deshidratación. (18)

“Caso con deshidratación”: cuando en el paciente se manifiestan dos o más de las siguientes manifestaciones:

- “Inquieto o irritable
- Ojos hundidos, llanto sin lágrimas
- Boca y lengua secas, saliva espesa
- Respiración rápida
- Sed aumentada, bebe con avidez
- Elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos
- Pulso rápido
- Llenado capilar de tres a cinco segundos
- Fontanela anterior hundida (lactantes)
- Caso con choque hipovolémico, es aquel que presenta dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes:
- Inconsciente o hipotónico
- No puede beber
- Pulso débil o ausente
- Llenado capilar mayor a 5 segundos” (18)

Planes de hidratación:

“Plan A”: este plan se puede seguir en casa y en pacientes que no tienen datos clínicos de deshidratación, se debe de continuar con la dieta normal, así como ofrecer en repetidas ocasiones los líquidos, así como vida suero oral, las cantidades a ofrecer para pacientes de un año de edad o menor a esta edad, se debe de dar 75 ml y para pacientes con más de un año de edad se debe ofrecer 150 ml, estas cantidades deben ser dadas en cantidades pequeñas o por medio de cucharadas y debe de ser ofrecido inmediato a que el paciente presente evacuaciones tipo diarreicas. (18)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es importante que la madre sepa identificar cuáles son los datos de deshidratación y de alarma como es: que el paciente tenga una disminución en la toma de líquidos, que presente vómito, fiebre, que en las heces haya presencia de sangre, y que el paciente tome líquidos con avidez, que la madre identifique estos datos es importante ya que el fin de esto, es que cuando la madre identifique alguno de estos acuda a recibir atención médica de manera temprana. (18)

Los datos de alarma se usan para observar cuando un niño con enfermedad diarreica aguda, tiene la posibilidad de presentar complicaciones graves o incluso presentar la muerte. (18)

Se debe de conocer los factores de diarrea para presentar diarrea persistente como son:

- Desnutrición
- Presencia de heces con moco y sangre
- Aumento en el número de evacuaciones en 24 hrs (mayor a 10)
- Presencia mantenida de deshidratación mayor a 24 horas.
- Uso frecuente de antibióticos. (18)

Los siguientes son los factores conocidos que aumentan el riesgo de deshidratación:

- Pacientes menores de 1 año, en especial en menores de 6 meses
- Pacientes lactantes con antecedente de bajo peso al nacer
- Pacientes que han presentado en las últimas 24 horas más de 5 evacuaciones
- Pacientes que presentaron en las últimas 24 horas más de 2 vómitos.
- Pacientes que presentan intolerancia a la vía oral
- Lactantes en lo que se suspendió la lactancia materna durante el cuadro diarreico
- Pacientes con presencia de desnutrición. (18)

La realización de una intervención educativa para valorar el efecto que se tiene sobre los conocimientos en padres o tutores de niños menores de 5 años, se pretende realizar mediante la realización de un cuestionario previamente validado previo a la intervención educativa, después de aplicado el cuestionario se realizara una presentación sobre la enfermedad diarreica aguda abarcando definición, factores de riesgo, prevención, datos

de alarma, una vez terminada la intervención se realizara nuevamente el cuestionario previamente aplicado para valorar el efecto que tiene esta intervencion sobre el conocimiento de los padres o tutores sobre la enfermedad diarreica aguda. La realización de esta intervención educativa tiene como fin la prevención de las principales complicaciones de las cuales la principal es la deshidratación y por lo tanto disminuir el número de hospitalizaciones secundarias a la deshidratación causada por enfermedad diarreica.



JUSTIFICACIÓN

La enfermedad diarreica aguda es consecuencia de morbimortalidad infantil en países que se encuentran en vías de desarrollo. Se calcula que en el 2003 hubo 1.87 millones de muertes en pacientes menores de 5 años como consecuencia de la enfermedad diarreica aguda. De estas muertes ocho de cada 10 fueron a los 2 años de vida. (17)

Los pacientes de tres años de edad presentan uno a tres episodios de diarrea al año en los países que se encuentran en vías de desarrollo. (17)

Hablando a nivel nacional en el 2000, se tuvo que la cuarta causa de mortalidad en los pacientes menores de un año fue consecuencia de enfermedades infecciosas a nivel intestinal, en el año 2005 se mantuvo en el cuarto lugar de mortalidad con una tasa de 61.3 muertes por cada 100 mil nacidos. Las enfermedades infecciosas de origen intestinal de pacientes entre 1 a 4 años obtuvo el primer lugar por mortalidad a nivel nacional con una tasa de 7.96 por cada 100 mil habitantes, para el año 2005 se mantuvo en el primer lugar. (17)

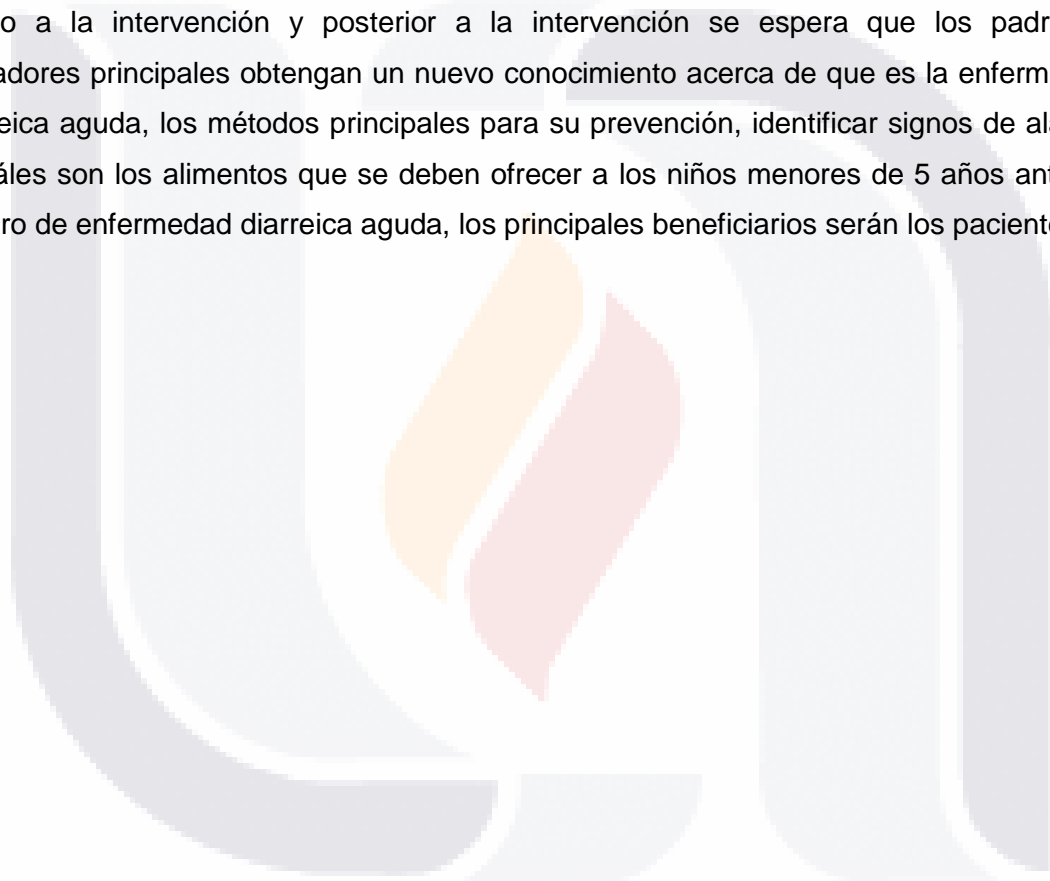
Con respecto a las consultas médicas otorgadas por enfermedades diarreicas a nivel nacional en pacientes menores de 5 años, se tuvo que en el 2000 se dieron 911 mil 493 (16.6) consultas a niños con enfermedad diarreica. En el año 2006 se observó una disminución de las consultas médicas a 13.20%. Esto comprueba la importancia de mejorar las estrategias con la meta de reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas y su mortalidad. Teniendo en cuenta que la deshidratación es una de las complicaciones primarias que llevan a la muerte de los pacientes que cursan con enfermedad diarreica aguda. (17)

El retraso en acudir a recibir atención médica por enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas que conllevan a un peor pronóstico en los pacientes menores de 5 años y esto puede ser un factor que desencadene la muerte. Uno de los motivos por los que no se acude a recibir atención médica oportuna es el poco conocimiento que se tiene para identificar los signos de alarma cuando el paciente presenta un cuadro por enfermedad diarreica aguda.

Por ello es importante el establecer medidas para prevenir, diagnosticar, dar tratamiento y otorgar un pronóstico por enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 5 años.

La realización de una intervención educativa en padres o principales cuidadores es de vital importancia ya que la enfermedad diarreica aguda continua siendo una de las principales enfermedades presentadas en niños menores de 5 años. Siendo que en la Unidad de Medicina Familiar número 1 en el periodo de enero a noviembre del 2020 fueron atendidos un total de 167 casos por esta enfermedad. Con un riesgo atribuible a la población del 0.01.

Con la realización de esta intervención se pretende obtener cual es el conocimiento que los padres o cuidadores principales tienen acerca de la enfermedad diarreica aguda, esto previo a la intervención y posterior a la intervención se espera que los padres o cuidadores principales obtengan un nuevo conocimiento acerca de que es la enfermedad diarreica aguda, los métodos principales para su prevención, identificar signos de alarma y cuáles son los alimentos que se deben ofrecer a los niños menores de 5 años ante un cuadro de enfermedad diarreica aguda, los principales beneficiarios serán los pacientes.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

En el año 2015 en el censo realizado por el INEGI, se estimó que la población en Aguascalientes fue un total de 672 453 mujeres y 640 091 hombres con un total de 1 312 544 habitantes en total en el estado de Aguascalientes, ocupando el lugar número 27 a nivel nacional por el total de sus habitantes. El total de habitantes por municipios se estima que en Aguascalientes existen 877 190 habitantes y el resto se encuentra distribuido entre los demás municipios. (19)

Existen 374 237 niños y niñas de entre 0 a 14 años de edad en Aguascalientes, estos representan el 32% del total de la población en el estado. De estos niños y niñas se tiene un total de 23 075 menores de un año, niños de 1 año de edad hay 23 571, de 2 años de edad existen 24 838 niños y niñas, 3 años de edad hay 24 848 niños y niñas, 4 años, existen 25 225, y niños y niñas de 5 años existen 25 380. (19)

En Aguascalientes la escolaridad promedio de los habitantes de 15 años y más es de 9.7, esto equivale al primer año de educación media superior.

Se sabe que de cada 100 habitantes de 15 años o mayores el 3.1 no tiene ningún tipo de escolaridad, el 54.3 solo termino la educación básica, el 21.8 concluyo la educación media superior, el 20.7 finalizo la educación superior, y solo el 0.1 no se especifica su escolaridad. (19)

En relación a la Magnitud del problema, la población infantil menor de 5 años adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 es de 10,768 de los cuales 5,276 corresponden al género femenino y 5,492 al género masculino. En el periodo de enero a noviembre del año 2020 se atendieron un total de 167 casos de enfermedad diarreica agua en menores de 5 años.

DESCRIPCION DEL PANORAMA DE SALUD

La Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño aborda las medidas de prevención para enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, las cuales son medidas educativas en salud en especial en las madres, medidas higiénicas, promoción en la lactancia materna, excreta adecuada de heces, uso de agua clorada o potable, brindar enseñanza en la ablactación. La NOM clasifica la deshidratación como: “casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación”. De igual manera explica que una enfermedad diarreica con deshidratación en cuando el paciente presente 2 o más de las siguientes manifestaciones clínicas: “inquieto o irritable, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, saliva espesa, respiración rápida, sed aumentada, bebe con avidez, elasticidad de la piel, mayor o igual a 2 segundos, pulso rápido, llenado capilar de tres a cinco segundos, fontanela anterior hundida”; de igual manera al hablar de un choque hipovolémico, es cuando se presenta en el paciente dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: “inconsciente o hipotónico, no puede beber, pulso débil o ausente, llenado capilar mayor a cinco segundos”. (18)

La NOM-031-SSA2-1999 describe el tratamiento de las enfermedades diarreicas el cual consta de tres planes de rehidratación:

- “Plan A: este va a ser usado en aquellos pacientes que se encuentran sin deshidratación, y el tratamiento será en casa consta de: continuar con alimentación habitual, aumento de ingesta de líquidos, uso de Vida Suero Oral, para menores de un año, dar media taza (75 ml) y en mayores de un año una taza (150ml), el cual debe ser administrado a cucharadas o en pequeños sorbos, luego de cada evacuación diarreica”.

Se debe capacitar a la madre para que ella pueda reconocer los signos de deshidratación y algunos datos de alarma ocasionados por enfermedad diarreica: (“sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, numerosas heces líquidas, fiebre, vómito y sangre en las heces”), todo esto es con la intención de que la madre acuda a recibir atención médica. (18)

- Plan B: para niños con evacuaciones diarreicas, datos de deshidratación para recibir atención en unidad de salud:
“Se debe administrar Vía Suero Oral 100 ml por kilogramo de peso, en dosis fraccionadas cada 30 minutos durante cuatro horas”

- Plan C: este debe ser administrado en pacientes que presentan datos de choque hipovolémico secundario a la deshidratación: se tiene que iniciar de manera inmediata con la administración de líquidos intravenosos, usando solución Hartmann, en caso de no contar con ella usar solución salina al 0.9%, de la siguiente manera: en la primera hora administrar “50ml/kg”, durante la segunda y tercera hora administrar 25ml/kg”. (18)

De igual manera en la Norma Oficial Mexicana hace referencia al uso de antimicrobianos los cuales no son útiles en el tratamiento de enfermedades diarreicas en la mayoría de los casos (“90%”). (18)

La guía de práctica clínica “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención” SSA-156-08: define a la diarrea como: “una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales con mayor o igual a tres evacuaciones en un día. La diarrea aguda es un episodio de diarrea igual o menor a 14 días de evolución.” (17)

Como causas de evacuaciones diarreicas de origen infeccioso puede ser ocasionado por: virus, bacterias y parásitos. De igual manera presenta maneras de prevención como: aseo de manos con agua y jabón, uso de cloro en agua o agua potable, hacer una adecuada excreta de heces, lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, vacunación contra rotavirus. (17)

Nos da factores para poder identificar qué es lo que puede aumentar el riesgo de deshidratación en niños con evacuaciones diarreicas agudas como: “ niño menores de 1 año, en especial menores de 6 meses, lactantes con bajo peso al nacimiento, niños con más de 5 evacuaciones en las últimas 24 horas, niños con más de 2 vómitos en las últimas 24 horas, niños que no toleran los líquidos o que no se les ha ofrecido líquidos, lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad, niños con signos de desnutrición”. (17)

Nos menciona que los signos más útiles para datos de deshidratación que sea mayor al 5% son: “tiempo de llenado capilar prolongado, signo de lienzo húmedo, patrón respiratorio anormal “. La clasificación que se tiene para la deshidratación en la guía de práctica clínica es:

- “Sin deshidratación clínicamente detectable”
- “Deshidratación clínica”

- “Deshidratación y datos clínicos de choque” (17)

Los siguientes son los datos clínicos en el niño con episodio de diarreico con deshidratación clínica sin choque son los siguientes:

- “Decaído o apariencia deteriorada”
- “Respuesta alterada: irritable o letárgico”
- “Ojos hundidos”
- “Taquicardia”
- “Taquipnea”
- “Disminución de turgencia de la piel”
- “Gasto urinario disminuido”
- “Coloración de la piel sin cambios”
- “Extremidades tibias”
- “Mucosas secas”
- “Pulsos periféricos normales”
- “Tiempo de llenado capilar normal”
- “Presión sanguínea normal”. (17)

La clínica de un paciente con enfermedad diarreica aguda con deshidratación y choque son:

- “Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso”
- “Piel pálida o marmórea”
- “Extremidades frías”
- “Taquicardia”
- “Taquipnea”
- “Pulsos periféricos débiles”
- “Tiempo de llenado capilar prolongado”
- “Hipotensión (choque descompensado)” (17)

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

Existe un programa de secretaria de salud llamado “Programa de Acción Especifico Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018”. En el cual se señalan estrategias y líneas de acción que ayudan a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y el cólera; entre las que se incluyen medidas para una vigilancia epidemiológica, acciones para prevenir, promocionar la salud para evitar factores de riesgo sanitarios. Dentro de sus indicadores y metas esta la capacitación al personal de salud con al menor seis cursos sobre las enfermedades diarreicas agudas, para de esta manera capacitar, evaluar y supervisar el programa. (20)

De igual manera en la página de la secretaria de salud se encuentra un “Blog” sobre las enfermedades diarreicas agudas, “contra la diarrea y deshidratación, ¡Vida suero oral es la solución!, el cual tiene por objetivo la reducción en la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y prevenir complicaciones como lo es la deshidratación. Dentro de este Blog da una definición sobre lo que es la diarrea, la manera en que se puede transmitir la diarrea en el cual hace referencia a que la principal causa de la diarrea es ocasionada por virus, y hace mención a que algunas otras causas pueden ser por bacterias y parásitos. También hace mención sobre la manera en que los padres puedes saber si su hijo tiene diarrea describiendo los principales síntomas y signos que integran el cuadro clínico de la diarrea, enseña y explica a los padres la manera en que se prepara el Vida Suero Oral, menciona cuales son las maneras de prevención de la enfermedad diarreica aguda, dentro del tratamiento de la diarrea menciona el ABC, en el cual A es la alimentación, B es la bebida y C es la consulta oportuna. (21)

El IMSS cuenta con un infograma sobre la prevención, y control de enfermedades diarreicas, dentro de este infograma menciona la manera en cómo se pueden evitar las enfermedades diarreicas como: lavarse las manos al preparar alimentos, antes y después de acudir al baño, después del cambio de pañales, promociona la lactancia exclusiva en los primero 6 meses de vida, evitar insectos, así como promoción de la vacunación y administración de vitamina A. En otro de los infogramas que cuenta el IMSS habla de manera general sobre lo que se tiene que hacer en caso de que un niño presente diarrea como: continuar con la alimentación habitual, iniciar vida suero oral, continuar con la lactancia materna, incrementar ingesta de líquidos, y en caso de que el niño presente algún signo de alarma por deshidratación acudir inmediatamente al médico. (22)

De igual manera el IMSS cuenta con otro infograma titulado “Preparación del Vida Suero Oral”: en este se explica en seis pasos la manera correcta de la preparación del vida suero oral. (23)

Otra de las acciones del IMSS como medida preventiva para enfermedad diarreica aguda se da durante las semanas nacionales de salud, en las cuales aparte de realizar la aplicación de vacunas, se realiza entrega de sobres Vida Suero Oral, administración de dosis de vitamina A, entrega de albendazol, de igual manera durante estas semanas nacionales de vacunación se realizan platicas informáticas a padres de familia para la prevención y detección de enfermedades diarreicas agudas. (24)

La atención medica que se brinda a estos pacientes en por medio de la consulta en la cual al finalizar la consulta se le explica al padre o cuidador principal que se debe de aumentar la ingesta de líquidos y que cuentan con la cita abierta al servicio de urgencias, dando esto como medidas generales, todo esto solo es realizado de manera verbal y solo minutos previos al término de la atención médica.



DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.

La enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Ocasiona la muerte de aproximadamente 525 000 niños cada año. La deshidratación grave en el pasado era una de los principales causantes de muerte ocasionado por diarrea. Por lo general las enfermedades diarreicas agudas se dan a consecuencia de consumo de alimentos o agua contaminada. En los países de escasos ingresos, los pacientes menores de tres años en promedio presentan tres episodios de diarrea en un año. El presentar un cuadro de diarrea ocasiona en los niños una privación de nutrientes indispensables para el crecimiento. Por lo tanto un cuadro de diarrea aguda se considera un factor de malnutrición y los niños que presentan cuadros de malnutrición tienen más probabilidades de presentar cuadros de enfermedad diarreica aguda. (25)

La consecuencia más grave de un cuadro por enfermedad diarreica aguda en la presencia de deshidratación, ya que al presentar diarrea se da una pérdida de agua y algunos electrolitos como lo son sodio, cloruro, potasio y bicarbonato. Dentro de las medidas de prevención se encuentran educación en salud, manera de transmisión de la enfermedad, rehidratación, recibir atención médica oportuna. (25)

Por lo tanto es indispensable que los padres de familia o tutores de niños menores de 5 años, sepan lo que es una enfermedad diarreica aguda, las maneras de transmisión, como prevenirla, pero lo más importante e indispensable es que el padre tenga el conocimiento para poder identificar los signos de alarma en un niño menor de 5 años que está presentando datos clínicos de deshidratación para que de esta manera acuda a recibir atención médica de manera oportuna y así prevenir el estado más grave de una deshidratación que es un estado de choque hipovolémico secundario a deshidratación y de esta manera evitar así la muerte de un menor de 5 años ocasionado por una enfermedad que es totalmente prevenible y tratable.

DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.

La enfermedad por diarrea aguda es una patología muy frecuente en los niños y se considera que es la segunda causa de morbi-mortalidad a nivel mundial. En los países en fases de desarrollo la mortalidad es aún más frecuente. En países desarrollados, a pesar de tener un mejor sistema sanitario, las enfermedades diarreicas siendo de los principales motivos de atención médica, así como dentro de las principales causas de movilidad en niños. (26)

En América latina la diarrea aguda es entre los tres motivos de enfermedad en los niños, en México se considera que es dentro de los primeros lugares de morbilidad en pacientes menores de 5 años, provocando el 20% de los motivos de consulta médica y el 10% de los motivos de hospitalización en pediatría. (27)

Se observó una disminución en el año 2008 de enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 5 años, con un total de 112.22 muertes por cada 100 000 habitantes, pero en el año 2010, en pacientes de la misma edad, aumento hasta la quinta posición como motivos de muerte, lo que podría comprobar que aunque se tengan medidas de salud preventivas en la enfermedad diarreica aguda, esta aun es una de los causantes principales de mortalidad en niños menores de 5 años. (27)

De manera particular en la unidad de medicina familiar numero 1 se tiene una población total de 10,768 en niños menores de 5 años, de los cuales en el año 2020 acudieron a consulta 167 niños con motivo de enfermedad diarreica aguda.

FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

Los factores que podrían influir en el problema podrían ser el desinterés de los padres o cuidadores primarios sobre querer adquirir conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, que durante la intervención educativa se hable con algún tecnicismo médico y por lo tanto el padre o los cuidadores primarios no entienda sobre lo que se esté hablando, que los horarios de en los que se realice la intervención educativa no sean los adecuados o en los que acude más la población hacia los que está dirigida la intervención educativa.

ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE.

Realizar esta intervención educativa es importante ya que con solo hacer un comentario de manera rápida antes del término de la atención médica no es suficiente para que ellos conozcan cuáles son los principales agentes etiológicos de esta enfermedad y por qué no en todos los casos de enfermedad diarreica se debe dar antibiótico, así como que conozcan cuáles son los principales alimentos que deben ser otorgados y cuáles deben ser evitados, de igual manera la manera de preparación del suero oral y lo más importantes que aprendan a reconocer los signos de alarma para que en caso de que los pacientes lleguen a presentar alguno de estos puedan acudir a recibir atención médica de manera oportuna.

Con la realización de este estudio se pretende conocer si la realización de una intervención educativa influye en el conocimiento que los padres o cuidadores principales de niños menores de 5 años tenían previo a la realización de una intervención. Esto se pretende realizar con un cuestionario previo y posterior a la intervención educativa, para de esta manera poder observar el efecto de una intervención educativa después de realizarse.

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARÁ PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA.

En el cuestionario que se pretende realizar previo a la intervención educativa, se espera medir el conocimiento sobre la enfermedad diarreica y posterior a la intervención educativa medirá nuevamente el nivel de conocimiento que se obtuvo, para de esta manera por determinar cuál es el efecto de la realización de una intervención educativa sobre la enfermedad diarreica aguda.

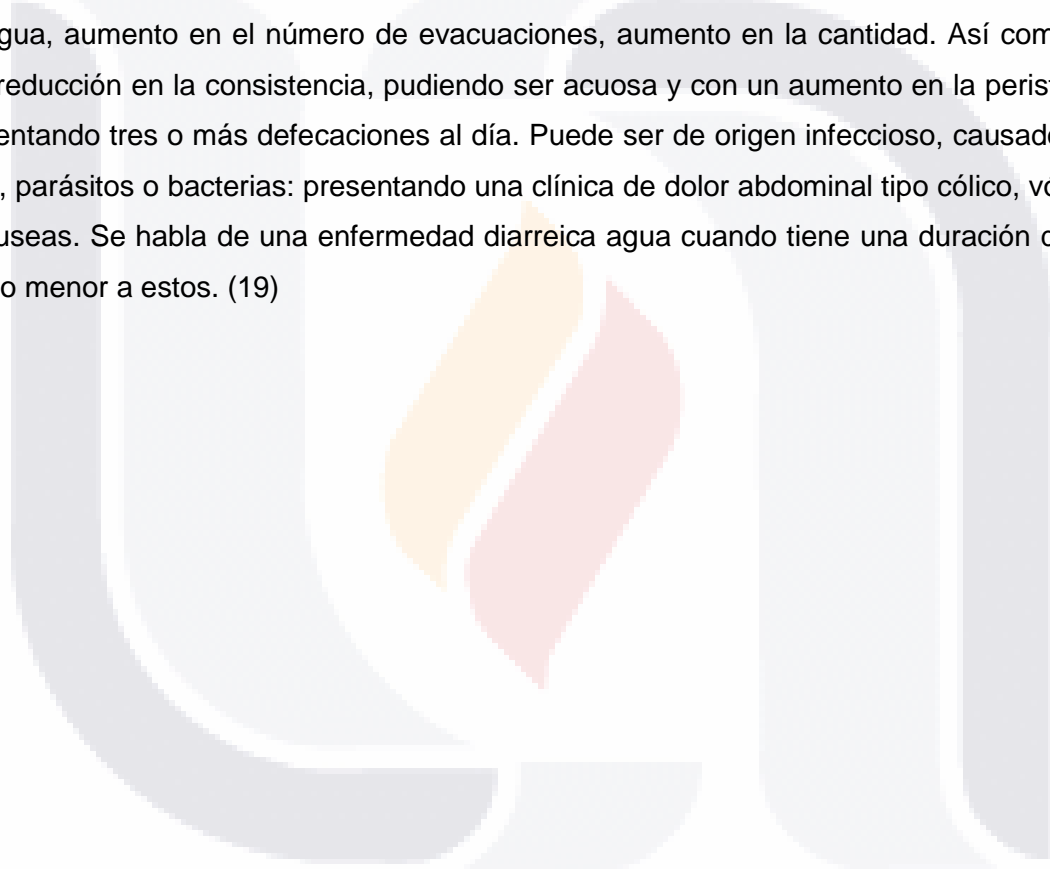
LISTA DE CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A la intervención educativa se le define como el grupo de hechos que se deben realizar con un fin, se deben de planear con metas que puedan ser logradas. Existen ciertas fases que integran a la intervención educativa siendo la “preactiva”, la “interactiva”, y la “posactiva”. En la primera de ellas la “preactiva” se trata de realizar los planes a seguir, la siguiente fase la “interactiva” en esta por medio de una clase una se realiza una

retroalimentación para obtener un nuevo conocimiento, en la última fase la “posactiva”: se realiza un examen con respecto a lo aprendido en la fase “interactiva”. (28).

El conocimiento es un conjunto de procedimientos realizados por el humano para poder adquirir un nuevo conocimiento de lo que le rodea y de esta manera poder concretarse como ser persona. De igual manera se dice que el conocimiento es una acción realizada con la consciencia y realizado con una intención para adquirir conocimiento. (18)

La enfermedad diarreica aguda es un trastorno en la peristalsis, presentando un aumento de agua, aumento en el número de evacuaciones, aumento en la cantidad. Así como en una reducción en la consistencia, pudiendo ser acuosa y con un aumento en la peristalsis presentando tres o más defecaciones al día. Puede ser de origen infeccioso, causado por virus, parásitos o bacterias: presentando una clínica de dolor abdominal tipo cólico, vómito y náuseas. Se habla de una enfermedad diarreica aguda cuando tiene una duración de 14 días o menor a estos. (19)



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel conocimiento de las madres sobre la definición de diarrea.
2. Identificar si las madres conocen las posibles causas de la enfermedad diarreica.
3. Establecer si las madres tienen conocimiento acerca de la preparación, la administración y la frecuencia de uso del vida suero oral.
4. Determinar si las madres conocen los datos de deshidratación, así como los datos de alarma por enfermedad diarreica en un niño menor de 5 años.
5. Identificar si las madres tienen el conocimiento sobre el tipo de alimentación que se tiene que ofrecer a un niño con enfermedad diarreica aguda.

HIPÓTESIS

La intervención educativa fortalece el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma y datos de deshidratación en enfermedad diarreica aguda.

La intervención educativa fortalece el conocimiento acerca de la preparación, la administración y la frecuencia de uso del vida suero oral.

La intervención educativa fortalece la identificación de las madres sobre las posibles causas de la enfermedad diarreica.

La intervención educativa fortalece el conocimiento sobre sobre el tipo de alimentación que se tiene que ofrecer a un niño con enfermedad diarreica aguda.

HIPOTESIS NULA

La intervención educativa no fortalece el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma y datos de deshidratación en enfermedad diarreica aguda.

La intervención educativa no fortalece el conocimiento acerca de la preparación, la administración y la frecuencia de uso de vida suero oral.

La intervención educativa no fortalece la identificación de las madres sobre las posibles causas de la enfermedad diarreica.

La intervención educativa no fortalece el conocimiento sobre sobre el tipo de alimentación que se tiene que ofrecer a un niño con enfermedad diarreica aguda.

HIPOTESIS ALTERNA

La intervención educativa disminuye el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma y datos de deshidratación en enfermedad diarreica aguda.

La intervención educativa disminuye el conocimiento acerca de la preparación, la administración y la frecuencia de uso del vida suero oral.

La intervención educativa disminuye la identificación de las madres sobre las posibles causas de la enfermedad diarreica.

La intervención educativa disminuye el conocimiento sobre sobre el tipo de alimentación que se tiene que ofrecer a un niño con enfermedad diarreica aguda.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Estudio cuasi – experimental.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

- **Universo de Estudio:** Madres de niños menores de 5 años pertenecientes a la UMF 1 Aguascalientes.
- **Población de estudio:** Madres de niños menores de 5 años de 18 a 35 años de edad.
- **Unidad de análisis:** Resultado del cuestionario para medir el conocimiento de Enfermedad Diarreica Aguda.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Padres o cuidadores principales de menores de 5 años que en las últimas 2 semanas han presentaron cuadro de enfermedad diarreica aguda.
- Adscripción a la unidad de medicina familiar número 1.
- Padres o cuidadores principales con edades entre 18 y 35 años de edad.
- Padres o cuidadores principales de menores de 5 años del turno matutino y vespertino de la unidad de medicina familiar numero 1.
- Padres o cuidadores principales que aceptaron participar en la intervención educativa

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

- Padres o cuidadores principales que hablaban otro idioma diferente al español.
- Padres o cuidadores principales que no firmaron la carta de consentimiento informado.
- Padres o cuidadores principales con niños mayores de 5 años.
- Padres o cuidadores principales con discapacidad intelectual.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios que no fueron contestados al 100% previo a la intervención educativa
- Cuestionarios que no se contestaron al 100% posterior a la intervención educativa
- Padres o cuidadores principales que abandonaron la intervención educativa.

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un tipo de muestra no probabilístico por conveniencia.

LOGISTICA:

La intervención educativa se realizó entre los meses de enero y febrero 2021 en la Unidad de Medicina Familiar número 1 del estado de Aguascalientes, se hizo a padres o cuidadores principales de niños menores de 5 años con antecedente de enfermedad diarreica. Para la participación en esta intervención primero se les explico en que consistía la investigación, en los que casos que aceptaron la participación, se les invito a pasar al aula de educación de la Unidad. Se solicitó a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado donde aceptaron la participación en esta intervención, ya que los participantes firmaron dicha carta, se les dio un cuestionario en el cual se abarcan conocimientos generales sobre la enfermedad diarreica aguda, los factores de riesgo que puedan llevar al paciente hacia una deshidratación, el tratamiento y el tipo de alimentación que se debe ofrecer a los menores de 5 años, después de aplicado este cuestionario se hizo la intervención educativa por medio de una presentación en programa Power Point donde se impartió el tema de diarrea en menores de 5 años, factores de riesgo para desarrollar deshidratación, tratamiento, prevención, ya finalizada dicha intervención se aplicó nuevamente el cuestionario.

La intervención educativa tuvo una duración de 60 minutos, dentro de este lapso de tiempo se aplicaron los 2 cuestionarios pre y post intervención y de igual manera se llevó a cabo la intervención educativa, la cual fue hecha por la tesista.

Para reunir a los padres o cuidadores principales se citaron para la realización de la intervención educativa, en un día y hora específica, pretendiendo hacerla en diferentes horarios.

RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA

Se hizo por medio de una encuesta que cuenta con 18 preguntas el cual se aplicó antes de hacer la intervención educativa y posterior a esta aplico nuevamente el cuestionario, este se tuvo que ser completado al 100% para poder ser tomado en cuenta e incluir en el protocolo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El tamaño de muestra fue de 480 padres o cuidadores principales con niños mejores de 5 años, con un nivel de confianza del 95%, con un error absoluto del 0.05.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Se utilizo un instrumento previamente validado, la validación del contenido, constructo y consistencia, se realizó por medio de la validación de 22 ítems, los cuales fueron realizados por medio de los antecedentes sobre el tema. Este fue sometido a calificación por un comité de expertos conformado por 5 personas. El cuestionario es descriptivo autoaplicable con preguntas de forma cerrado, dicotómicas, dividido en las siguientes secciones: factores de riesgo(con 14 ítems) y signos de alarma (con 8 ítems), la consistencia interna fue determinada con alfa cronbach, dicho instrumento fue utilizado en el artículo “Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda” el cual tuvo lugar en la Unidad de Medicina Familiar no 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún, Quintana Roo.

La intervención se hizo en un aula de la unidad de medicina familiar No. 1, el cual se llevo a cabo de la siguiente manera: se inicio con una Bienvenida y presentación del instructor a los participantes, se dio a conocer los objetivos, el contenido que se abordó durante la intervención educativa, y la carta de consentimiento informado esto tuvo una duración de 5 min, posteriormente se inicio con la realización del cuestionario previo al inicio de la intervención educativa, para lo cual se les otorgo a los participantes 10 minutos para completar el cuestionario, una vez terminado esta parte de comenzo con la intervención educativa que tuvo una duración de 20 minutos, después de terminar con la intervención educativa, se procedió a una sesión de 10 minutos donde se realizaron preguntas y respuestas con respecto a lo visto en la intervención educativa. Una vez que se resolvieron las dudas de los participantes se llevo a cabo un segundo cuestionario para el

cual tuvieron 10 minutos para contestarlo. Al término de esto se hizo un cierre de la intervención educativa con duración de 5 min.

PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al término de la aplicación total de las encuestas en nuestra población de estudio, se procedió a la calificación de las mismas para la obtención de resultados finales, dicha calificación se realizó por parte del investigador y se hizo de manera diaria para evitar el retraso y acumulación en el trabajo. La información recabada se compilo dentro de una base de datos en el programa Excel. En dicha base de datos se conto con columnas específicas para las variables en estudio y resultado final de ambas encuestas. Posteriormente los datos recabados fueron trabajados en conjunto con el Programa estadístico SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for Social Sciences), traducido al español, “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” versión 21, por medio del cual se pudo analizar e interpretar los datos estadísticos de las variables en estudio dentro de nuestra investigación, con la consiguiente obtención de medidas de frecuencia y porcentajes, así como la media como medida de tendencia central y la creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis.

Los datos obtenidos fueron almacenados en forma cotidiana para validar la confiabilidad del proceso.

ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó autorización a director de UMF 1 Aguascalientes, Ags, para poder llevar a cabo las encuestas, así como la intervención educativa. De igual manera cada participante firmo una hoja donde acepto su participación en el protocolo de estudio, en este se garantizó la confidencialidad de sus resultados, así como de sus datos personales.

Este estudio médico estuvo basado en reglas éticas y de esta manera se pudo contribuir y asegurar respetar a los participantes, así como sus derechos. Ya que la principal meta de esta investigación es la obtención de nuevo conocimiento médico no por esto se violara en ningún momento los derechos de los participantes en esta investigación, en todo momento se veló por la confidencialidad, la dignidad de cada uno de los participantes. De igual manera antes de que cada participante decidiera aceptar formar parte de la intervención educativa tuvo que leer, comprender y firmar una carta de consentimiento informado, en la cual se expuso el nombre del protocolo, sus objetivos, si existe algún riesgo al aceptar formar parte de este protocolo. Siguiendo con lo referente en la declaración de Helsinki sobre ética en investigación, este protocolo fue enviado a un comité para que pueda ser aceptado antes de ser llevado a cabo. (28)

Con respecto al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud se cumplió con los artículos marcados en dicho reglamento en especial con el título segundo, capítulo I siendo este estudio de tipo investigación sin riesgo marcado en el artículo 17 ya que solo se realizó una intervención, y de igual manera habla solo los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, ya que esta intervención fue realizada a cuidadores de menores de 5 años, se cumplió con la formulación de un consentimiento informado previo a la realización del cuestionario. (29)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | MAY- JUN 2020 | JUL- AGO 2020 | SEP- OCT 2020 | NOV- DIC 2020 | ENE- FEB 2021 | MAR- ABRIL 2021 | MAYO- JUN 2021 |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Acopio de bibliografía. | | | | | | | |
| Revisión de literatura. | | | | | | | |
| Hacer planteamiento. | | | | | | | |
| Hacer marco teórico y conceptual. | | | | | | | |
| Revisión de marco teórico y conceptual. | | | | | | | |
| Diseño y revisión protocolo. | | | | | | | |
| Registro de protocolo ante el comité de investigación. | | | | | | | |
| Aprobación de protocolo. | | | | | | | |
| Trabajo de campo, aplicación de encuestas. | | | | | | | |
| Acopio y captura de datos. | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de resultados | | | | | | | |
| Hacer discusiones y conclusiones. | | | | | | | |
| Revisión de la investigación. | | | | | | | |
| Autorización. | | | | | | | |
| Elaboración de tesis. | | | | | | | |
| Difusión de resultados. | | | | | | | |

RESULTADOS

En el estudio participaron 480 tutores principales de niños menores de 5 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 1, siendo el rango entre 26 a 30 años el que con mayor frecuencia con un 35.6%, se presentó durante la realización de la intervención educativa. (Grafico 1).

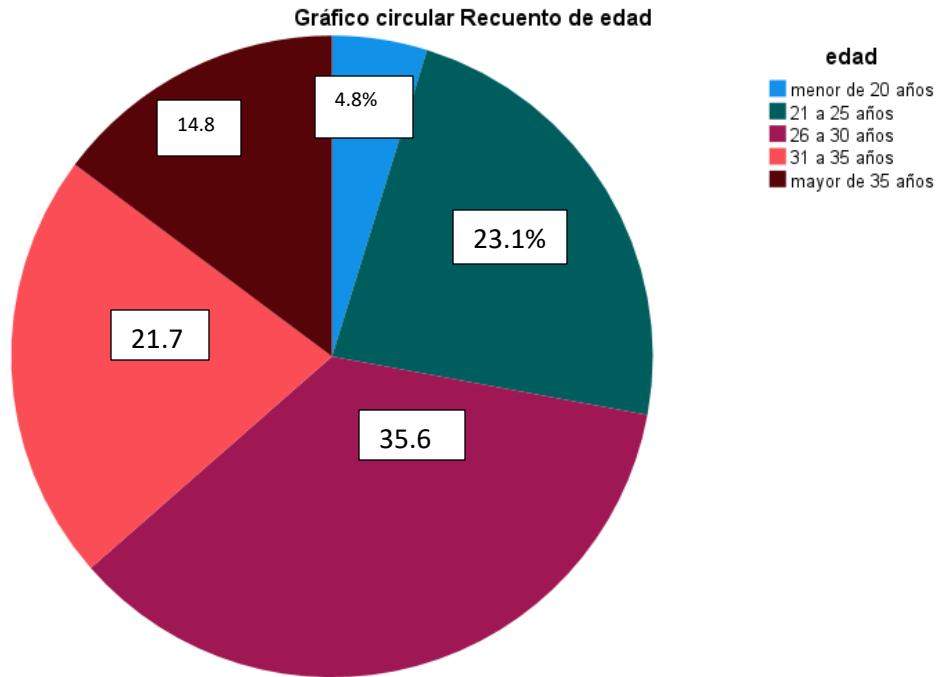


GRAFICO 1: EDAD

En cuanto al sexo encontramos que el femenino tuvo una frecuencia de 457, mientras que el sexo masculino tuvo una frecuencia de 23 con un 95.2% (Grafico 2).

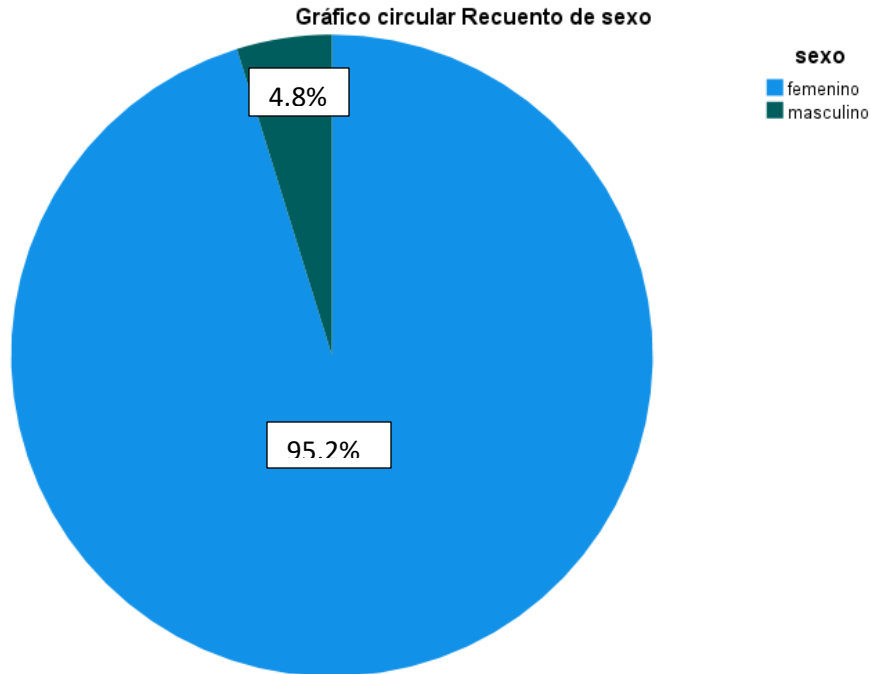


GRAFICO 2: SEXO

En el parentesco se tuvo que la madre obtuvo una mayor frecuencia encontrándose en 415 siendo un 86.5%, mientras que la tía(o) con un porcentaje de 4.2%, el padre un 4.4% y abuela(o) un 5% (Grafico 3).

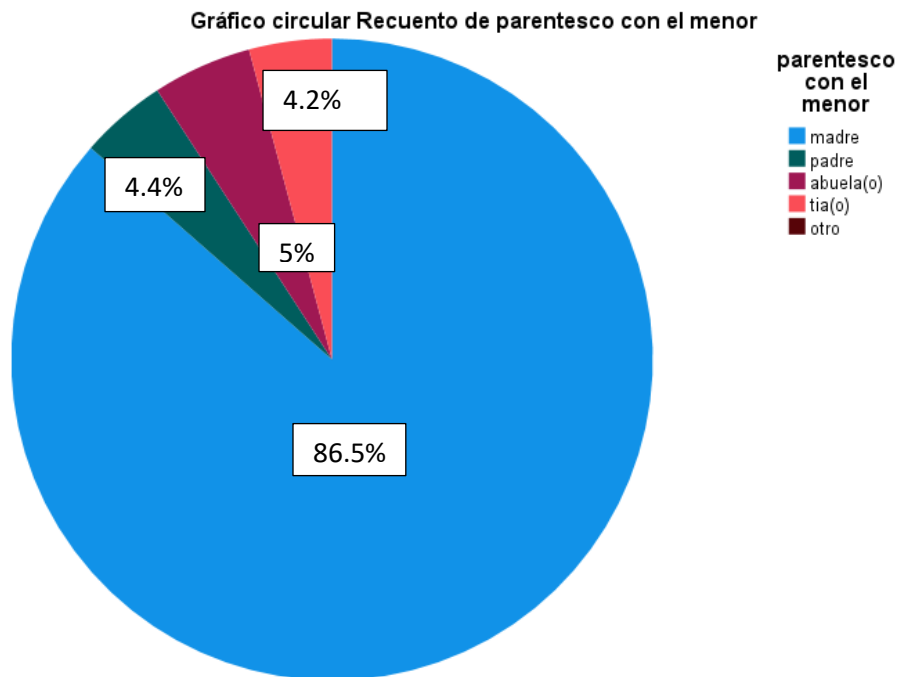


GRAFICO 3: PARENTESCO CON EL MENOR.

La escolaridad que con mayor frecuencia tuvo la muestra es la secundaria con 60.8%, seguida de bachillerato 27.1%, con escolaridad de primaria 5.6%, con licenciatura 4.8% y no contaban con algún tipo de escolaridad 0.8% (Grafico4).

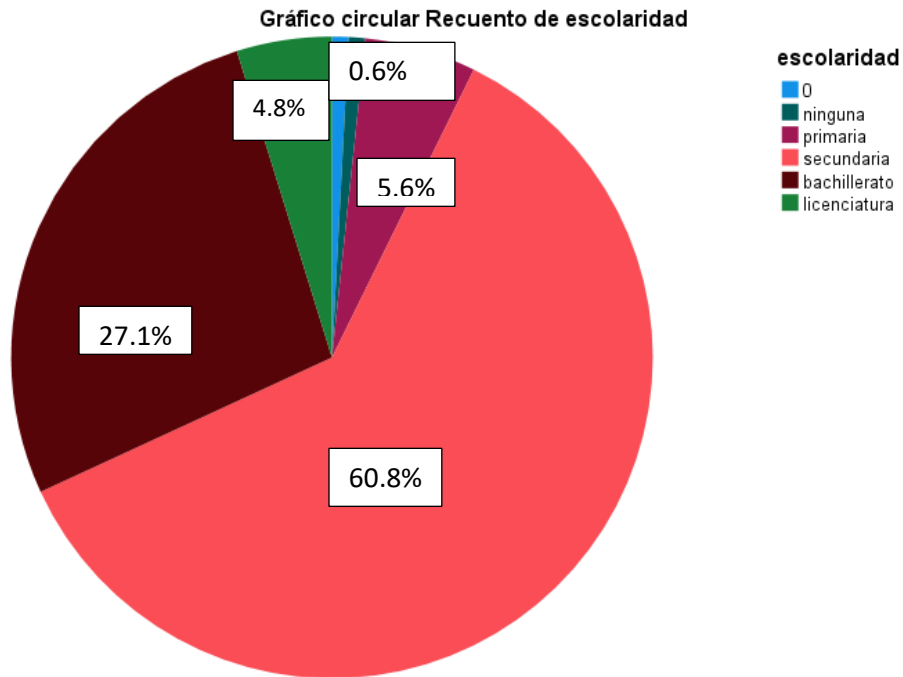
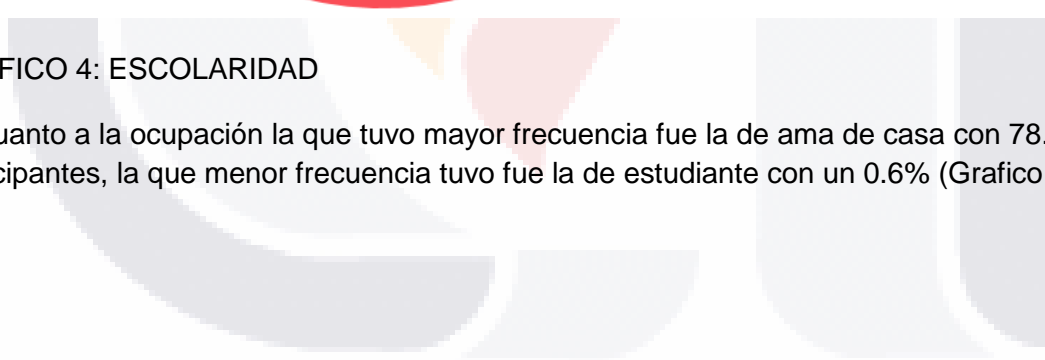


GRAFICO 4: ESCOLARIDAD

En cuanto a la ocupación la que tuvo mayor frecuencia fue la de ama de casa con 78.5% participantes, la que menor frecuencia tuvo fue la de estudiante con un 0.6% (Grafico 5).



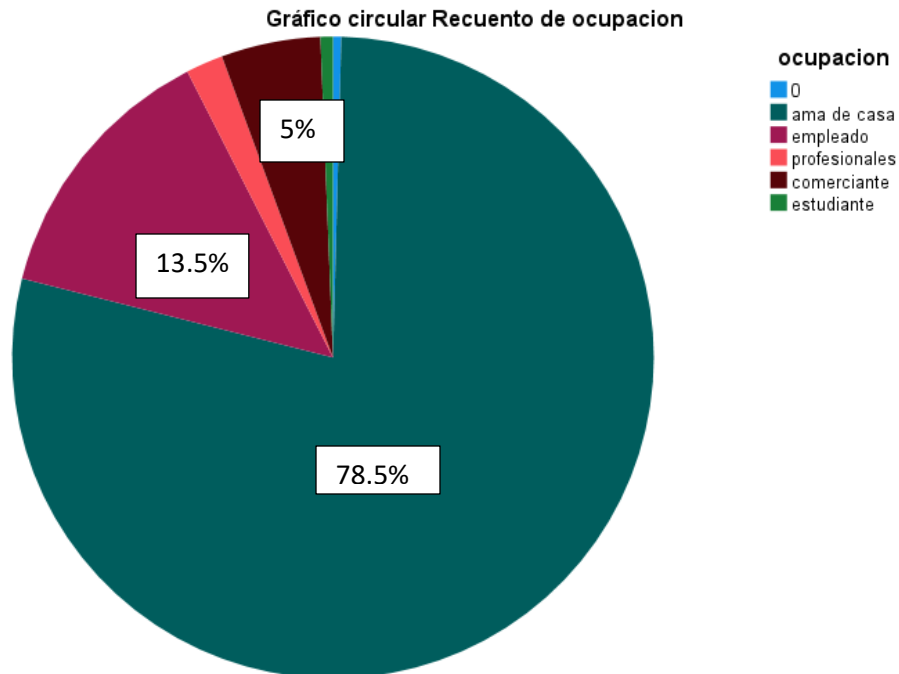


GRAFICO 5: OCUPACION

La edad de los niños que tuvieron mayor frecuencia fue la de 4 años a 4 años 11 meses siendo 65.8%, seguida de 1 año a 2 años con un porcentaje de 20.2%, de 7 meses a 11 meses fue de 7.7% y de 0 a 6 meses con 5.8% (Gráfico 6).

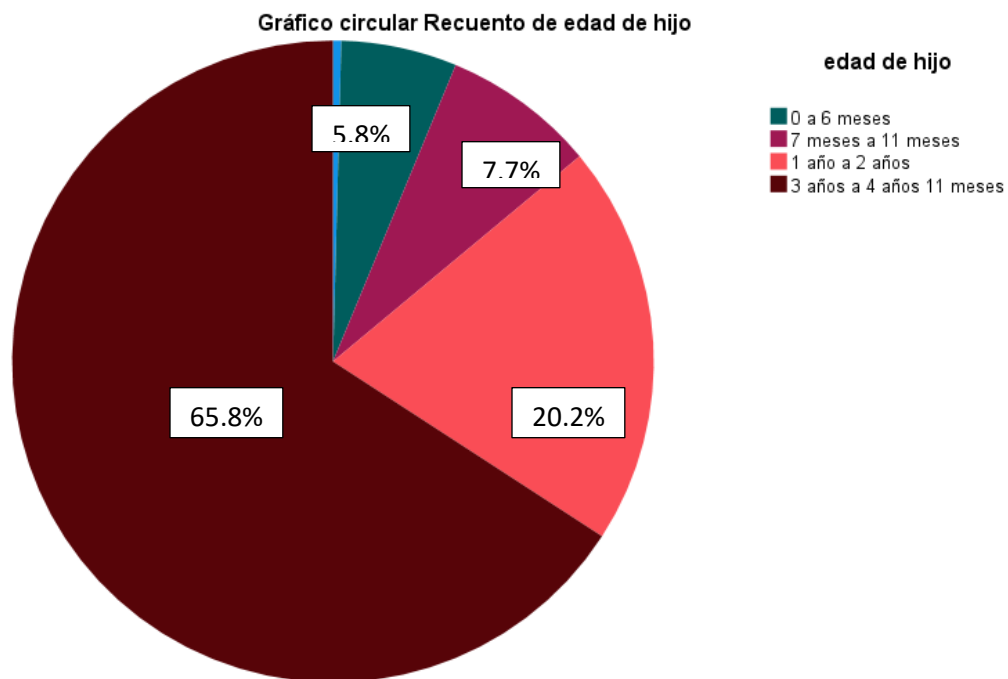


GRAFICO 6: EDAD DEL HIJO

En cuanto al número de hijos obtuvimos que se tenían de 1 a 2 hijos con un porcentaje de 55.4%, seguido de 3 a 4 hijos con 37.7% y más de 4 con 6.7% (Grafico 7).

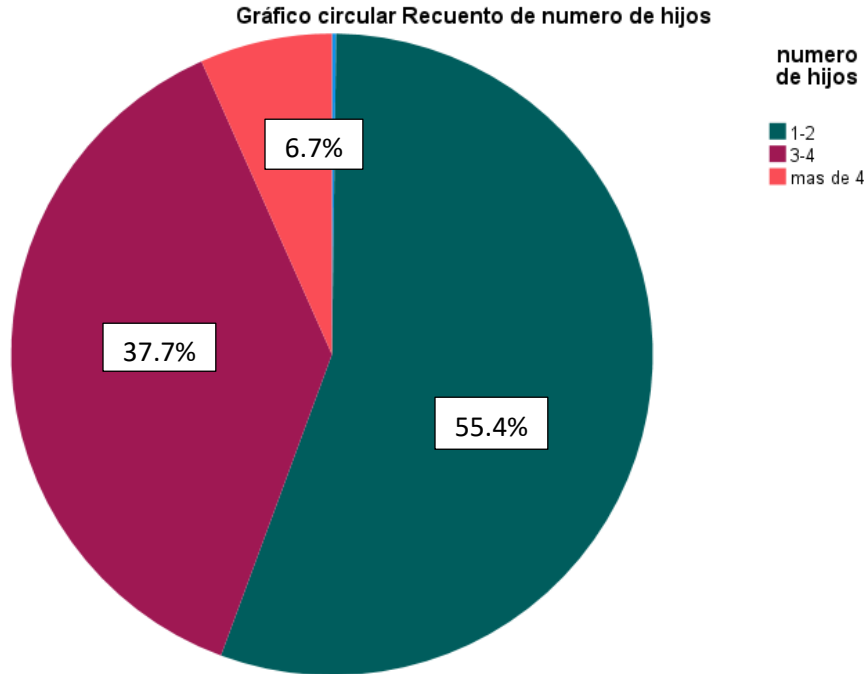


GRAFICO 7: NUMERO DE HIJOS



En el estado civil tuvo mayor frecuencia se tuvo fue casado en un 51.5%, seguido de unión libre en un 44.2%, y el que menos frecuencia tuvo fue viudo con un 0.8% (Grafico 8)

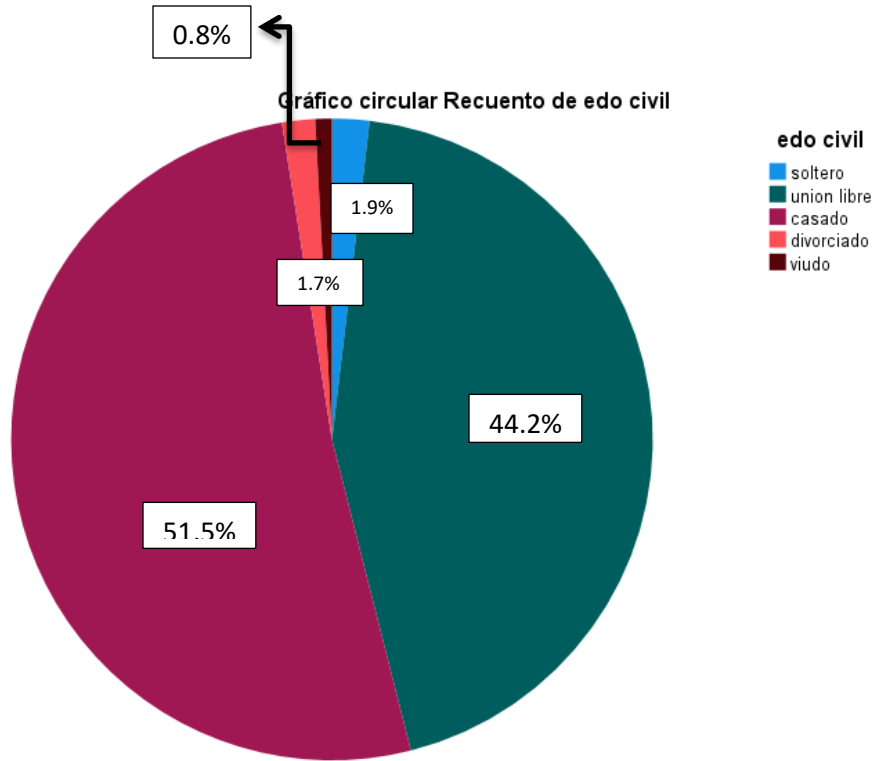


GRAFICO 8: ESTADO CIVIL

En cuanto al nivel de conocimiento de los participantes se dividió el nivel en alto, medio y bajo.

El nivel de conocimiento previo a la intervención educativa para valorar factores de esto se obtuvo 57.3% y en el cuestionario posterior a la intervención educativa se obtuvo un 86.4% (Tabla 1).

| | Frecuencia | porcentaje |
|-------|------------|------------|
| alto | 251 | 57.3 |
| medio | 186 | 42.4 |
| bajo | 1 | 0.22 |

Tabla 1. Conocimiento pre intervención factores de riesgo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| alto | 264 | 57.6 |
| medio | 192 | 43.8 |
| bajo | 2 | 0.4 |

Tabla 2. Nivel de conocimiento pre intervención sobre datos de alarma

En cuanto al nivel de conocimiento pre intervención en cuanto a los datos de alarma, se obtuvo un nivel de conocimiento alto con un 57.6%, (Tabla 3), mientras que después de la intervención se obtuvo que este nivel conocimiento se mantuvo e incluso aumento en un 98.7% (Tabla 4).

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| alto | 408 | 86.4 |
| medio | 64 | 13.5 |
| bajo | 0 | 0 |

Tabla 3. Nivel de conocimiento postt intervención sobre factores de riesgo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| alto | 470 | 98.7 |
| medio | 6 | 1.2 |
| bajo | 0 | |

Tabla4. Nivel de conocimiento post intervención sobre datos de alarma.

Se obtuvo una mejoría en cuanto al nivel de conocimiento aunque desde la en cuenta pre intervención ya se tenía buen conocimiento sobre los datos de alarma y factores de riesgo, sin embargo se obtuvo un reforzamiento y un aumento sobre el nivel de conocimiento.

DISCUSION

En la realización de esta intervención educativa de acuerdo a los resultados obtenidos se obtuvo que la adquisición de nuevos conocimientos por medio de una estrategia educativa como la que se realizó, con la realización de un cuestionario previo y posterior a la intervención educativa, comparado con el estudio realizado por Figueira y cols en el 2017, en el cual tuvieron como resultados un incremento en el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y por ende se tuvo un mayor apego al tratamiento. (4)

En cuanto a los datos que se recabaron sobre las características sociodemográficas de nuestra población, obtuvimos que el 78.5% de los participantes son amas de casa, pudiendo ser este un factor favorable en cuanto a la vigilancia de datos de alarma, sin embargo tenemos como contra parte el nivel educativo de los participantes ya que la mayoría solo cuenta con la secundaria con un 60.8%.

De acuerdo con los resultados de este estudio se obtuvo que una intervención educativa puede reforzar el conocimiento ya adquirido o aprender un nuevo conocimiento, comparado con el estudio de Mendendez y cols quienes realizaron una intervención educativa para aumentar el conocimiento en adolescentes donde se incrementó el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco, en comparación con nuestra intervención se obtuvo de igual manera un aumento del nivel de conocimiento en un 86.4% sobre los factores de riesgo y en un 98.7% en datos de alarma posterior a la realización de la intervención educativa en los padres. (1)

Haciendo una comparación con el estudio de Brincks y cols obtuvieron que el realizar una intervención educativa es beneficioso ya que disminuyó síntomas de internalización de depresión y ansiedad, siendo esto un impacto positivo en la prevención. (3)

Los resultados que se obtuvieron muestran que el realizar una intervención educativa promueve el aprendizaje, comparándolo con el estudio de Dodts y cols quienes concluyeron que al realizar una intervención educativa se obtienen resultados positivos.(7)

Los resultados que obtuvimos comprueban que la realización de una intervención educativa promueve el aprendizaje, refuerza el conocimiento de los participantes, así como los estimula a involucrarse en la adquisición de un nuevo aprendizaje, como se observa en el estudio de Cabrera y cols, quienes obtuvieron como resultado que a pesar de que previo a la intervención educativa los médicos residentes no tenían un adecuado conocimiento en la lectura crítica de reportes de investigación, observaron que al final de esta intervención era posible un aumento en el nivel de conocimiento. (6)

CONCLUSION

Conforme a los resultados que se obtuvieron en este estudio, encontramos que el nivel de conocimiento se puede adquirir por estrategias educativas. Comparado con el estudio Alarco y colaboradores en el 2013, obtuvo que el nivel de conocimiento es regular.

Los resultados que se obtuvieron muestran que una intervención educativa promueve el aprendizaje y los estimula para involucrarse, interviniendo el número de hijos que tengan.

El cuidador principal de los menores obtuvimos que son las madres, sin embargo también el estado civil con mayor frecuencia fue el casado, por lo tanto, los padres de igual manera deben de involucrarse en el nivel de conocimiento de esta enfermedad tanto de datos de alarma como de factores de riesgo. Comparado con el estudio de Benitez A y col obtuvo que los cuidadores principales de los niños son las madres y en unión libre, en cuanto al nivel de conocimiento tuvieron un resultado de medio a bajo nivel de conocimiento.

El objeto de realizar la intervención educativa era de mejorar el nivel de conocimiento de los cuidadores principales de niños menores de 5 años sobre los datos de alarma de la enfermedad diarreica aguda.

Es importante que se realicen este tipo de intervenciones con el fin de obtener una mejoría en el conocimiento de los padres o tutores sobre el reconocimiento de datos de alarma, ya que siendo esta una enfermedad prioritaria es importante tener el conocimiento para prevenir complicaciones.

GLOSARIO

Intervención educativa: la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

Conocimiento: información que se encuentra archivada por medio del aprendizaje

Signo de alarma: es una alerta que por consecuencia de debe de llevar a cabo un seguimiento sobre la evolución de la enfermedad.

Enfermedad diarreica aguda: disfunción en el movimiento normal del intestino, lo que se traduce en un aumento en el volumen de agua, o aumento en el número de evacuaciones. Existe una menor consistencia de las heces y un aumento en la peristasis intestinal con tres o más evacuaciones en 24 horas. Al tratarse de un cuadro agudo la duración de esta es de 14 días o menos.

Factor de riesgo: presencia de alguna complicación o signo que puede servir como alarma para identificar una enfermedad.

Etiología: rama de la medicina que se encarga del estudio sobre el origen de una patología.

Deshidratación: es cuando hay una falta de líquido y minerales en el plasma del cuerpo

Hidratación oral: es reponer los líquidos por la vía oral sin tener que usar la vía intravenosa.

Taquicardia: aumento en el ritmo cardiaco.

Taquipnea: aumento en la frecuencia respiratoria.

Morbilidad: es un número de personas que sufren de una patología en un lugar y un periodo determinado en relación con la población en total.

Mortalidad: número de personas que fallecen en un lugar y en un periodo de tiempo definido en comparación con el total de la población.

Incidencia: es el número de nuevos casos de una patología y que está presente en un periodo de tiempo definido.

BIBLIOGRAFIA

1. Alina Mercedes González Menéndez, Yoandrys Espinosa Quintana, Ictiandro Figueredo González, Intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo, REDEL. Revista Granmense de Desarrollo Local 2018, Vol.2 No.4.
2. Crystell Guadalupe Guzmán-Priego, Guadalupe del C. Baeza-Flores, Daniel Atilano-Jiménez, Jorge Alberto Torres-León, Oscar de Jesús León-Mondragón, Efecto de una intervencion educativa sobre los parámetros bioquímicos de pacientes diabéticos de un servicio medico institucional, 2017, ATEN FAM 24 (2): 82-86
3. Tatiana Perrino, Ahnalee Brincks, George Howe, C. Hendricks Brown, Guillermo Prado, and Hilda Pantin, Reducin Internalizing symptoms among high-risk, Hispanic adolescents: mediators of a preventive family intervention, Prev Sci. 2016 July ; 17(5): 595–605.
4. Ana Laura Galhardo Figueira, Lilian Cristiane Gomes Villas Boas, Anna Claudia Martins Coelho, Maria Cristina Foss de Freitas, Ana Emilia Pace, Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus, 2017Rev. Latino-Am. Enfermagem 25:e2863.
5. Marianne Sims Rodríguez, Daymaris Ramírez Leyva, Katia Pérez Castro, Karel Gómez García. Intervencion psicológica en adultos mayores con depresión Humanidades Médicas 2017; 17(2): 306-322
6. Cabrera-Pivaral, Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López, Juan José Recinos-Girón, Marco Antonio Zavala-González, y María Angélica Alonso-Álvarez, Intervencion educativa en médicos residentes para el dominio de la lectua crítica de reportes de investigación, Inv Ed Med. 2015;4(15):119-125.
7. Regina Cláudia Melo Dodt Emanuella Silva Joventino Priscilla Souza Aquino Paulo César Almeida Lorena Barbosa Ximenes, Estudio experimental de una intervencion educatica para promover la autoeficiencia materna en el amamantamiento Rev. Latin.o-Am. Enfermagem 2015;23(4):25-32.
8. Marta Suárez González, Juan José Díaz Martín, Santiago Jiménez Treviño y Carlos Bousoño García, Efecto de la alimentación saludable previa a la intervencion con dieta baja en FODMAP en pacientes pediátricos con síndrome de intestino irritable, Nutr Hosp 2019;36(2):275-281.
9. Jose Manuel Touriñan Lopez, Intervencion educativa, intervenció pedagógica y educación: la mirada pedagógica, 2011Revista portuguesa de pedagogía Extra-Serie, , 283-307
10. Edu.pe. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/30.pdf>
11. Ayala M. Intervención educativa: características, objetivos, importancia, ejemplos [Internet]. Lifeder. 2021 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa>
12. Definición de conocimiento - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>

13. Ramírez, Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, Anales de la Facultad de Medicina 2009, vol. 70, núm. 3, pp. 217-224
14. Johan Hessen, Teoría del conocimiento investigación fenomenológica, fundamentos de una metafísica del conocimiento pp36-48.
15. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Problemas del conocimiento [Internet]. Edu.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n7/m10.html>
16. Augusto V. Ramírez, La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, An Fac med. 2009;70(3):217-224
17. Catalogo Maestro de Guías de Practica Clínica: SSA-156-08, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención,
18. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO.
19. De Salud S. Programa de Acción Específico Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018 [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-prevencion-de-enfermedades-diarreicas-agudas-y-colera-2013-2018>
20. De Salud S. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
21. ¿Qué hacer si mi niño tiene diarrea? [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-diarrea>
22. Infografía, Preparación del Vida Suero Oral [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-preparacion-suerooral>
23. del Seguro Social IM. El IMSS Realizó Casi 19 Millones de Acciones Durante la Segunda Semana Nacional de Salud [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/el-imss-realizo-casi-19-millones-de-acciones-durante-la-segunda-semana-nacional-de-salud>
24. Enfermedades diarreicas [Internet]. Who.int. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
25. Enriqueta Román Riechmann, Josefa Barrio Torres, M^a José López Rodríguez, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP, 2010, pp 11-21
26. Alejandra León Benítez, María de los Ángeles Salgado Jiménez, Guillermina Juanico Morales, Bernardo González Cervantes, Baltazar Joanico Morales, conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años, Aten Fam. 2018;25(3):108-113.

27. Asociación Medica mundial declaración de helsinski de la AMM- principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
28. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.



ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio: “ EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA”

| | |
|---|---|
| Nombre del estudio: | “ EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA” |
| Patrocinador externo (si aplica)*: | |
| Lugar y fecha: | Aguascalientes, 01 de Octubre de 2020. |
| Número de registro institucional: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | El conocimiento que tienen las mamás de niños menores de 5 años en diarreas, puede hacer que los niños se compliquen e incluso lleguen a morir por deshidratación, por ello es importante capacitarlas en los factores de riesgo de esta enfermedad, para que lleven a su hijo a revisión médica de manera oportuna y así evitar complicaciones. El objetivo del estudio es determinar el efecto de la capacitación en signos de alarma en diarreas a las mamás de niños menores de 5 años. |
| Procedimientos: | Se realizará una intervención educativa en diarreas con una duración de 60 minutos para padres o cuidadores principales de niños menores de 5 años. Los participantes tendrán que contestar un cuestionario al inicio y al final del curso. No se realizarán procedimientos invasivos. |
| Posibles riesgos y molestias: | Solo el tiempo que destinarán al curso de capacitación y a contestar los cuestionarios. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Obtendrán conocimiento para identificar los signos de alarma de diarreas en los niños menores de 5 años. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Se brindará de manera confidencial e individualizada al término del estudio. |
| Participación o retiro: | El participante se puede retirar en el momento que lo decida. |
| Privacidad y confidencialidad: | Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información. |

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No Acepto participar en este estudio.

Si acepto ser participe en este estudio.

Si acepto participar para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

| | |
|---|---|
| Investigadora o Investigador Responsable: | Dra. Erika Lorena Vega Silva, adscripción: Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, Delegación Aguascalientes, con domicilio en Prolongación Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, C. P. 20180, Aguascalientes, Ags., teléfono del trabajo: (449)9752200, ext 41114. correo electrónico: erika.vega@imss.com.mx |
| Colaboradores: | (Tesista) Dra. Débora Cristina Romo Villalpando, adscripción: Hospital General de Zona No. 1, lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, domicilio: Avenida José María Chávez #1202 Colonia Lindavista, Aguascalientes, teléfono: 449 2747610, correo Electrónico: deby.romo100@hotmail.com |

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Sección 1. Perfil sociodemográfico.

Edad:

- a) Menor de 20 años
- b) 21 a 25 años
- c) 26 a 30 años
- d) 31 a 35 años
- e) Mayor de 35 años

Sexo:

- a) femenino
- b) masculino

Parentesco con el menor:

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuela (o)
- d) Tía (o)
- e) Otro especifique cual: _____

Escolaridad:

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Licenciatura

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Empleado
- c) Profesionales
- d) Comerciante

e) Estudiante

Edad de su hijo:

- a) 0 a 6 meses
- b) 7 meses a 11 meses
- c) 1 año a 2 años
- d) 3 años a 4 años 11meses

Número de hijos:

- a) 1 -2
- b) 3-4
- c) Más de 4

Estado civil

- a) Soltero
- b) Unión libre
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viudo

Sección 2. Conocimiento de Enfermedad Diarreica Aguda

| Num. | Factores de riesgo | SI | NO |
|------|---|----|----|
| 1 | ¿Desinfecta los alimentos antes de prepararlos? | | |
| 2 | ¿utiliza agua hervida o de garrafón para la preparación de los alimentos o ingesta diaria? | | |
| 3 | ¿se lava las manos antes de preparar los alimentos? | | |
| 4 | ¿se lava las manos después de realizar cambio de pañal al menor? | | |
| 5 | ¿se lava las manos antes y después de acudir al baño? | | |
| 6 | ¿considera usted que la lactancia materna es indispensable para la prevención de enfermedades diarreicas? | | |
| 7 | ¿consume alimentos preparados fuera de casa regularmente? (2 | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | o mas veces por semana) | | |
| 8 | ¿cree usted que debe suspender la lactancia si el menor presenta un cuadro de diarrea aguda? | | |
| 9 | ¿cree usted que es importante suspender la dieta de un menor con enfermedad de diarrea aguda? | | |
| 10 | ¿se debe intentar controlar los isntomas de enfermedad diarreica aguda con algún medicamento que se cuente en casa? | | |
| 11 | ¿la deficiencia de vitamina A es un factor de riesgo para enfermedad diarreica aguda? | | |
| 12 | ¿ la vacunación incompleta contribuye a los casos de enfermedad diarreica aguda? | | |
| 13 | ¿se debe evitar dar vida suero oral a un menor con enfermedad diarreica aguda? | | |
| 14 | ¿el peso bajo al nacimiento es un factor de riesgo para la aparición de enfermedad diarreica aguda? | | |
| | SIGNOS DE ALARMA | | |
| 15 | ¿Las evacuaciones frecuentes es un signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 16 | ¿el vomito es un signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 17 | ¿el llanto sin lagrimas es un signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 18 | ¿los ojos hundidos son un signo de alarma de la enfermdad dairreica aguda? | | |
| 19 | ¿la perdida de elasticidad de la piel es un signo de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 20 | ¿es la fiebre un signo de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 21 | ¿la presencia de sangre en las evacuaciones es un signo de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |
| 22 | ¿es la boca seca un signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda? | | |

| Nivel de conocimiento | No. De items | % |
|-----------------------|--------------|------|
| Factor de riesgo | 14 | 63.6 |
| Signos de alarma | 8 | 36.4 |
| Total | 22 | 100 |



ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Objetivo | Dimensión | Definición de variable | Indicador | Ítem | Tipo de variable | Escala de medición | Codificación |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|-----------------------------|----------------------|--|-----------------------|
| Perfil sociodemográfico | Características sociodemográficas | Estudio estadístico de una colectividad humana en un determinado momento. | Edad: tiempo expresado en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de estudio. | Edad del encuestado | Cualitativa discreta | a. Menor de 20 años b. 21 a 25 años c. 26 a 30 años d. 31 a 35 años e. 35 años o más | 1 2 3 4 5 |
| | | | Género: expectativas culturales respecto de los roles y comportamiento de hombres y mujeres. | Sexo del encuestado | Cualitativa Nominal | a. Femenino b. Masculino | 1 2 |
| | | | Estado civil: Situación civil del encuestado al momento de realizar la encuesta | Estado Civil del encuestado | Cualitativa Nominal | a. Soltero b. Casado c. Unión libre d. Divorciado e. Otro | 1 2 3 4 5 |
| | | | Ocupación: situación principal del encuestador | Ocupación del encuestado | Cualitativa nominal | a. Ama de casa b. Empleado c. Profesional d. Comerciante e. estudiante | 1 2 3 4 5 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------|------------------------|---|-----------------------|
| | | | Edad del niño: tiempo expresado en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha del estudio | Edad del niño | Cuantitativa continua | a. 0 a 6 meses b. 7 meses a 11 meses c. 1 año a 2 años d. 2 años a 3 años e. 3 años a 4 años 11 meses | 1 2 3 4 5 |
| | | | Número de hijos: expresión en números del total de hijos nacidos vivos hasta la fecha del estudio | Número de hijos | Cuantitativa discreta | a. 1 – 2 b. 3-4 c. Mas de 4 | 1 2 3 |
| | | | Escolaridad: nivel educativo obtenido hasta la fecha del estudio | Escolaridad | Cualitativa ordinal | a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria d. Bachillerato e. Licenciatura | 1 2 3 4 5 |
| Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda | Características sobre el conocimiento de enfermedad diarreica. | Conocimiento del encuestado sobre la enfermedad diarreica hasta la fecha del estudio | Definición de diarrea: el encuestado conoce esta definición al momento del estudio | Definición de diarrea | Cualitativa dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Causas de un cuadro diarreico: conocimiento del encuestado sobre las causas de | Causas de la diarrea | Cualitativa dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------------|------------------------------|--------|
| | | | enfermedad diarreica al momento del estudio | | | | |
| | | | Medidas higiénicas para prevención de diarrea en el hogar: el encuestado conoce estas medidas al momento del estudio. | Medidas higienicas para prevenir diarrea en el hogar | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Acciones realizadas por el encuestado si el niño presenta diarrea: conocimiento del cuidador sobre acciones a realizar ante un evento de diarrea | Acciones ante un evento de diarrea aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Complicaciones de la diarrea: evaluar el conocimiento que presenta el cuidador sobre las complicaciones al momento del | Complicaciones de la enfermedad diarreica aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|--------|
| | | | estudio. | | | | |
| | | | Prevención de la deshidratación: el encuestado conoce medidas para prevenir la deshidratación al momento del estudio | Prevención de la deshidratación | Variable dicotómica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Líquidos ofrecidos ante un evento de diarrea: conocimiento del evaluado sobre el tipo de líquidos que deben ofrecerse ante evento de diarrea aguda | Líquidos ofrecidos en diarrea aguda | Variable dicotómica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Tratamiento que considera más útil para tratar la diarrea: conocimiento del evaluado sobre el tratamiento que se debe de | Tratamiento de diarrea aguda | Variable dicotómica | a. Correcta b. ncorrecto | 1 2 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---------------------|------------------------------|--------|
| | | | tener en un evento de diarrea | | | | |
| | | | Preparación del vida suero oral: conocimiento del evaluado sobre como preparar el suero vida oral en el momento del estudio | Preparación de vida suero oral | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Frecuencia de administración de vida suero oral: conocimiento del evaluado sobre como debe de ser administrado y la frecuencia de administración del vida suero oral. | Frecuencia de administración de vida suero oral | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Signos de alarma: conocimiento del evaluado sobre los signos de alarma al momento del estudio | Signos de alarma | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|------------------------------|--------|
| | | | Lactancia materna en enfermedad diarreica aguda: conocimiento del evaluado sobre si continuar o no con lactancia materna en un evento de diarrea al momento del estudio | Lactancia materna durante la enfermedad diarreica aguda | Variable dicotomica | a. Correcta b. incorrecto | 1 2 |
| | | | Alimentación que se deben ofrecer durante la enfermedad diarreica aguda: conocimiento del evaluado sobre el tipo de alimentación que se debe ofrecer durante un evento de diarrea al momento del estudio | Alimentación que debe ser ofrecida durante enfermedad diarreica aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta incorrecto | 1 2 |
| | | | Alimentación que se deben evitar durante la enfermedad diarreica aguda: | Alimentación que debe ser evitada durante enfermedad diarreica aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta incorrecto | 1 2 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------------|------------------------------|--------|
| | | | conocimiento del evaluado sobre el tipo de alimentación que se debe evitar durante un evento de diarrea al momento del estudio | | | | |
| | | | Con que frecuencia se debe ofrecer alimentos a los niños con diarrea: conocimiento del evaluado con respecto a la frecuencia que se deben ofrecer los alimentos en un niño con diarrea | Frecuencia de alimentación en enfermedad diarreica aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta b. Incorrecta | 1 2 |
| | | | Preparación de la leche durante un evento de diarrea: conocimiento del evaluado sobre como preparar la leche al momento del | Preparación de leche en enfermedad diarreica aguda. | Variable dicotomica | a. Correcta b. Incorrecta | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------|--|--|--|--|
| | | | estudio | | | | |
|--|--|--|---------|--|--|--|--|



ANEXO D. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Proyecto de investigación: efecto de una intervención educativa en el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda adscritas a la UNF 11, delegación Aguascalientes.

Tesista: Débora Cristina Romo Villalpando

Asesora: Dra. Erika Lorena Vega Silva

Descripción de la intervención:

La intervención educativa está dirigida a madres de niños menores de 5 años con antecedente de enfermedad diarreica aguda, que acuden a recibir asistencia médica a la UMF 1, dentro de la intervención educativa se abarcan las abarca el tema de enfermedad diarreica aguda, desde su definición, prevención, agentes etiológicos, tratamiento, tipo de alimentación que se debe ofrecer al menor, tipo de líquidos que se deben de ofrecer y como prepararlos, así como cuáles son los signos de alarma que se presentan en la enfermedad diarreica.

Objetivo general de la intervención educativa.

Determinar el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda

Textos o materiales a emplear:

La intervención educativa se basa en aplicar un cuestionario previo a la intervención educativa, posterior a la aplicación de este cuestionario se realizara la intervención por medio de una presentación en el programa Power Point.

Metodología:

Para la implementación de la intervención educativa se llevara a cabo el siguiente proceso:

- a) Exposición por parte de la tesista sobre el tema de enfermedad diarreica aguda.
- b) Aplicación de cuestionarios previo y posterior a la intervención educativa.



Plan de sesión de la intervención educativa en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años.

| T i empo | Tema | Objetivo de la sesión | Actividades instructor | Actividades participante | Métodos o técnicas didácticas | Recursos | Producto esperado o indicador del logro |
|-------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|--|---|
| 5 min | Bienvenida y presentación del instructor | Proporcionar la bienvenida a los participantes a la intervención educativa | Proporcionar la bienvenida a los participantes. | Escucha atentamente la bienvenida. | Expositiva. | Presentación Power Point | |
| | Presentación de objetivos, contenido temático, cuestionario y carta de conocimiento informado. | El participante identificara los objetivos, temas, subtemas de la intervención, la carta de consentimiento. | Se proyectara el objetivo de la intervención, el contenido temático, forma de evaluación, el contenido de la carta de consentimiento. | Presta atención a la explicación y participa por medio de comentarios y/o dudas. | Expositiva | Presentación Power Point Carta de consentimiento informado. | Carta de consentimiento informado. |
| | Detección de expectativas | Identificar las expectativas de los participantes. | Preguntar las expectativas que se tienen de la intervención educativa. | Ponerse de pie y decir en voz alta las expectativas que se tienen de la intervención. | Expositiva | | Expectativas del curso. |
| 10 min | Realización de cuestionario previo a la intervención educativa. | Proporcionar el cuestionario al participante y que sea contestado por los participantes. | Se repartirán los cuestionarios a cada uno de los participantes. | El participante contestara las preguntas del cuestionario. | Participativa. | Cuestionario | Cuestionario contestado previo a la intervención. |
| 20 | Realización de la | Se le otorgara a los participantes | Exposición de las generalidades sobre | Escucha atentamente la | Expositiva. | Presentación en Power Point. | |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|---|---|----------------|--------------|---|
| min | intervención educativa. | nuevos conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. | la enfermedad diarreica aguda, donde se incluirá la definición, prevención, etiología, signos de alarma, tratamiento, líquidos que se deben ofrecer, manera de preparación de vida suero oral y manera en que debe ser administrado, tipo de alimentación que debe ofrecer. | presentación. | | | |
| 10 min | Sesión de preguntas y respuesta. | Que los participantes expongas dudas sobre el tema. | Se responde las dudas de los participantes. | Exponer las dudas que tenga sobre el tema después de la intervención. | Participativa. | | Aclarar dudas sobre el tema de enfermedad diarreica aguda. |
| 10 min | Realización de cuestionario posterior a la intervención | Proporcionar el cuestionario a los participantes y que este sea contenido por los participantes. | Se otorgara a cada uno de los participantes el cuestionario. | El participante contestara las preguntas del cuestionario. | Participativa | Cuestionario | Cuestionario contestado después de la intervención educativa. |
| 5 min | Cierre de sesión. | Conclusiones generales y agradecimiento. | Agradecer su participación en la intervención educativa. | Escucha atentamente. | Expositiva. | | |

ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL

Introducción

El presente manual se crea para facilitar los procedimientos a llevar a cabo en la investigación, para crear una guía sobre la logística para evitar fallas o sesgos que puedan llevar a una interpretación incorrecta de los datos.

Objetivos de la investigación

Determinar el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel conocimiento de las madres sobre la definición de diarrea.
2. Identificar si las madres conocen las posibles causas de la enfermedad diarreica.
3. Establecer si las madres tienen conocimiento acerca de la preparación, la administración y la frecuencia de uso del vida suero oral.
4. Determinar si las madres conocen los datos de deshidratación, así como los datos de alarma por enfermedad diarreica en un niño menor de 5 años.
5. Mostrar si las madres tienen el conocimiento sobre el tipo de alimentación que se tiene que ofrecer a un niño con enfermedad diarreica aguda.

Alcance

El presente manual cubre todas las actividades relacionadas con el desarrollo y la aplicación del instrumento a los padres o cuidadores principales de niños menores de 5 años de edad, así como la recopilación y el análisis de los datos. Para la toma de decisiones y acciones posteriores.

Período

Esta actividad de investigación se llevará a cabo en el periodo de mayo de 2020 a junio de 2021.

Instrumento

El cuestionario llamado “Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda”.

Características sociodemográficas del encuestado

La información se obtendrá de las respuestas del instrumento, indicando la edad, el sexo, el parentesco con el menor, la escolaridad, la ocupación, la edad del hijo, el número de hijos y el estado civil. Se aplicará el cuestionario si cumple con criterios de inclusión y se abordará para realizar el cuestionario.

Ficha de identificación

Esta es una investigación confidencial, por lo que al aceptar el encuestado contestar el instrumento, se le asignará un número de folio. Fecha de aplicación Se anotará la fecha en la que se aplique el instrumento, en formato DD/MM/AAAA.

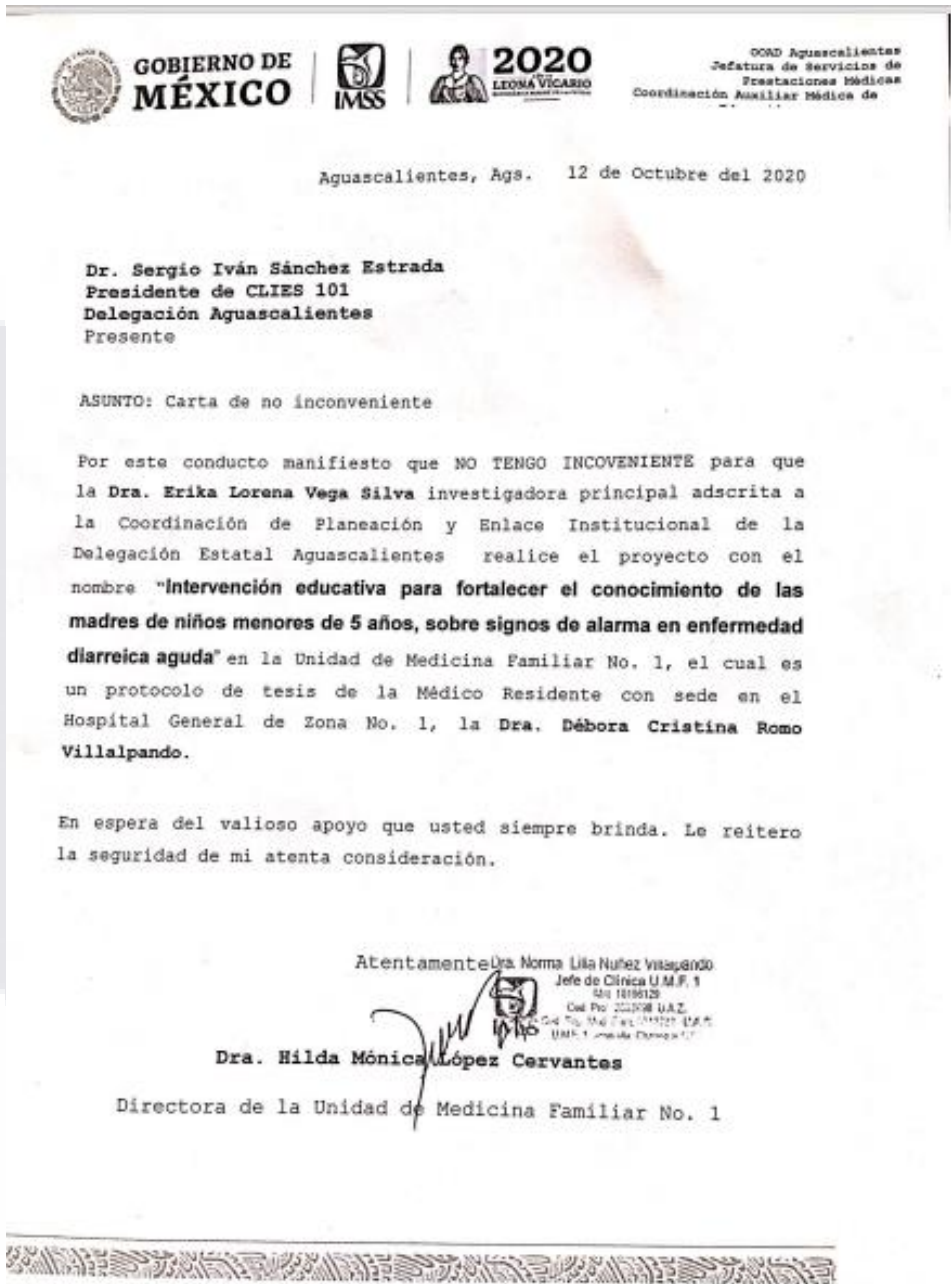
Aplicación de la encuesta

Al recibir la invitación antes mencionada, el encuestado seleccionado deberá contestar todas y cada una de las preguntas del instrumento pre intervención y post intervención, así como asistir a la intervención educativa. Al finalizar, con la información capturada se generará una base de datos para su posterior estudio.

Análisis y conclusiones

La información recabada e interpretada será estudiada a detalle para identificar las áreas de mejora, que grupos son más vulnerables, qué características comparten y con qué información cuentan.

Anexo F. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD



GOBIERNO DE MEXICO



COND Aguascalientes
Jefatura de Servicios de
Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Médica de

Aguascalientes, Ags. 12 de Octubre del 2020

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la Dra. Erika Lorena Vega Silva investigadora principal adscrita a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Estatal Aguascalientes realice el proyecto con el nombre "Intervención educativa para fortalecer el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre signos de alarma en enfermedad diarreaica aguda" en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en el Hospital General de Zona No. 1, la Dra. Débora Cristina Romo Villalpando.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente Dra. Norma Lilia Nubez Villalpando
Jefe de Clínica U.M.F. 1
Cm 1010020
Ced. Pro. 200708 U.A.Z.
Cm. 101.001.001.001.001.001
U.M.F. 1 Unidad de Medicina Familiar

Dra. Hilda Mónica López Cervantes

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

