



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Título: Programa de Educación para la Salud para la prevención y tratamiento de la diarrea infantil en Nigeria

Title: Health Education Program for the Prevention and Treatment of Childhood Diarrhea in Nigeria

Autor/a: Elisa Núñez Biota

Tutor/a: María Jesús Pardo Diez

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3-4
1.1. Resumen.....	3
1.2. Abstract.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5-8
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	9
4. METODOLOGÍA.....	10-12
5. DESARROLLO.....	13-21
5.1. Diagnóstico.....	13
5.2. Planificación.....	14-20
5.2.1 Objetivos.....	14
5.2.1 Contexto social y población diana.....	14
5.2.3 Redes de apoyo.....	15
5.2.4 Recursos.....	15
5.2.5 Estrategia.....	16
5.2.6 Actividades.....	17-20
5.3. Cronograma.....	21
6. EVALUACIÓN.....	22
7. CONCLUSIONES.....	22
8. BIBLIOGRAFÍA.....	23-27
9. ANEXOS.....	28-42

1. RESUMEN

1.1. Resumen

Introducción: las diarreas son causa del 70% de las muertes en niños menores de 5 años en países subdesarrollados, como África. Se trata de una enfermedad totalmente prevenible y de sencillo tratamiento, con la práctica de la lactancia materna exclusiva y buenos hábitos de higiene se puede prevenir su aparición. Si a pesar de ello el niño presentara algún episodio, los sueros de rehidratación oral y una dieta adecuada son suficientes para controlarla y evitar su exacerbación.

Objetivo principal: elaborar un Programa de Educación Sanitaria dirigido a las madres de Sokoto, Nigeria, sobre cómo identificar, prevenir y tratar la diarrea infantil en edades comprendidas entre los 0 y los 5 años para contribuir a reducir la mortalidad infantil en este país.

Metodología: se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas y páginas web, así como consultado un libro de carácter divulgativo sobre el tema y un diccionario de la salud.

Conclusiones: la educación sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea infantil en países en vías de desarrollo rompe con mitos perjudiciales para la lactancia materna y contribuye a prevenir la transmisión de la enfermedad, así como a favorecer la pronta curación de la misma.

Palabras clave: "diarrea infantil, "Nigeria", "lactancia materna exclusiva", "sales de rehidratación oral", "higiene", "promoción de la salud", "alimentación".

1.2. Abstract

Introduction: diarrhea accounts for 70% of under-5 deaths in underdeveloped countries, such as Africa. It is a preventable and simple treatment's disease because with the practice of exclusive breastfeeding and good hygiene habits can prevent its appearance. If a child has an episode of the disease, oral rehydration salts and an adequate diet are enough to control it and prevent its exacerbation.

Main objective: to conduct a Health Education Program aimed at mothers in Sokoto, Nigeria about how to prevent and treat infantile diarrhea in children between 0 and 5 years old to help reducing child mortality in this country.

Methodology: a bibliographic review of the subject has been carried out in several databases and web pages. It also has been consulted an informative book about the topic and a healthy dictionary.

Conclusions: education on the prevention and treatment of childhood diarrhea in developing countries breaks with breastfeeding's detrimental myths and helps to prevent the spread of the disease as well as to promote the early recovery of it.

Key words: "infantile diarrhea", "Nigeria", "exclusive breastfeeding", "oral rehydration salts", "hygiene", "health promotion", "feeding".

2. INTRODUCCIÓN

La diarrea es definida como la evacuación de heces líquidas o sin formar, en cantidad superior a 200 g al día, asociada a un aumento en el número de las deposiciones diarias ^{1, 2}.

Se clasifica, según los síntomas y su duración, en 4 tipos:

TIPO DE DIARREA	CARACTERÍSTICAS
Diarrea acuosa aguda	Puede durar varias horas o días y puede causar rápidamente deshidratación y pérdida de peso si la alimentación no se continúa.
Diarrea sanguinolenta aguda o disentería	Puede causar sepsis y malnutrición por daño de la mucosa intestinal.
Diarrea persistente	Dura 14 días o más. Causa desnutrición y grave infección no intestinal.
Diarrea con desnutrición severa	Puede llevar a infección sistémica, grave insuficiencia cardíaca y deficiencia de minerales.

Fuente: Ogbo P, Bola A, Aderemi-Williams R. Management of acute diarrhea in children by community pharmacists in Lagos, Nigeria. *Pharmacy Practice*. 2014; 12(1): 376-379. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la diarrea como la segunda causa principal de muerte en niños menores de 5 años en los países en vías de desarrollo, como África, suponiendo un 70% de las muertes asociadas con esta enfermedad. Dado que las muertes por diarrea son evitables, éste sigue siendo un problema importante a pesar de que la mortalidad por esta enfermedad ha sufrido un descenso significativo del 57%, pasando de 1,2 millones en el año 2000 a 526.000 en el 2015.

Los países más pobres son los que se ven más afectados por esta enfermedad, puesto que los principales factores de riesgo en el desarrollo de la diarrea están a la orden del día: el ambiente pobre, la desnutrición y la falta de acceso a servicios esenciales ⁴⁻⁶. Esto, sumado a un mal manejo de la enfermedad y al déficit de información por parte de los cuidadores y de los profesionales de la salud, es lo que contribuye a la elevada morbimortalidad de la diarrea en estos países. Un ejemplo de esta situación es Nigeria, el segundo mayor contribuyente a la tasa de mortalidad por diarreas en menores de 5 años en el mundo, con alrededor de 2.300 muertes al día por causa de esta afección ⁷.

La diarrea aguda infecciosa constituye el 90%, siendo una de las enfermedades infecciosas más comunes y que afectan a personas de todas las edades en todo el mundo. Es una de las primeras causas de morbilidad mundial y una de las primeras causas de mortalidad en países subdesarrollados ². Su etiología es variada, pudiéndose tratar de una infección bacteriana, vírica o de una diarrea asociada a antibióticos. En el caso de ser bacteriana, las cepas de *Escherichia coli* enteropatógenas son las causas más importantes de la diarrea aguda en niños menores de 5 años, cuyo mecanismo de transmisión es el agua y alimentos contaminados o mal cocidos, mientras que si se trata de una infección vírica, el Rotavirus es el principal causante de la gastroenteritis aguda ^{8,9}.

La mayoría de las diarreas infecciosas se transmiten por vía feca-oral, principalmente por falta de higiene y de saneamiento. En Nigeria, menos de la mitad de la población tiene acceso a la sanidad básica y a soporte de agua ¹⁰. Esta falta de higiene hace que los gérmenes que provocan la enfermedad se transmitan a través del agua, los alimentos, las manos, utensilios o superficies empleadas para preparar la comida y, dado que el lavado de manos es dificultoso, es más fácil que los seres humanos puedan ingerirlos y contraer diarrea. Además, la falta de inodoros privados y lavabos les obliga a defecar en el medio ambiente, favoreciendo así la cría para moscas e insectos cerca de sus hogares. Esta falta de agua potable, saneamiento básico e higiene puede representar hasta el 88% de la carga de morbilidad por diarrea ^{7, 11, 12, 13}.

Es importante tener en cuenta, además, que en la mayoría de los países en vías de desarrollo prevalece el analfabetismo. Esto conduce al desconocimiento por parte de las madres a la hora de enfrentarse a enfermedades tan comunes como la diarrea o a tratarlas de forma errónea, favoreciendo incluso su exacerbación ^{14, 15}. Un claro ejemplo de este desconocimiento es la "Lactancia materna exclusiva" o "Exclusive breastfeeding" (EBF).

Se trata de una práctica que cumple con las necesidades nutricionales de los lactantes y los protege de las infecciones infantiles, como la diarrea y la neumonía. Esta práctica implica la lactancia materna en la primera hora

después del parto y de la EBF durante los 6 primeros meses de vida ^{16, 17}. Sin embargo, en estos países hay una creencia generalizada de que la leche materna por sí sola es insuficiente para los lactantes e incluso que ésta puede dañar al feto durante el embarazo, motivo por el cual la mayoría de las madres dejan de amamantar a sus hijos cuando vuelven a quedarse embarazadas.

Por desgracia, el desconocimiento no sólo afecta a las cuidadoras, sino también a las parteras tradicionales, quienes obligan a las madres a descartar el calostro. Un ejemplo de esta situación la encontramos en Nigeria, donde se cree que el calostro está sucio "como pus" y la leche materna es susceptible a la brujería y el envenenamiento ^{18, 19}, lo que hace que tan sólo un tercio de los bebés sean sometidos al seno una hora después del nacimiento. En general, la duración media de la lactancia materna en Nigeria es de 18.6 meses, pero EBF dura sólo medio mes debido a la introducción temprana de la alimentación complementaria con alimentos sólidos, semisólidos o blandos, lo que favorece la aparición de diarrea ¹⁷.

Otro gran problema de los países subdesarrollados es la desnutrición, siendo responsable de alrededor del 60% de todas las muertes que ocurren en niños menores de cinco años, según estima la OMS. África subsahariana tiene la mayor tasa de mortalidad asociada a "Desnutrición de energía proteica" o "Protein Energy Malnutrition" (PEM), siendo esta del 25 y 35%. En Nigeria, del 22 al 40% de la mortalidad de menores de cinco años se ha atribuido esta condición ²⁰.

La diarrea impide la absorción de los nutrientes en niños, lo que significa que, por mucho que los niños sigan comiendo, la desnutrición continúa presente. Además, la malnutrición debilita la capacidad del cuerpo para resistir toda clase de enfermedades, sobre todo las infecciones. Un niño desnutrido tiene más probabilidades de enfermar de diarrea y morir que un niño sano. Por desgracia, algunas madres dejan de alimentar o dar ciertos alimentos nutritivos a sus hijos cuando están enfermos o comienzan un proceso de diarrea, de modo que los niños se debilitan, no pueden combatir la enfermedad y finalmente mueren ^{21, 22}.

La mayoría de los niños que mueren por diarrea lo hacen por deshidratación. Las recomendaciones actuales de la OMS/UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) para la gestión de la diarrea y la prevención de la deshidratación son aumentar la ingesta de líquidos durante los episodios de diarrea, incluida la provisión de líquidos de las sales de rehidratación oral (SRO) y la alimentación continuada ²³. Hay evidencia científica de que las SRO reducen la mortalidad específica por diarrea en un 93%. Sin embargo, se ha demostrado la tendencia a la restricción de líquidos por parte de las madres a los hijos con diarrea, de nuevo, por causa del desconocimiento en el manejo de la enfermedad ²⁴.

Existe evidencia científica de que las prácticas saludables en el hogar, así como la atención comunitaria, podrían salvar a más de 90.000 niños en Nigeria ²⁵. Por esto y todo lo anterior, se considera oportuno desarrollar un Programa de Educación para la Salud que incluya: detección precoz de los signos de diarrea, deshidratación, desnutrición y cuándo deben solicitar ayuda médica. Educación sobre la lactancia materna exclusiva y hábitos de higiene con el fin de prevenir episodios de diarrea. Por último, recomendaciones dietéticas para un correcto manejo de la enfermedad ^{20, 26}.

3. OBJETIVOS

General:

-Elaborar un Programa de Salud para educar a las madres de Nigeria sobre cómo identificar, prevenir y tratar la diarrea infantil en edades comprendidas entre los 0 y los 5 años.

Específicos:

-Realizar una revisión bibliográfica para averiguar cuáles son las mejores medidas preventivas y terapéuticas para tratar la diarrea infantil.

-Contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil por diarreas en Nigeria mediante una correcta educación sanitaria acerca de la enfermedad.

4. METODOLOGÍA

Se trata de un Programa de Salud para identificar, prevenir y tratar la diarrea infantil en un país subdesarrollado, como Nigeria.

Para realizar la revisión bibliográfica, se han consultado diversas bases de datos científicas, así como distintos artículos y estudios obtenidos de la página web de UNICEF, un diccionario de la salud y un libro de carácter divulgativo.

- Las bases de datos científicas consultadas han sido:

PubMed	Motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica.
ScienceDirect	Sitio web que alberga una gran base de datos de investigación científica y médica.
SciELO	Proyecto de biblioteca electrónica que permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas mediante una plataforma de software que posibilita el acceso a ellas.
Dialnet	Hemeroteca virtual de acceso libre y difusión científica hispana.
Cuiden	Base de datos bibliográfica elaborada por la Fundación Index que recoge artículos de unas 340 revistas de enfermería y disciplinas afines en el espacio científico Iberoamericano.
Alcorze	Plataforma virtual de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (BUZ) para consultar documentos.

Para ello, se emplearon las siguientes palabras clave: "diarrea infantil", "África", "Nigeria", "water", "breastfeeding", "diarrhea", "matron", "oral rehydration salts", "enfermedad diarreica aguda"; "Escherichia coli", "higiene", "promoción de la salud", "niños" y "alimentación", además del operador booleano "AND".

Los filtros empleados en cada base de datos han sido los siguientes:

- PubMed: "free full text", "10 years", "humans" y "abstract".
- ScienceDirect: "All sources (Nursing and Health professions)" y "a partir del 2007".
- SciELO: "ciencias de la salud" y "desde 2008".
- Dialnet: "texto completo", "10 últimos años" y "español/inglés".
- Cuiden: "últimos 10 años".

Cabe a destacar en esta búsqueda que la mayoría de los artículos encontrados estaban en inglés.

- La página web consultada ha sido:

<u>Unicef.org</u>	Se ha obtenido información general sobre la diarrea y su epidemiología así como diferentes monografías y estudios de gran interés.
--------------------------	--

- Los libros consultados han sido:

Diccionario enciclopédico TABER de Ciencias de la Salud	Diccionario que contiene todos los términos técnicos que pueda necesitar un profesional de las Ciencias de la Salud a lo largo de su vida profesional.
Donde no hay doctor	Ofrece consejos caseros para tratar diversas enfermedades, entre ellas la diarrea, muy útiles para poner en práctica en aquellas regiones donde hay escasez de recursos.

Para elaborar el Programa de Salud se contactará con la organización UNICEF, quien servirá de nexo de unión entre la enfermera y los centros de salud y colegios que vayan a colaborar en el proyecto.

Se buscará la colaboración de la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) a través de su beca de cooperación internacional "Granito de Arena", con la que se financiará el programa.

Resumen de la estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS CITADOS
PUBMED	"Diarrea Infantil" "Africa"	Free full text 10 years Humans	53	9	2
	"Nigeria" "Water" "Diarrhea"	Free full text 10 years Humans	7	3	3
	"Breastfeeding" "África" "Diarrhea" "Nigeria"	Free full text 10 years Humans	5	4	4
	"Matron" "Nigeria"	Abstract 10 years	2	2	1
	"Diarrhea" "Nigeria" "Oral Rehydration Salts"	Free full text 10 years	137	2	2
SCIENCE DIRECT	"Infantile Diarrhea" "África"	All sources (Nursing and Health Professions) A partir del 2007	19	3	3
SCIELO	"Enfermedad diarreica aguda" "Escherichia Coli"	Ciencias de la Salud Desde 2008	5	3	2
DIALNET	"Nigeria" "Diarrhea"	Texto completo 10 últimos años Español/inglés	1	1	1
CUIDEN	"Higiene" "Promoción de la salud"	Últimos 10 años	44	2	1
ALCORZE	"África" "Niños" "Alimentación" "Diarrea"	Texto completo Todos los proveedores	294	8	1

<u>PÁGINAS WEB</u>	<u>DOCUMENTOS UTILIZADOS</u>
https://www.unicef.org/	1

<u>LIBROS CONSULTADOS</u>	<u>REFERENCIAS EMPLEADAS</u>
Diccionario Ciencias de la Salud	1

<u>MONOGRAFÍA EN INTERNET</u>	<u>DOCUMENTOS EMPLEADOS</u>
Where there is no doctor http://www.biospiritual-energy-healing.com/support-files/no-doc-book2010.pdf	1
One is too many: Ending child deaths from pneumonia and diarrhoea https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF-Pneumonia-Diarrhoea-report-2016-web-version5.pdf	1
Pneumonia and diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children http://hetv.org/pdf/pneumonia-diarrhoea.pdf	1
Increasing Access to Water, Sanitation and Hygiene https://www.unicef.org/nigeria/ng_publications_newsletter3_WASH.pdf	1

5. DESARROLLO

Se ha desarrollado un Programa de Educación para la Salud dirigido a las madres de Nigeria con hijos entre 0 y 5 años para ayudar en la identificación, prevención y tratamiento de la diarrea infantil en este país.

El programa consta de 3 sesiones que se llevarán a cabo en el Hospital Universitario de Usmanu Danfodiyo situado en el estado de Sokoto, Nigeria.

5.1 DIAGNÓSTICO: análisis y priorización

La diarrea es la segunda causa de morbilidad infantil en países subdesarrollados, como Nigeria ⁴. A pesar de ser una enfermedad tanto prevenible como de sencillo y económico tratamiento, cada día acaba con la vida de 2300 niños menores de 5 años en este país ⁷.

El objetivo principal de este Programa de Salud es lograr que las madres nigerianas sean capaces tanto de identificar y prevenir la diarrea en sus hijos como de tratarla cuando se presente. Para conseguirlo, se ha seleccionado el siguiente diagnóstico de enfermería:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
-(00080) Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar r/c complejidad del sistema sanitario m/p desconocimiento en la identificación, prevención y tratamiento de la diarrea infantil.	<ul style="list-style-type: none">-(5244) Asesoramiento en la lactancia.-(5246) Asesoramiento nutricional.-(7180) Asistencia en el mantenimiento del hogar.-(1054) Ayuda en la lactancia.-(5510) Educación sanitaria.-(0460) Manejo de la diarrea.	<ul style="list-style-type: none">-(0350) Autocuidados: higiene.-(1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.-(1602) Conducta de fomento de la salud.-(1805) Conocimiento: conducta sanitaria.-(1800) Lactancia materna.-(1806) Conocimientos: recursos sanitarios.

Fuente: NANDA, NIC, NOC ⁽²⁷⁻²⁹⁾

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 OBJETIVOS

General:

Proporcionar la información necesaria sobre la diarrea, en cuanto a signos de identificación, métodos de prevención y consejos sobre su tratamiento, al mayor número posible de mujeres nigerianas.

Específicos:

- Enseñar a las madres nigerianas a identificar la diarrea, así como ayudarlas en la detección precoz de la deshidratación y la desnutrición.
- Indicar en qué casos deben acudir al médico.
- Dar información y consejos sobre la lactancia materna para romper falsos mitos inculcados, así como de higiene personal y del entorno (agua, alimentos y heces).
- Facilitar una receta casera para que las madres puedan elaborar sus propios sueros de rehidratación oral.
- Recomendar una dieta a seguir cuando sus hijos padezcan diarrea acorde a los recursos con los que disponen en ese país.

5.2.2 CONTEXTO SOCIAL Y POBLACIÓN DIANA

El presente Programa de Salud, que lleva como título "Stop diarrea", es un programa de prevención y tratamiento de la diarrea que se llevará a cabo en el Departamento de Ciencias de la Enfermería situado en el Hospital Universitario de Usmanu Danfodiyo, situado en el estado de Sokoto, Nigeria. En este país, que cuenta con una población de 174,5 millones de personas, la mortalidad en menores de 5 años es del 69%. Aunque la desnutrición es la principal causa de mortalidad infantil, los niños menores de 5 años también fallecen de diarrea y neumonía, entre otras enfermedades ³⁰.

El Programa va dirigido a las mujeres de Sokoto, tanto embarazadas como madres, principalmente con hijos de edades comprendidas entre los 0 y los

5 años, aunque también están invitadas el resto de mujeres que deseen quedarse embarazadas.

5.2.3 REDES DE APOYO

La principal red de apoyo con la que se cuenta para elaborar el Programa de Salud es UNICEF. Se trata de una agencia de las Naciones Unidas que defiende el derecho de la infancia en más de 190 países, entre ellos Nigeria, apoyando los esfuerzos gubernamentales para garantizar que tanto los servicios de salud como la nutrición lleguen a todos los niños y madres de Nigeria. Entre otras prácticas recomienda, junto a la OMS, la lactancia materna exclusiva.

5.2.4 RECURSOS

Recursos humanos	Recursos materiales inventariables	Recursos materiales diversos
<p>-<u>Elisa Núñez</u>: enfermera recién graduada. Será quien imparta las charlas.</p> <p>-<u>Directores de colegios y profesionales de los centros de salud de Sokoto</u>: Elisa se pondrá en contacto con éstos que, de manera voluntaria, informarán del programa de salud a las mujeres y madres con hijos pequeños de la zona.</p>	<p><u>Prestados por el Hospital Universitario de Usmanu Danfodiyo (Sokoto)</u>:</p> <p>-Aula docente donde se impartirán las charlas</p> <p>-Sillas</p> <p>-Mesas</p> <p>-Proyector</p>	<p>-Bolígrafos</p> <p>-Carteles informativos</p> <p>-Trípticos informativos</p> <p>-Diversas fotocopias</p>
	<p><u>Proporcionados por la enfermera</u>:</p> <p>-Ordenador portátil</p>	

Fuente: elaboración propia

Presupuesto del programa

El Programa será financiado por la UNIZAR, gracias a la beca de cooperación internacional "Granito de arena" que concederá a la enfermera Elisa Núñez.

MATERIAL	CANTIDAD (unidades)	PRECIO/UNIDAD	PRECIO TOTAL (€)
Ordenador portátil	1	500,00 €	500,00
Bolígrafos	10	0,25 cts.	2,50
Cuestionario 1	75	0,05 cts.	3,75
Cuestionario 2	75	0,05 cts.	3,75
Hojas de valoración	75	0,05 cts.	3,75
Carteles informativos	75	1,00 €	75,00
Trípticos	75	2,00 €	150,00
Enfermera	3h	25,00 €/h	75,00
Horas de trabajo	10h	25,00 €/h	250,00
COSTE TOTAL DEL PROGRAMA DE SALUD			1063,75 €

Fuente: elaboración propia

5.2.5 ESTRATEGIA

Para captar al mayor número posible de personas, la enfermera colocará carteles informativos (Anexo I) sobre el Programa de Educación en los distintos centros de salud y colegios de Sokoto.

Además, repartirá formularios de inscripción (Anexo II) entre los profesionales de la salud de los centros sanitarios y los directores de los colegios para que las mujeres interesadas puedan inscribirse al programa. El periodo de inscripción se abrirá el 1 de junio. Los colegios y centros de salud que recojan las fichas de inscripción comunicarán a la enfermera semanalmente el número de inscripciones. Dado que la capacidad del aula es de 40 personas como máximo, el periodo de inscripción finalizará en el momento en el que se cubra este cupo de personas, ofreciendo como fecha límite el 25 de agosto. Una vez finalizado este periodo, la enfermera enviará cartas de aceptación a los participantes para asegurar su asistencia.

También proporcionará trípticos informativos sobre la diarrea (Anexo III) a estos centros para entregar a aquellas mujeres que se inscriban. Todo esto se realizará en el idioma natal de Sokoto, el inglés.

5.2.6 ACTIVIDADES

Una vez recopiladas todas las inscripciones realizadas y confirmadas las asistencias a los participantes, podremos organizar el aula y el material necesario.

El programa "Stop diarrea" consta de 3 sesiones de 1 hora aproximadamente en el mes de septiembre del 2017 los días 6, 13 y 20 en horario de 17:00-18:00h.

Las sesiones a desarrollar serán las siguientes:

Sesión 1

**Título: Cómo identificar la diarrea, la deshidratación y la desnutrición.
¿Cuándo debo acudir al médico?**

Comenzará la sesión con una breve presentación de la enfermera y de los diversos participantes que integren el programa para favorecer un ambiente de confianza.

A continuación, se entregará un cuestionario (Anexo IV) con diversas preguntas sobre la diarrea para valorar el conocimiento que tienen las madres de Nigeria sobre la enfermedad antes de recibir la información del programa.

Una vez rellenado el cuestionario, se procederá a impartir las charlas informativas. En esta primera sesión, los temas a tratar serán los signos de la diarrea, la deshidratación y la desnutrición e información sobre cuándo deben consultar un médico tal y como se muestra en la tabla.

Por último, se les hará entrega de una hoja informativa con todo el contenido aprendido ese día. (Anexo V).

Carta descriptiva de la primera sesión:

ACTIVIDAD	OBJETIVOS QUE SE QUIEREN CONSEGUIR	¿CÓMO LO VOY A LOGRAR?	MATERIAL	TIEMPO
Presentación	Crear un ambiente cómodo y de confianza	Se comenzará con la presentación de la enfermera encargada de impartir las charlas y, a continuación, se dará paso a que cada participante haga una pequeña presentación sobre ella misma	-	15 minutos
Entrega de cuestionario sobre la diarrea	Valorar el nivel de conocimiento que tienen las madres de Sokoto sobre distintos aspectos de la diarrea antes de impartir el Programa de Salud	Se entregará un cuestionario sobre la diarrea y distintos temas relacionados con la enfermedad que son importantes	-Fotocopias -Bolígrafo	15 minutos
Educación sobre los signos de la diarrea	Conseguir que las madres nigerianas sean capaces de reconocer cuándo tienen diarrea sus hijos y actuar correctamente	Explicación del contenido de la charla en Power Point	-Fotocopias -Power Point -Ordenador -Proyector	40 minutos
Educación sobre los signos de la deshidratación	Que las madres sepan cuándo su hijo sufre deshidratación y poder llevar a cabo las medidas adecuadas			
Educación sobre los signos de desnutrición	Que las madres sepan cuándo su hijo está desnutrido y actuar correctamente			
Informar sobre cuándo deben acudir al médico	Que las madres sepan cuándo es el momento de consultar a un profesional de la salud antes de que su hijo se encuentre en una situación irreversible			
Entrega de hoja informativa sobre lo dado en la charla	Que las madres tengan toda la información obtenida en la charla en soporte de papel para poder consultarla cuando lo necesiten	Se entregarán fotocopias con la información de los signos de la diarrea, deshidratación, desnutrición y cuándo deben consultar a un médico	-Fotocopias	15 minutos

Fuente: elaboración propia

Sesión 2

Título: ¿cómo evito la diarrea? Lactancia materna exclusiva, consejos sobre la amamantación y medidas de higiene.

A modo de recordatorio se realizarán unas cuantas preguntas al azar entre las participantes para refrescar los contenidos aprendidos en la sesión anterior. Los temas a tratar en esta sesión serán la lactancia materna exclusiva, consejos sobre la amamantación y medidas de higiene para evitar la transmisión de la diarrea.

De nuevo, al finalizar la sesión, se hará entrega de toda la información proporcionada durante la charla en soporte de papel. (Anexo VI)

Carta descriptiva de la segunda sesión

ACTIVIDAD	OBJETIVOS QUE SE QUIEREN CONSEGUIR	¿CÓMO LO VOY A LOGRAR?	MATERIAL	TIEMPO
Recordatorio del contenido del día anterior	Reforzar lo aprendido el día anterior	Se realizarán varias preguntas sobre el temario impartido en la primera charla	-	5 minutos
Educación sobre la lactancia materna exclusiva	Hacer saber a las madres de Sokoto la importancia que tiene esta práctica a la hora de proteger a sus hijos de distintas enfermedades, entre ellas la diarrea	Explicación del contenido de la charla en Power Point Se entregarán fotocopias con la receta del SRO y con recomendaciones dietéticas acordes a sus recursos	-Fotocopias -Power Point -Ordenadores -Proyector	45 minutos
Consejos sobre la amamantación	Conseguir que la técnica de amamantación sea efectiva			
Consejos sobre medidas de higiene	Que las madres nigerianas puedan llevar a la práctica medidas de higiene efectivas para evitar la transmisión de la enfermedad			
Entrega de hoja informativa sobre lo aprendido en la charla	Que las madres tengan toda la información obtenida en la charla en soporte de papel para consultarla cuando lo necesiten	Se entregarán fotocopias con la información sobre la lactancia materna exclusiva, amamantación y las medidas de higiene	-Fotocopias	5 minutos

Fuente: elaboración propia

Sesión 3

Título: tratamiento de la diarrea: sales de rehidratación oral y dieta recomendada

Al principio de la sesión se hará un breve recordatorio de lo aprendido en la charla anterior.

En esta última charla se proporcionará una receta casera para elaborar un suero de rehidratación oral y recomendaciones dietéticas para que sigan las madres cuando sus hijos presenten episodios de diarrea. Toda esta información se dará en fotocopias para que puedan consultarlas cuando lo necesiten (Anexo VII).

Para reforzar todo lo aprendido, se hará entrega de un algoritmo de actuación en caso de diarrea (Anexo VIII) para que las madres tengan un apoyo visual práctico.

Además, se ofrecerá el mismo cuestionario sobre la diarrea (Anexo IV) que en la primera sesión para valorar lo aprendido en estas charlas y comprobar si han sido efectivas.

Por último, tendrán que rellenar un cuestionario de valoración del Programa de Salud (Anexo IX) donde podrán expresar su opinión y sugerencias para mejorarlo.

Carta descriptiva de la tercera sesión:

ACTIVIDAD	OBJETIVOS QUE SE QUIEREN CONSEGUIR	¿CÓMO LO VOY A LOGRAR?	MATERIAL	TIEMPO
Recordatorio del contenido del día anterior	Reforzar lo aprendido el día anterior	Se realizarán varias preguntas sobre el temario impartido en la segunda charla	-	5 minutos
Receta de un SRO	Conseguir que las madres sean capaces de elaborar un SRO casero cuando su hijo tenga diarrea para evitar la deshidratación	Explicación del contenido de la charla en Power Point	-Fotocopias -Power Point -Ordenadores -Proyector	25 minutos
Recomendaciones dietéticas durante la diarrea	Conseguir un buen manejo de la enfermedad por parte de las madres en lo que respecta a alimentación			
Entrega de hoja informativa sobre el material dado en la charla	Que las madres tengan toda la información aprendida en la charla en soporte de papel para poder consultarla cuando lo requieran	Se entregarán fotocopias con la receta del SRO y con recomendaciones dietéticas acordes a sus recursos	-Fotocopias	5 minutos
Entrega de algoritmo de actuación en caso de diarrea	Que las madres tengan un apoyo visual a la hora de actuar en caso de diarrea infantil	Se hará entrega de un algoritmo de actuación ante una situación de diarrea infantil a cada participante	-Fotocopias	10 minutos
Entrega de cuestionario sobre la diarrea	Comprobar si las charlas realizadas han sido efectivas y se han logrado conseguir los objetivos propuestos	Se entregará el mismo cuestionario sobre la diarrea que al principio del Programa de Salud para valorar los conocimientos adquiridos por parte de las participantes	-Fotocopias	15 minutos
Entrega de cuestionario de valoración del Programa de Educación para la Salud	Que las madres den su opinión sobre el Programa de Salud y realicen sugerencias para mejorarlo	Se entregará un cuestionario donde las madres podrán expresar su opinión sincera acerca del programa impartido y sugerencias para futuras charlas	-Fotocopias	15 minutos

Fuente: elaboración propia

5.3 CRONOGRAMA

Mediante el siguiente diagrama de Gantt se exponen todas las actividades que se han llevado a cabo para elaborar el Programa de Educación en orden temporal.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	■	■	■						
PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES			■						
PREPARACIÓN DE LAS SESIONES				■					
CONTACTO CON COLEGIOS Y CENTROS DE SALUD					■	■	■		
EJECUCIÓN SESIONES								■	
EVALUACIÓN GLOBAL									■

Fuente: elaboración propia

6. EVALUACIÓN

Para evaluar el presente Programa de Salud se ha proporcionado a los participantes un cuestionario sobre aspectos importantes a conocer de la diarrea (Anexo IV) en cuanto a su identificación, prevención y tratamiento, antes de comenzar el programa y al finalizarlo, con el objetivo de valorar tanto los conocimientos previos como los adquiridos, así como la efectividad del método de enseñanza llevado a cabo.

Además, se evaluará el grado de satisfacción de los participantes con respecto al Programa de Salud mediante la entrega de otro cuestionario (Anexo IX) al finalizar el mismo, con el fin de destacar tanto los aspectos positivos como los negativos para evitar repetirlos y sugerencias de mejora para llevarlas a cabo en charlas futuras.

7. CONCLUSIONES

Una buena educación para la salud, documentada en bases científicas, resulta fundamental para la instrucción de conductas a adoptar a la hora del manejo de la salud, sobre todo en países subdesarrollados, como Nigeria, donde los recursos son escasos, hay falta de acceso a servicios esenciales y existen falsos mitos inculcados.

Mediante las charlas impartidas y el material visual proporcionado, se consigue que las madres de Sokoto tengan toda la información necesaria en cuanto a la identificación, prevención y tratamiento de las diarreas, lo que les proporcionará independencia y seguridad a la hora de actuar y tomar decisiones con respecto a la enfermedad.

Con la implantación de programas como éste en países subdesarrollados se contribuye a reducir las tasas de mortalidad infantil.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. 2 ed. Barcelona: Difusión avances de enfermería (DAE, S.L); 2007.
2. Ramírez Relinquea L, Melero Bascones M. Manejo general y extrahospitalario de la diarrea aguda infecciosa y de la diarrea asociada a antibióticos. *Medicine*. 2010; 10(51):1.
3. Ogbo P, Bola A, Aderemi-Williams R. Management of acute diarrhea in children by community pharmacists in Lagos, Nigeria. *Pharmacy Practice*. 2014; 12(1): 376-379.
4. UNICEF. One is too many: Ending child deaths from pneumonia and diarrhoea. [monografía en Internet]; Nueva York: UNICEF; 2016. [Citado 2 Feb 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF-PneumoniaDiarrhoea-report-2016-web-version5.pdf>
5. Nhampossa T, Mandomando I, Acacio S, Nhalungo D, Sacoor C, Nhacolo A. Health Care Utilization and Attitudes Survey in Cases of Moderate-to-Severe Diarrhea among Children Ages 0–59 Months in the District of Manhica, Southern Mozambique. *PMC*. 2013; 89 (1): 41-48.
6. UNICEF. Pneumonia and diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children. [monografía en Internet]; Nueva York: UNICEF; 2012. [Citado 18 Feb 2017] Disponible en: <http://hetv.org/pdf/pneumonia-diarrhoea.pdf>
7. Oloruntoba EO, Folarin TB, Ayede AI. Hygiene and sanitation risk factors of diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2014; 14(4).

8. Gómez-Duarte OG. Enfermedad diarreica aguda por Escherichia coli enteropatógenas en Colombia. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 Oct [citado 3 Feb 2017]; 31(5): 577-586. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182014000500010
9. Farfán-García AE, Ariza-Rojas SC, Vargas-Cárdenas FA, Vargas-Remolina LV. Mecanismos de virulencia de Escherichia coli enteropatógena. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Ago [citado 3 Feb 2017]; 33(4): 438-450. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182016000400009&lang=es
10. UNICEF. Increasing Access to Water, Sanitation and Hygiene. The Nigerian Child [Internet]. 2008 [citado 22 Feb 2017]; 1(3): 1. Disponible en:
https://www.unicef.org/nigeria/ng_publications_newsletter3_WASH.pdf
11. Youngsi HB. Suffering for water, suffering from water: access to drinking-water and associated health risks in Cameroon. J. Health Popul Nutr [Internet]. 2010 [citado 26 Feb 2017]; 28(5): 424-35. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20941893>
12. Juan Pardo MÁ, Glanadell Estapé J, Aregay Tusquellas G. Desarrollo de un taller de higiene y salud para promotores de salud de zonas rurales de Guatemala. Invest & Cuid [Internet]. 2014 [citado 7 Mar 2017]; 12(30): 10-13. Disponible en:
<http://www.index-f.com/icuidados/12/30010r.php>
13. Unicef.org [Internet]. [Citado 15 Mar 2017]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/spanish/ffl/09/1.htm>

14. Yilgwan CS, Okolo SN. Prevalence of diarrhea disease and risk factors in Jos University Teaching Hospital, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2012; 11(4): 217-21.
15. Londono Franco AL, Mejia López MS. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarca-Colombia. *Rev. Gerenc. Polit.Salud.* 2010; 9(19):124-137.
16. Qureshi AM, Oche OM, Sadig UA, Kabiru S. Using community volunteers to promote exclusive breastfeeding in Sokoto State, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2011; 11:8.
17. Issaka AI, Agho KE, Page AN, Burns P, Stevens GJ, Dibley MJ. Determinants of early introduction of solid, semi-solid or soft foods among infants aged 3-5 months in four Anglophone West African countries. *Nutrients.* 2014; 6(7): 2602-18.
18. Adeyemi OA, Oyewole OE. How can we really improve childcare practices in Nigeria? *Health Promot Int.* 2014; 29(2): 369-77.
19. Misbah Qureshi A, Manshur Oche O, Abubakar Sadiq U, Kabiru S. Using community volunteers to promote exclusive breastfeeding in Sokoto State, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2011; 10:8.
20. Ubesie AC, Ibeziako NS, Ndiokwelu CI, Uzoka CM, Nwafor CA. Under-five protein energy malnutrition admitted at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu: a 10 year retrospective review. *Nutr J.* 2012; 11:43.
21. Werner D. Where there is no doctor. [monografía en Internet]; 2ª ed. Berkeley, California: Hesperian; 2010 [citado 2 Abr 2017]. Disponible: <http://www.biospiritual-energy-healing.com/support-files/no-doc-book2010.pdf>

- 22.Sobrino Toro M, Riaño Galan I, Bassat Q, Perez-Lescure Pizarzo J, Aranzabal Agudo M, Krauel Vidal X. Salud infantil y cooperación internacional: una aproximación pediátrica. An. Pediatr. 2015; 82(5): 367-372.
- 23.Perin J, Carvajal-Velez L, Carter E, Bryce J, Newby H. Fluid curtailment during childhood diarrhea: a countdown analysis. BMC Public Health. 2015; 15:588.
- 24.Carvajal-Vélez L, Amouzou A, Perin J, Maïga A, Tarekegn H, Akinyemi A. Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa: does the source of care matter? A Countdown analysis. BMC Public Health. 2016; 18:830.
- 25.Charyeva Z, Cannon M, Oguntunde O, Garba AM, Sambisa W, Bassi AP. Reducing the burden of diarrhea among children under five years old: lessons learned from oral rehydration therapy corner program implementation in Northern Nigeria. J. Health Popul Nutr. 2015; 34:4.
- 26.Diallo AF, Cong X, Henderson WA, McGrath J. Management of childhood diarrhea by healthcare professionals in low income countries: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2017; 66: 82-92.
- 27.Heather Herdman T. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2012-2014. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2013.
- 28.Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L; 2009.

29. Moorhed S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L; 2009.
30. Humanium.org [Internet]. [Citado 15 Abr]. Disponible en: <http://www.humanium.org/es/presentacion-humanium/>

9. ANEXOS

ANEXO I: Cartel informativo del Programa de Salud.

"STOP DIARREA"

¿Cuándo?
Los días 6,13 y 20 de Septiembre

Horario:
De 17:00 a 18:00 horas

¿Dónde?
En el departamento de ciencias de la Enfermería situado en el Hospital Universitario de Usmanu Danfodiyo, Sokoto

¿Para quién va dirigido?
Mujeres embarazadas y madres con hijos de edades comprendidas entre 0 y 5 años

Periodo de inscripción:
Del 1 de junio al 25 de agosto

Fuente: elaboración propia

Imagen: Google imágenes "niños de África"

ANEXO II: Ficha de inscripción al Programa de Salud.

**FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE SALUD
"STOP DIARREA"**

INFORMACIÓN DEL ASISTENTE:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Localidad:

Nº de hijos:

Edad de los hijos:

Embarazada:

Sí

No

¿Por qué desea asistir al Programa de Prevención y Tratamiento de la
Diarrea Infantil?

.....
.....
.....

Nigeria, a..... de..... del 2017

Firma del asistente:

ANEXO III: Tríptico informativo.



La diarrea es una enfermedad evitable, no permitas que acabe con la vida de tu hijo

Con la colaboración de:

unicef

Universidad Zaragoza

STOP DIARREA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Detailed description: This is a three-panel informational flyer. The left panel features a photograph of four laughing children in Africa, with a red-bordered box containing the text 'La diarrea es una enfermedad evitable, no permitas que acabe con la vida de tu hijo'. The middle panel has a green watercolor background and displays the logos for UNICEF and the University of Zaragoza (founded 1542). The right panel is a black and white photograph of a man and a child, with the text 'STOP DIARREA' overlaid in large letters and 'PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA' at the bottom.

EL 70% DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ÁFRICA MUEREN POR DIARREA

¿SABÍAS QUE...?

La falta de agua potable, saneamiento básico e higiene puede representar hasta el 88% de la carga de morbilidad por diarrea.

La lactancia materna exclusiva protege a los niños de la diarrea.

Un niño desnutrido tiene más probabilidades de enfermar de diarrea y morir que un niño bien alimentado.

LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL REDUCEN LA MORTALIDAD POR DIARREA EN UN 93%



Detailed description: This section contains three informational panels. The left panel has orange text stating 'EL 70% DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ÁFRICA MUEREN POR DIARREA' above a stylized orange and red map of Africa with a white heart shape. The middle panel has a purple and blue watercolor background with the heading '¿SABÍAS QUE...?' and three bullet points: 'La falta de agua potable, saneamiento básico e higiene puede representar hasta el 88% de la carga de morbilidad por diarrea.', 'La lactancia materna exclusiva protege a los niños de la diarrea.', and 'Un niño desnutrido tiene más probabilidades de enfermar de diarrea y morir que un niño bien alimentado.' The right panel has teal text stating 'LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL REDUCEN LA MORTALIDAD POR DIARREA EN UN 93%' above a circular image of two children's faces framed by a green leafy wreath.

Fuente: elaboración propia

Imágenes: Google imágenes "niños de África felices", "mapa de África"

ANEXO IV: Cuestionario para la evaluación de conocimientos.

Se trata de un cuestionario anónimo y voluntario. Conteste libremente aquellas preguntas a las que quiera responder:

Edad:.....

Nº de hijos:.....

Edades de los hijos:.....

Estudios realizados:.....

Ocupación:.....

1	¿Qué es la diarrea?	
2	Cuando su hijo tiene diarrea, ¿qué es mejor, darle líquidos o quitárselos?	
3	¿Hay que dar de comer a un niño que tenga diarrea?	
4	¿Qué es el calostro? ¿Es bueno o hay que tirarlo?	
5	¿Es bueno combinar la leche materna con alimentos sólidos en niños menores de 6 años?	
6	¿Cuánto tiempo dura la lactancia materna?	
7	¿Cuándo tengo que lavarme las manos y cómo?	
8	¿Qué hay que hacer con las heces?	
9	¿Es importante mantener un buen hábito de higiene para prevenir la diarrea?	
10	Si mi hijo lleva unos días con diarrea y de repente hay sangre en ellas o tiene mucha sed, ¿qué debo hacer?	

Fuente: elaboración propia

ANEXO V: cómo identificar la diarrea, la deshidratación y la desnutrición. ¿Cuándo debo acudir al médico?

¿CÓMO SE QUE MI HIJO TIENE DIARREA?

Su hijo tiene diarrea si observa que hace una o varias deposiciones acuosas en un mismo día. Cuanto mayor sea el número de deposiciones acuosas, más peligrosa será la diarrea.

SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN

Sed
Orina escasa o nula, de color amarillo oscuro
Pérdida repentina de peso
Boca seca
Ojos hundidos, sin lágrimas
Falta de elasticidad en la piel

Cuando una persona tiene diarrea aguda o diarrea con vómito, no espere a que le den señas de deshidratación.

ACTÚE RÁPIDO

Fuentes:

- <http://www.biospiritual-energy-healing.com/support-files/no-doc-book2010.pdf>
- <https://www.unicef.org/spanish/ffl/07/>

SEÑALES DE LA DESNUTRICIÓN

Puede perder el pelo

No tiene grasa

Abdomen hinchado

Puede perder la masa muscular



¿CUÁNDO DEBO SOLICITAR AYUDA MÉDICA?

Hace varias deposiciones acuosas en una o dos horas	No quiere comer
Hay sangre en las deposiciones	No quiere beber
Vomita con frecuencia	Tiene los ojos hundidos
Tiene fiebre	Parece estar débil/somnoliento
Tiene mucha sed	La diarrea continúa durante más de una semana

ANEXO VI: ¿cómo evito la diarrea? Lactancia materna exclusiva, consejos sobre la amamantación y medidas de higiene.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La leche materna es la mejor fuente de líquido y de alimento para un niño de corta edad con diarrea. Es nutritiva, limpia y ayuda a combatir las enfermedades y las infecciones. Es muy difícil que un lactante que recibe amamantamiento exclusivo padezca diarrea. Sin embargo, dar al lactante cualquier alimento o bebida distinta de la leche materna incrementa el riesgo de que pueda contraer diarrea y otras enfermedades.

CONSEJOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Indicaciones de que el lactante está alimentándose bien:

- La boca del lactante está completamente abierta.
- La barbilla del bebé toca el pecho de la madre.
- Es posible ver más piel oscura alrededor del pezón de la madre por encima de la boca del lactante que por debajo.
- El bebé succiona largamente y con fuerza.
- La madre no siente dolor en los pezones.

UNA POSICIÓN INCORRECTA PUEDE CAUSAR INSUFICIENTE PRODUCCIÓN DE LECHE Y RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN.

Casi todas las madres producen leche suficiente si:

- Amamantan de forma exclusiva.
- El lactante mama con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como lo desee, incluso durante la noche.



CONSEJOS SOBRE LA AMAMANTACIÓN

- Si la madre da a luz en un centro de maternidad, tiene derecho a esperar que el **recién nacido** permanezca en el mismo cuarto durante las 24 horas del día y que el bebé **no** reciba ni **preparación** para **lactantes** ni **agua** si se le **está amamantando**.
- Iniciar la **lactancia materna inmediatamente después** del **parto** estimula la **producción** de **leche** de la madre.
- El **recién nacido** debe ser **amamantado cada vez** que lo **desea** desde el mismo momento del parto. Si un bebé **duerme más** de **tres horas** después de haber sido amamantado, es preciso **despertarlo** suavemente y **ofrecerle** el **pecho**.
- El **recién nacido** **no** necesita ingerir ningún **alimento** ni **líquido** mientras **espera** que **aumente** la **reserva** de **leche** de la madre.
- El **calostro**, la espesa leche amarillenta que se produce durante los primeros días después del parto, es el **mejor alimento** para los **recién nacidos**. Es

nutritiva y contribuye a **protegerles** contra las **infecciones**.

- Es importante **amamantar** con la **mayor frecuencia** posible tanto cuando el lactante esté **sano** como cuando tiene **diarreas**.
- Si la **madre** produce **poca** o **nada** de **leche**, debe **comer bien**, tomar **mucho líquido** y **amamantar** al bebé **muy seguido**, **antes** de **darle otros alimentos**. Cada vez que el bebé mame, dele en una taza otro tipo de leche: leche hervida de vaca o cabra, leche evaporada o en polvo. (No use leche condensada). Añada un poco de azúcar o aceite vegetal a cualquiera de estas leches.
- Si es posible, **hierva** la **leche** y el **agua**. Es más seguro alimentar al bebé con una **taza** (o una taza y una cuchara) que con un biberón. Los biberones y teteras son difíciles de limpiar y pueden causar infecciones y diarrea. Si se usa un biberón, deberá ser hervido junto con la tetera antes de alimentar al bebé cada vez.

- Si **no** tiene **dinero** para comprar **leche** para el niño, hágale un **puré** o **atole** de **arroz, maicena** u otro **cereal**. Siempre añádale frijoles pelados, huevos, carne, pollo u otra proteína. Machaque bien y déselo en forma líquida. Si puede, añade azúcar y aceite.
- **No** empiece a darle **otros alimentos** al bebé **antes** de que cumpla **6 meses**, y siempre dele leche de pecho antes de darle algo más.
- Todo lactante **mayor** de **seis meses** de edad necesita **otros alimentos y líquidos**. El **amamantamiento** debe **continuar** hasta que el niño tenga **dos o más años** de edad.

Para asegurarnos de que el niño se ha recuperado del todo, deberá continuar con la alimentación adicional durante dos semanas (como mínimo), para ayudarle a recuperar la energía y el alimento que ha perdido por la diarrea.

Se considera que el niño está completamente recuperado de la diarrea cuando pesa, como mínimo, lo mismo que antes de contraer la enfermedad.

¿QUÉ PASA SI TENGO DIFICULTADES PARA AMAMANTAR A MI HIJO?

- **Por causa del trabajo:** Si una mujer no puede amamantar a su hijo en el lugar de trabajo, debe extraer la leche dos o tres veces durante la jornada laboral y guardarla en un recipiente limpio y tapado hasta 8 horas a temperatura ambiente.
- **Por imposibilidad de obtener leche materna:** En este caso, deberá alimentar a su bebé con un sucedáneo de leche materna adecuado en una taza. Es importante hervir el agua y luego dejarla enfriar y seguir las instrucciones para mezclar los sucedáneos.

CONSEJOS PARA EL ASEO PERSONAL

- Es importante **lavarse** las **manos** con **jabón** por la mañana al levantarse, después de defecar, antes de comer y después de limpiar a un lactante o a un niño que acaba de defecar. También hay que hacerlo después de tocar algún animal y manipular alimentos crudos. Así, evitamos que los gérmenes y la suciedad pasen a los alimentos o a la boca.
- **Bañarse todos los días** cuando haga calor, después de trabajar duro o sudar. También hay que bañar diariamente a los enfermos, inclusive los bebés.
- Para que los niños no sufran infecciones de gusanos, deben **evitar jugar cerca de las letrinas**, los retretes o en las zonas donde se defeque. En caso de que lo hagan, deberán hacerlo siempre **calzados**.

CONSEJOS PARA QUE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES PUEDEN PROTEGER SU ABASTECIMIENTO DE AGUA

- **Mantener bien alejadas las heces y las aguas residuales** (sobre todo las procedentes de las letrinas y la limpieza del hogar) de cualquier reserva de agua destinada a cocinar, beber o lavarse.
- Construir **letrinas por lo menos a 15 metros** de una fuente de agua y siempre aguas abajo.
- **Mantener lo más limpios posible los cubos, cuerdas y jarras** que se utilizan para recoger y conservar el agua, guardándolos en un lugar limpio en vez de dejarlos en el suelo.
- **Mantener apartados a los animales** de las fuentes de agua para beber y de las zonas donde vive la familia.
- **Evitar el uso de pesticidas o sustancias químicas** cerca de una fuente de agua.

CONSEJOS PARA QUE LAS FAMILIAS PUEDEN MANTENER EL AGUA LIMPIA EN EL HOGAR

- **Guardar en un recipiente limpio y tapado** el agua para beber
- Tratar de **no tocar el agua con las manos sucias**
- **Sacar el agua del recipiente con una cuchara o una taza limpias**
- Poner un **grifo en el recipiente de agua**
- **Impedir que cualquier persona meta las manos** en el recipiente o beba directamente del mismo
- Para prevenir enfermedades es más **importante tener bastante agua** que tener agua potable. Una forma buena y barata de purificar el agua es ponerla en una botella limpia de plástico transparente y dejarla al sol por 6 horas o más.

CONSEJOS PARA EL MANEJO DE LAS HECES

- Si hay letrina: es preciso **limpiar** inmediatamente sus **heces** y **arrojarlas** al retrete o **enterrarlas**. Mantener las letrinas y los retretes limpios evita la propagación de los gérmenes.
- Si no hay letrina: los adultos y los niños deben defecar **lejos** de las **viviendas**, los **senderos**, las fuentes de **abastecimiento** de **agua** y los **lugares** donde **juegan** los **niños**. Después, es preciso enterrar, quemar o eliminar de manera segura todos los desperdicios para evitar que atraigan a las moscas que pueden propagar las enfermedades.

Fuentes:

-<http://www.biospiritual-energy-healing.com/support-files/no-doc-book2010.pdf>

-<https://www.unicef.org/spanish/ffi/07/>

-Imagen: Google imágenes "cómo amamantar"

ANEXO VII: tratamiento de la diarrea: sales de rehidratación oral y dieta recomendada.

¿QUÉ SON LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL?

Las sales o suero de rehidratación oral (SRO) son una mezcla de sales en agua potable que ayudan a rehidratar el cuerpo cuando se han perdido grandes cantidades de fluidos debido a la diarrea.

¿CÓMO PREPARO UN SRO?

FORMA Nº 1	FORMA Nº 2
<p><u>CON AZÚCAR Y SAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 litro de agua. • Media cucharadita rasa de sal. • 8 cucharadas rasas de azúcar. <p><u>PRECAUCIÓN:</u> Antes de agregar el azúcar, pruebe el líquido y asegúrese de que esté menos salado que una lágrima</p>	<p><u>CON CEREAL EN POLVO Y SAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 litro de agua. • Media cucharadita rasa de sal. • 8 cucharadas colmadas (=2 puñados) de cereal en polvo. <p>Hervir entre 5 y 7 minutos para que espese un poco. Luego, enfríelo rápido y empiece a dárselo al niño</p> <p><u>PRECAUCIÓN:</u> Pruebe la bebida cada vez antes de darla al enfermo para asegurarse de que no se haya echado a perder.</p>
<p>Añadir media taza de jugo de fruto, agua de coco o plátano maduro molido. Esto le dará potasio al niño y quizás le ayude a aceptar más de comer y beber.</p>	

Hay que dar al niño deshidratado sorbos del SRO cada 5 minutos, día y noche, aunque vomite, hasta que comience a defecar normalmente. Un niño usualmente necesita 1 litro al día o un vaso cada vez que tenga diarrea.

Si la diarrea es grave, el mayor peligro es la deshidratación, y si la diarrea dura mucho tiempo, el mayor peligro es la desnutrición. Así que la clave del tratamiento es dar bastante líquido y bastante comida. Sea cual sea la causa de la diarrea, siempre haga lo siguiente:

1) CÓMO EVITAR O CONTROLAR LA DESHIDRATACIÓN.

LÍQUIDOS RECOMENDADOS PARA UN NIÑO CON DIARREA: CÓMO PREVENIR O TRATAR LA DESHIDRATACIÓN

Leche materna (las madres deben amamantar más de lo normal)	Té poco cargado con un poco de azúcar
Sopas	Agua de coco
Agua de arroz	Agua limpia de una fuente segura. Si no lo es, hay que hervirla o filtrarla
Jugos de frutas frescas	SRO mezcladas con la cantidad apropiada de agua limpia

Para evitar la deshidratación, el lactante debe recibir leche materna con la mayor frecuencia posible, mientras que los demás niños deben beber la siguiente cantidad de líquidos cada vez que hacen una deposición acuosa:

- En el caso de niños menores de dos años: entre una cuarta parte y la mitad de una taza grande
- En el caso de niños de dos años o más: entre media y una taza grande llena.

2) MANTENGA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

Un niño con diarrea necesita comer tan pronto como pueda. Además, en esta situación, la comida pasa muy rápido por la tripa y no se aprovecha toda. Así que dele comida muchas veces al día.

Tan pronto como la persona pueda comer, además de tomar las bebidas indicadas anteriormente, debe comer una buena variedad de los siguientes alimentos, o alimentos parecidos.

ALIMENTOS QUE DAN ENERGÍA	ALIMENTOS QUE FORMAN EL CUERPO	ALIMENTOS QUE HAY QUE EVITAR
Plátanos maduros o cocidos	Pollo (hervido/asado)	Comidas grasosas
Galletas saladas	Huevos (hervidos)	Casi todas las frutas crudas
Arroz, avena y otro cereal bien cocido	Carne (bien cocida, sin mucha grasa)	Cualquier tipo de laxante
Elote tierno (bien cocido y molido)	Frijoles, lentejas o chícharos (bien cocidos y molidos)	Comidas picantes
Patatas	Pescado (bien cocido)	Bebidas alcohólicas
Puré de manzana (cocido)	Leche (aunque a veces causa problemas)	
Papaya		

ORIENTACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

Aunque los niños necesitan recibir otros alimentos adicionales después de los seis primeros meses de vida, la leche materna sigue constituyendo una importante fuente de energía, de proteínas y de otros nutrientes.

DE 6 A 12 MESES	DE 12 MESES A 24	DE 24 MESES EN ADELANTE
<p>Amamantar con frecuencia y dar otros alimentos tres veces al día.</p> <p>El régimen alimentario del lactante debe incorporar legumbres hervidas, peladas y hechas puré, algo de aceite, así como pescados, huevos, pollo, carnes o productos lácteos que contienen vitaminas y minerales.</p>	<p>Amamantar con frecuencia y darle cinco veces al día de los alimentos que consume el resto de la familia.</p>	<p>Continuar el amamantamiento si tanto la madre como el hijo lo desean y alimentarle con las comidas que toma la familia cinco veces al día.</p>

CONSEJOS PARA PROTEGER LA COMIDA DE GÉRMINES QUE PUEDAN CAUSAR DIARREA

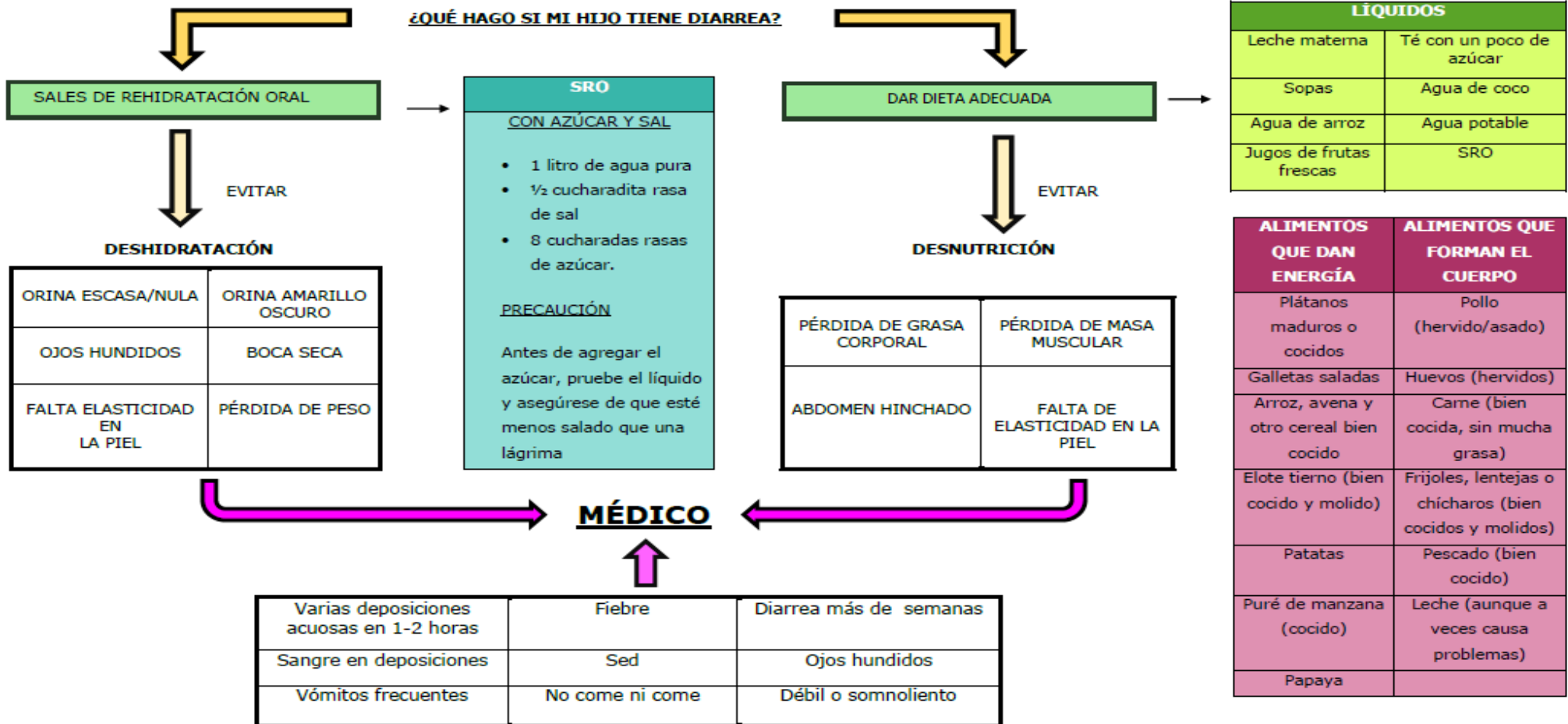
- **Los alimentos deben estar bien cocinados.**
- **Preparar con cuidado los alimentos para recién nacidos y niños de corta edad**, siempre que sea posible. Estos alimentos deben intentar ser consumidos inmediatamente después de ser cocinados.
- Es necesario **pelar y lavar con agua limpia las frutas y las verduras.**

- **No dejar reposar los alimentos durante más de dos horas**, a no ser que se hayan mantenido muy fríos o muy calientes.
- **Tapar los alimentos ya cocinados** así como el agua para beber.
- **Guardar siempre por separado los alimentos cocinados y los crudos.**
- **Limpiar siempre bien los cuchillos, las tablas de cortar carne y las superficies** donde se preparan los alimentos después de manipular un alimento crudo, ya que los gérmenes depositados en los alimentos pueden penetrar en el organismo y causar enfermedades.

Fuentes:

- <http://www.biospiritual-energy-healing.com/support-files/no-doc-book2010.pdf>
- <https://www.unicef.org/spanish/ffi/07/>

ANEXO VIII: algoritmo de actuación en caso de diarrea



Fuente: elaboración propia

ANEXO IX: cuestionario de valoración del Programa de Salud

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una "X" la respuesta que considere.

El método de valoración es el siguiente:

1	2	3	4	5
Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

		1	2	3	4	5
1	Espacio donde se han llevado a cabo las sesiones					
2	Material entregado (fotocopias, tríptico y algoritmo)					
3	Contenido de las sesiones					
4	Duración de las sesiones					
5	Dinámica de las charlas					
6	Valoración de la enfermera					
7	Valoración general del programa "Stop Diarrea"					

Si lo desea, puede escribir alguna sugerencia o comentario sobre el Programa de Salud con el fin de mejorarlo.

Fuente: elaboración propia