



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tesis monográfica para optar al Título de Medicina y Cirugía
Conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre el manejo
domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños,
Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

Integrante:

- ✓ Br. Esperanza Carolina Cruz Contreras

Tutor metodológico y clínico:

- ✓ Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola
Master en Salud Ocupacional

Managua, Nicaragua Marzo del 2019.

Dedicatoria

Dedico este trabajo monográfico a Dios ya que me brindo apoyo espiritual y humano, así como sabiduría para salir adelante.

A mis padres, Oscar Cruz y Petronila Contreras, quienes me apoyaron en este largo camino por estar ahí a mi lado en todo momento apoyarme, guiarme, aconsejarme, comprenderme ya que ellos han inculcado en mí los valores de responsabilidad, dedicación, honestidad y humildad con lo que logrado mis metas en la vida.

Agradecimiento

Primero que todo agradezco a Dios por todo el conocimiento logrado por llenarme de sabiduría y la bendición de haber puesto en mi camino personas que han sido pilares fundamentales en mi vida tanto personal como profesional.

A mis padres quienes me han motivado y apoyado en mi formación académica confiando y creyendo en mí.

Un especial agradecimiento al Dr. Erasmo Aguilar por su colaboración, paciencia, apoyo y amistad brindada por su valiosa asesoría brindada en las diferentes fases de la tesis.

Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad que abre las puertas a jóvenes como yo preparándonos para un futuro competitivo.

Resumen

Introducción: La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema de salud pública a nivel mundial afectando más a países en desarrollo siendo una importante causa de morbi- mortalidad en los niños menores de 5 años. La Enfermedad Diarreica Aguda es una realidad evidente en nuestro medio, su prevención está en estrecha relación con el manejo domiciliario que realizan los padres.

Objetivos: Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, de Diciembre 2016.

Metodología: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo en tiempo, en el cual se recolectaron datos de casos reportados en el mes de Diciembre del año 2016 llenándose una Hoja de reporte de caso y posteriormente una encuesta de 47 ítems con preguntas cerradas. Se eligió la muestra de manera no probabilística por conveniencia.

Resultados: La mayoría de tutores estaban entre las edades de 18 a 23 años conocía acerca de la definición, etiología, signos de deshidratación y uso de suero oral en la diarrea sin embargo en la práctica se realizaba uso de bebidas hidratantes comerciales y antibióticos o antiparasitarios sin prescripción médica. En general con una actitud adecuada ya primeramente actuarían en su hogar y luego acudiría al centro de salud.

Conclusiones: En general los tutores tuvieron un buen conocimiento, una actitud favorable pero una práctica regular.

Palabras claves: Tutores, Enfermedad Diarreica Aguda, Suero oral, signos de deshidratación.

Índice

CAPÍTULO 1: Generalidades	1
I. Introducción	2
II. Antecedentes	3
III. Justificación	8
IV. Planteamiento del problema	11
V. Objetivos.....	12
VI. Marco Teórico.....	13
✓ Definiciones	13
✓ Epidemiología.....	17
✓ Factores de Riesgo	18
✓ Manifestaciones clínicas de la Enfermedad Diarreica Aguda	19
✓ Diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda.....	20
✓ Complicaciones de la Enfermedad Diarreica Aguda	20
✓ Manejo médico	21
✓ Manejo domiciliar.....	24
✓ Medidas preventivas primarias acerca de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	25
✓ Conocimientos sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	26

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

✓ Actitudes sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	27
✓ Practicas sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	28
CAPÍTULO 2: Diseño Metodológico	29
VII. Diseño metodológico	30
✓ Tipo de Estudio:.....	30
✓ Periodo de ejecución:	30
✓ Lugar de ejecución:	30
✓ Universo:	32
✓ Muestra:.....	32
✓ Tipo de muestreo.....	33
✓ Criterios de Selección:.....	33
✓ Fuente de recolección de la información:	34
✓ Instrumento de recolección de la información:	35
✓ Técnica de recolección de la información:.....	36
✓ Procedimiento de recolección de la información:	36
✓ Procedimiento de análisis de información:	38
✓ Definición de variables por objetivos específicos:	45
✓ Plan de tabulación:	46

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

✓ Operacionalización de las variables	47
✓ Aspectos éticos	58
CAPITULO 3: Desarrollo	59
VIII. Resultados.....	60
IX. Análisis de Resultados	70
X. Conclusiones	83
XI. Recomendaciones.....	84
CAPÍTULO 4: Referencias bibliográficas.....	86
XII. Referencias bibliográficas.....	87
CAPÍTULO 5: Anexos.....	93
XIII. Anexos.....	94
Anexo #1: Hoja de consentimiento informado.....	94
Anexo #2: Hoja de Reporte de Caso de Enfermedad Diarreica Aguda..	96
Anexo #3: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	96
Anexo # 4: Tablas y gráficos	102

CAPÍTULO 1:

Generalidades

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como diarrea, la deposición de tres o más evacuaciones al día, o evacuaciones en una frecuencia mayor que la normal para la persona, de heces sueltas o líquidas. Las enfermedades diarreicas, representan un problema de salud pública a nivel mundial, siendo los países en desarrollo, los más afectados, donde representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, causan la muerte de 760,000 niños menores de 5 años. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Teniendo en cuenta que el desarrollo de un niño se basa en un buen estado de salud y que la Enfermedad Diarreica Aguda, es tan común en etapas tempranas de la vida, es necesario saber su etiología y modo de contagio, para poder prevenirlas. Uno de los elementos más importantes en los que hay que incidir son los tutores, ya que constituyen uno de los factores sociales que influye en la incidencia y prevalencia de esta patología de forma directa. (Lugo Reyes & Rodríguez Yáñez, 2010)

La Enfermedad Diarreica Aguda es una realidad evidente en nuestro medio, su prevención está en estrecha relación con el manejo domiciliario que realizan los padres. Se realizó este estudio, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los tutores sobre el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda con el fin de mejorar las herramientas y programas comunitarios y por ende la atención en salud.

II. Antecedentes

La Enfermedad Diarreica Aguda es una patología que afecta a nivel mundial, sobre todo a países en vías de desarrollo, por lo ha sido motivo para la realización de estudios, tanto a nivel internacional como nacional. Los correlacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de tutores, se enuncian a continuación:

A nivel internacional se realizó una encuesta que midió el conocimiento de las madres acerca de la diarrea infantil y su manejo en una comunidad marginada de Morang, Nepal, en 2010, realizado por Ansari Mukhtar, Mohamed Ibrahim y Ravi Shankar Pathiyil, los resultados mostraron que las madres tenían conocimientos sobre la prevención y alimentos que deben evitar y promover durante la enfermedad diarreica en un 79%, sin embargo resultó que solo el 8.5% de las madres utilizan el suero oral como terapia para prevenir la deshidratación. (Mukhtar, Ibrahim & Pathiyil 2010)

A través de estudio descriptivo-prospectivo, titulado: Nivel de Conocimientos y Conducta Materna sobre el manejo de la diarrea en el hogar en niños menores de 5 años que son atendidos en el servicio de URO en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2010, Lima, realizado por Dyahira Custodio Diestra; Katya Custodio Huamaní; Evelyn De la Cruz García; Diana Gamarra Olivas; Marjorie Garcés Jares se demostró que el 65% no tenía conocimiento sobre el concepto de diarrea y en cuando al manejo el 68.7% desconocían cual era el manejo adecuado de dicha enfermedad. (Custodio Diestra, Custodio Huamaní, García, Gamarra, & Garcés, 2010)

Se encontró un estudio transversal Conocimientos, actitudes y prácticas del Manejo en el hogar de la diarrea infantil entre los cuidadores de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica en el noroeste de Nigeria, en 2012 realizado por Olufemi G. Ogunrinde Tajudeen Raji, Olumuyiwa A. Owolabi y Kola M. Anigo en el cual se concluyó que menos del 1% de los cuidadores estuvo informado sobre el tratamiento domiciliario de la diarrea. Los antibióticos y fármacos antidiarreicos eran utilizados en un 36%, por lo que se puede decir que no era de uso regular, la utilización de suero oral fue de un 8.6% y sólo un 32% de los cuidadores estaban al tanto del uso del zinc en el manejo de las diarreas (Ogunrinde, Tajudeen, & Owolabi, 2012)

En otro estudio sobre el uso de sales de rehidratación oral en la gestión de los niños menores de 5 años con diarrea en Gambia, 2013 elaborado por Famara S., Hsin-Jun H, concluyó que las madres tienen buenos conocimientos en el manejo de la diarrea en un 70%, sin embargo, el uso de la solución de rehidratación oral 4% es baja en niños con diarrea menor de 5 años. (Famara, Hsin- Jun, 2013)

Amir Abdollah Ghasemi, Ahmad Talebian, Negin Masoudi Alavi y Gholam Abbas Mousavi realizaron un estudio en Kasha, Iran en el año 2013, en el que evaluaron el conocimiento de las madres sobre el tratamiento de la diarrea en menores de cinco años. La minoría, 28%, de las madres tenían un buen conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de la diarrea, este porcentaje tuvo relación significativa con la edad de la madre entre 25-30 años, la educación del padre, número de hijos, la ocupación de la madre, y la fuente de los conocimientos. (Ghasemi, Ahmad, Alavi, & Mousavi, 2013)

En otro estudio acerca de Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en Ica, Perú en 2013, realizado por, Eduardo Aguirre, Jhonnell Alarco, Esmilisina Alvarez, en los resultados respecto a los conocimientos y prevención de la diarrea, el 58.5% presentó buenos conocimientos sobre el concepto sobre diarrea y el beneficio del suero de rehidratación oral como medida principal de tratamiento, el 23% admitió que usaría antibiótico y el 67% acudiría al centro médico (Alvarez, Aguirre, & Alarco, 2013)

Un estudio observacional Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda, en República Dominicana en 2013, viéndose en los resultados que el 65.9% de las madres fueron informadas por un personal de salud sobre el uso de SRO durante el episodio de diarrea aguda, 97.6% de las madres sabía que la enfermedad diarreica puede ocasionar deshidratación y un 90.2% conocen que dicha patología puede causar la muerte del niño.

Además, el 75.6% de las madres sabían cómo preparar las sales de hidratación oral, mientras que sólo un 61% sabía el tiempo de viabilidad de la misma luego de ser reconstituida, 51.2% usó normalmente sales de hidratación oral durante un episodio de diarrea aguda, mientras que un 48.7% refirió que usaba agua, otro tipo de bebidas fueron las bebidas hidratantes comerciales con un 39%. (Vázquez, Herrera, & Segura, 2013)

A nivel Nacional se encontraron muy pocos estudios, entre los cuales se menciona el estudio del año 2006, realizado por Larry Javier Novoa, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del manejo domiciliar de la diarrea por la población de Nagarote el cual tuvo como resultado respecto a los conocimientos que el 75.7% conocía el concepto de diarrea y su etiología, 98.7% reconocieron los signos de alarma, 91.3% reconocía la protección que ofrece la lactancia materna y el 86% refería conocer el uso las sales de rehidratación oral.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

En cuanto a las actitudes, el 95.7% no usaría medicamentos recomendados por personas ajenas al servicio de salud, 68.7% llevarían a su hijo al centro de salud, 9.7% lo llevaría a la farmacia y 0.3% lo llevaría al curandero, el 81% le daría suero oral, 47% le daría antiparasitario y 28% le daría antibióticos; en cuanto a las prácticas, el 42% utilizó antiparasitarios para el episodio diarreico, 39% antibióticos y 30.3% no administró nada, el 77.3% utilizó suero oral, el 53.7% agua, 28.3% refrescos, el 84% llevo al niño a la consulta médica, de estos 55.3% siguió las indicaciones del médico y solo el 28% acudió la segunda consulta, en cuanto a la alimentación el 61.3% le daban más alimento al niño y el 54% continua la lactancia. (Novoa, 2006)

En 2008 se realizó un estudio en el municipio de Villa el Carmen, departamento de Managua sobre: Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de un año en el manejo de la diarrea. Los resultados respecto a los conocimientos fueron que el 41% de las madres conocen al menos 1 signo de alarma, 51% conocen que las causas de la enfermedad, el 56% refieren que el suero oral es el tratamiento indicado, el 42% dice que son los antibióticos y el 2% los purgantes.

En este mismo estudio en cuanto a la alimentación que se debería administrar el 56% conoce el uso del biberón, el 32% lactancia materna y el 20% purgantes; en cuanto a las prácticas, el 37% refiere que la actividad que realiza para prevenir la diarrea es la higiene personal y del hogar, 32% señalan la higiene de los alimentos, 29% mantener tapados los alimentos y el 2% alimentar con lactancia materna, el 56% utiliza suero oral, 32% antibióticos y 12% purgantes, el 83% asistió al centro de salud 12% al curandero y 5% lo llevaron al hospital (Leiva Cruz, 2008)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

Otro estudio realizado por Sylvia B., Luis E., Daniel R., Samuel V. y David J sobre el Manejo en los hogares de la diarrea infantil en León, Nicaragua de los tutores de niños menores de cinco años de edad, en el año 2011, el 57% de los niños recibieron la terapia de rehidratación oral en el hogar antes de visitar cualquier establecimiento de salud, al 41% de los niños se le ofreció con menor frecuencia alimentos ricos en proteínas durante los episodios de diarrea, el 20% de los niños recibió algún o mínimo cuidado durante los episodios de diarrea, y la administración de suplementos de zinc se recomendó sólo al 39% de las visitas médicas. (Becker- Dreps et al, 2011)

III. Justificación

La Enfermedad Diarreica Aguda, constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud, por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones.

Los niños menores de 5 años de vida, son los principalmente afectados por esta patología. La razón de esto, se explica debido a que, durante este tiempo, con el fin de descubrir el mundo que los rodea, se llevan a la boca objetos y con ellos toda clase de microorganismos, esto sumado a su sistema inmunológico aún inmaduro, tiene como resultado el desarrollo de esta patología.

Las consecuencias de la Enfermedad Diarreica Aguda durante esta etapa, afecta de forma directa su crecimiento y desarrollo, puesto que se ha comprobado que las infecciones traen consigo, no solo la deshidratación sino también la pérdida de la integridad del epitelio intestinal teniendo como efecto, la reducción de la absorción de nutrientes, que se traduce en desnutrición, anemia y trastornos del crecimiento y posteriormente la muerte. (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2002)

La Organización Mundial de la Salud ha planteado que en los países subdesarrollados, los niños menores de 5 años presentan como promedio, 2 a 3 episodios de diarreas por año, lo que significa un estimado de 750 a 1000 millones de episodios de diarreas y un aproximado de 4 a 5 millones de defunciones infantiles en países del tercer mundo, constituyendo la causa infecciosa de muerte más frecuente en menores de 5 años en América Latina, por tanto, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, señalan que las familias desempeñan un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

El presente estudio, pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de tutores de niños menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda, ya que estos son los primeros en ver, reconocer y atender los síntomas de sus hijos, lo que determina el desarrollo de complicaciones asociadas al desconocimiento de la enfermedad y su mal manejo en el hogar.

En la búsqueda que se realizó en los hospitales, centro de búsquedas, bibliotecas y en la Facultad de Ciencias Médicas, a través de sus centros de investigación, se constató que existen pocos estudios en el país que aborden esta temática, por lo que, la realización de este estudio constituye de fuente de información para la ejecución de estudios posteriores, que partan de los resultados y que permitan adoptar nuevas medidas y estrategias en el abordaje de esta patología.

La realización de este estudio logra brindar información desde el enfoque de los tutores y, a partir del mismo poder actualizar las herramientas del Ministerio de Salud, tales como Modelos de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) y el programa de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), para garantizar un abordaje más integrativo y comunitario acerca de esta enfermedad.

Asimismo, se puede decir que fueron beneficiados los tutores y los niños menores de 5 años, fortaleciendo los conocimientos sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en el hogar, a través de la capacitación por medio de estrategias educativas innovadoras, utilizando un lenguaje coloquial de parte del personal de salud, aterrizado a los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores de los niños sobre el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda y de esta forma, eliminar prácticas erróneas en los hogares ante esta problemática, reduciendo así la duración y gravedad de esta enfermedad, así como su incidencia.

También se beneficia el personal de salud y el sistema de salud, ya que, al tener una perspectiva desde los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores, se brindará una atención personalizada e integral de esta patología, centrándose en las dificultades de los tutores en el manejo domiciliar, facilitando la relación médico – paciente.

IV. Planteamiento del problema

En Nicaragua las Enfermedades Diarreicas Agudas, son la segunda causa de muerte en menores de 5 años después de la Neumonía. En el informe de Demografía y Salud 2011 – 2012, se reporta que la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, a nivel nacional es de 15.4%, el 80.5% fueron niños entre las edades de 4 a 5 años, seguido con el 22.9% en las edades de 1 a 2 años. Los Departamentos más afectados fueron: RAAN con 19.3%, Madriz con 17.9 y Managua de 17.8%. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo; Ministerio de Salud, 2013)

Según las trazadoras del año 2016 del Hospital Amistad México Nicaragua Ticuantepe, hubo alrededor de 1268 casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda. Durante los meses de Junio a Diciembre, se reportaron el mayor número de casos, siendo el mes de Julio el de mayor incidencia.

La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema de Salud Pública que afecta principalmente a los niños menores de cinco años, siendo fundamental el papel de los padres en su prevención y manejo inicial. Por tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016?

La cual será guiada por las siguientes preguntas directrices:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los tutores de los niños menores de 5 años?

¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo domiciliar de esta enfermedad?

¿Cuál es la actitud de los tutores de los niños con la patología en estudio?

¿Cuáles son las prácticas adoptada por los tutores muestreados?

V. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, de Diciembre 2016.

Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a los tutores de los niños menores de 5 años.
- ✓ Discriminar el conocimiento sobre el manejo domiciliar de esta enfermedad.
- ✓ Identificar la actitud de los tutores de los niños con la patología en estudio.
- ✓ Describir las prácticas adoptada por los tutores muestreados.

VI. Marco Teórico

La Enfermedad Diarreica Aguda, se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia y volumen, así como disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como un cuadro agudo, su aparición debe tener menos de 14 días de evolución. (Sánchez, 2014)

Esta definición puede ser imprecisa en los niños, por la variabilidad en el volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones en la edad infantil. Hay que tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación que se le proporcione al niño o niña. De hecho, existen escasos datos de referencia del volumen fecal a las distintas edades. (Román Riechmann, Barrios Torres, & Lopéz Rodriguez, s.f.)

✓ Definiciones

Para la evaluación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas es importante tener en cuenta ciertas definiciones ya estandarizadas:

○ Conocimientos:

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Pérez, Definicion.de, 2008)

○ Actitudes:

Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. (Ubillos, Mayordomo, & Páez, s.f.)

○ Prácticas:

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (Pérez & Gardey, Definicion.de, 2010)

○ Tutor:

Es aquella persona que es avalado por la legislación de su país y que tiene a su cargo la guarda de una persona o sus bienes materiales según cada caso particular, porque esta es incapaz de decidir por sí misma como consecuencia de ser menor de edad. (Definición ABC, s.f.)

○ Niños:

Se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. (Definición ABC, s.f.)

○ Infección:

Colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped. (Pérez & Gardey, Definicion.de, 2013)

○ Enfermedad Diarreica:

Deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (Organización Mundial de Salud, 2013)

○ Enfermedad Diarreica Aguda:

Es un aumento en la pérdida a través de las heces de sus principales componentes: agua y electrolito, que tiene habitualmente carácter autolimitado, con una duración menor de 2 semanas. (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica).

○ Enfermedad Diarreica Persistente:

Aquel episodio diarreico de más de 14 días de duración, de comienzo agudo y presunta etiología infecciosa, que afecta el estado nutricional y pone al paciente en riesgo sustancial de muerte. (Sagaró, 2007)

○ Enfermedad Diarreica Crónica:

Es cuando la Enfermedad Diarreica tiene una duración mayor de 30 días y se debe en su mayoría a un proceso infeccioso a nivel de la mucosa gastrointestinal. (Sierra Pérez & Alvaréz- Coca González, s.f.)

○ Disentería:

Corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces lo cual está indicando que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano. (Galvis Ramirez, Bustamante García, & Sarmiento Rivas, s.f.)

○ Manejo terapéutico:

Tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias derivadas de esta en el caso de aquellos (Definición ABC, 2016)

○ Manejo domiciliario:

Es la atención al paciente en su medio habitual, facilitando la participación activa de su grupo familiar para agilizar en lo posible su recuperación o estabilización. (Murano, 2013)

- Sales de Rehidratación Oral:

Son soluciones que contienen sodio, potasio, bicarbonato, glucosa y cloro según los requerimientos electrolíticos usados en caso de diarrea o vómitos. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

- Deshidratación:

Es un estado clínico consecutivo a la pérdida de agua y electrolitos en grado variable (Castillo, s.f.)

- Complicación aguda:

Es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento, que ocurre a corto plazo. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

- Complicación crónica:

Es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento, que aparece a largo plazo.

- Mito:

Es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que presenta explicaciones sobrenaturales de hechos o fenómenos naturales. (Banco de la Republica Actividad Cultural, 2015)

- Automedicación:

Es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud (Kregar & Filinder, 2014)

✓ Epidemiología

El Hospital Amistad México Nicaragua cubre al municipio de Ticuantepe, éste cuenta con una población de 35,158 habitantes, dividido en 20 comunidades, las cuales 17 son rurales y 3 Urbanas. El 70% de la población se dedica a actividades agrícolas y el 30% restante son obreros.

El municipio cuenta con servicios de agua potable que cubre el 88.3 % de la población, el 11.7% se abastece de fuentes superficiales lo cual crea desequilibrio en salud, tales son los cuadros diarreicos de origen infeccioso o parasitario.

Los residuos líquidos es un problema de salud, ya que no se cuenta con alcantarillado, y la población tira el agua a las calles, creando focos o criaderos de vectores, para lo cual el MINSA, ha montado estrategias que van desde perifoneo, visitas domiciliarias, jornadas de limpieza en conjunto con la Policía, Alcaldía y brigadistas para poder disminuir en algún porcentaje este problema.

El municipio contaba con vertedero Municipal, pero por afectación del mismo a la población vecina, fue cerrado. Actualmente la basura es llevada al vertedero de Managua, basura recolectada en el casco urbano principalmente. Se han realizado Jornadas de Limpieza, eliminación basureros no autorizados: Alcaldía, MINSA y Policía, vigilan el cumplimiento y normativas sanitarias.

El 98% de la población posee letrina, ya que se realizó proyecto de letrificación en comunidades que tenían bajas coberturas (Las Carpas, El Edén, La Borgoña) esto con proyecto de Visión Mundial. Este mismo proyecto se ha extendido a otras comunidades del municipio beneficiando a un mayor número de familias.

Podemos resumir que los factores críticos de los servicios de salud son:

- Idiosincrasia de la población.
- Inaccesibilidad de origen de pacientes.
- Malos hábitos higiénicos sanitarios.
- Extrema pobreza. (Hospital Amistad México Nicaragua, 2014)

Por lo anterior expuesto podemos relacionar las características medioambientales del municipio con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda reportados durante el año 2016.

Se registran 1268 casos, de la población en general, donde las comunidades más afectadas fueron; Reparto Juan Ramón Padilla con 282 casos, La Borgoña con 158, 112 casos en Eduardo Contreras y 107 casos en Medardo Andino. Estas comunidades se caracterizan por ser las más habitadas y las más cercanas a la unidad de salud.

✓ Factores de Riesgo

La enfermedad diarreica aguda predomina en menores de 1 año, el tipo de lactancia fue el factor que predominó en el grupo de casos. El tipo de lactancia, la higiene doméstica y el destete precoz se comportan como un factor de riesgo fuerte para la aparición de la diarrea aguda y al modificarlos o eliminarlos se reduciría el riesgo considerablemente. La mayor proporción de prevalencia en expuestos se encontró en el factor tipo de lactancia y pudimos inferir que existía relación directa de los factores de riesgo con el evento.

El destete se consideró precoz si se eliminó la lactancia antes de los 3 meses de edad. La higiene doméstica se consideró de riesgo si no mantiene la limpieza del hogar, correcta disposición de desechos y excretas y buena ventilación, hierven el agua, lavan las verduras, adecuada preparación de los alimentos. En cuanto a higiene personal del niño se consideró de riesgo si no cumple con las normas de aseo personal, mantiene limpia su piel, uñas y cabello y lavado de manos. (García López, Burón Reyes, Pons, & Martínez Pérez, 2014)

Dentro de las prácticas consideradas de riesgo para el desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida del menor, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos.

La Enfermedad Diarreica Aguda también, puede resultar del uso inadecuado de antibióticos y mala técnica alimentaría (Fuentes Díaz, Rodriguez Salazar, & Salazar Díaz, 2008)

✓ **Manifestaciones clínicas de la Enfermedad Diarreica Aguda**

El síntoma fundamental es el aumento del número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las deposiciones, además se valora la presencia de moco o sangre en las heces para orientar el tipo de agente etiológico. Generalmente el comienzo es brusco, la mayor parte de los episodios de diarrea aguda remiten espontáneamente y duran de 3 a 7 días.

Las deposiciones sanguinolentas se asocian con patógenos invasivos productores de citotoxinas, tales como Salmonella, Shiguela o E.coli enterohemorrágica, dando lugar a una disentería, la cual es un cuadro grave asociado también con un dolor abdominal más severo, pujo y tenesmo. Con frecuencia se asocian otros síntomas gastrointestinales como dolor abdominal generalmente leve y difuso, retorcijones, náuseas y vómitos frecuentes cuando la Enfermedad Diarreica es de etiología viral o por toxinas bacterianas. (Farthing, Salam, & Lindberg, 2012)

En algunos casos la diarrea es muy abundante, por lo que puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos y electrolitos, reconocible mediante los síntomas y signos perceptibles como el decaimiento, aumento en la sed, boca o lengua seca, calambres musculares, oliguria o anuria, signo del pliegue positivo, llenado capilar prolongado (mayor de 2 segundos), ojos hundidos, entre otros. (Centro Médico Quirúrgico de Enfermedades Digestivas, 2013)

✓ **Diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda**

○ Evaluación Clínica

Primeramente, hay que valorar los antecedentes del paciente, la aparición, frecuencia de las deposiciones, tipo y volumen, la presencia de sangre o moco en las heces, vómitos medicamentos recibidos, antecedentes médicos y/o condiciones de base, pistas epidemiológicas. (Centro Médico Quirúrgico de Enfermedades Digestivas, 2013)

El dato clínico más exacto del grado de deshidratación es el porcentaje de pérdida ponderal, que representa el déficit de líquidos existente. La deshidratación se considera según esta pérdida como:

- Leve o ausencia de deshidratación: pérdida de menos del 3% del peso corporal.
- Moderada: pérdida del 3-9% del peso corporal.
- Grave: pérdida de más del 9% del peso corporal.

Respecto a los signos clínicos independientemente asociados a deshidratación, los más significativos son: pérdida de turgencia cutánea, respiración anormal, relleno capilar lento, mucosa oral seca, ausencia de lágrimas y alteración neurológica. (Román Riechmann, Barrios Torres, & Lopéz Rodriguez, s.f.)

✓ **Complicaciones de la Enfermedad Diarreica Aguda**

Las complicaciones en la Enfermedad Diarreica Aguda son fácilmente prevenibles mediante una captación, diagnóstico y un tratamiento adecuado pero la condición de ser niño y depender de un tutor poco apto para manejar el cuadro enteral que pareciera algo simple pero que puede llegar a terminar en complicaciones severas.

La deshidratación con acidosis es la complicación aguda más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales (isonatremia).

En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada.

Entre las complicaciones digestivas están el Íleo paralítico, la invaginación intestinal, la enteritis necrotizante, la neumatosis quística intestinal, la peritonitis, la apendicitis, el déficit transitorio de disacaridasas, la enteropatía perdedora de proteínas.

Estas 2 últimas, dan lugar a que de manera crónica ya sea por episodios diarreicos seguidos o prolongados el niño llegue a desarrollar desnutrición y que posteriormente se evidenciará en el retraso del crecimiento.

A nivel renal, la EDA puede dar lugar a infección urinaria, trombosis de la vena porta, necrosis cortical bilateral, papilitis necrotizante o síndrome hemolítico urémico.

También puede conllevar a trastornos neurológicos tales como, meningoencefalitis tóxica, meningoencefalitis purulenta, trombosis de los senos venosos, absceso cerebral que sería fatal en niño menor de 5 años de edad y le dejaría graves secuelas neurológicas. También se mencionan ciertas complicaciones cardiovasculares entre ella miocarditis y shock. (Domínguez Ayllon, 2005)

✓ **Manejo médico**

Los objetivos del tratamiento médico consisten en la curación del proceso inicial, la corrección de la deshidratación y el déficit hidroelectrolítico, restablecer el balance ácido-básico y el control de las complicaciones secundarias a la lesión de la mucosa. En las diarreas virales el tratamiento es de soporte y consiste en prevenir la deshidratación administrando líquidos y electrolitos. Los antimicrobianos están indicados para: Shiguela, Vibrio Cholerae, Giardia Lambia y Entoameba histolytica. (Hurtado & Arancibia, 2010)

Las Sales de Rehidratación Oral o suero oral, consiste en la administración de soluciones apropiadas para evitar o corregir la deshidratación producida por la diarrea.

Las Sales de Rehidratación Oral (SRO) contienen cantidades específicas de sales importantes que se pierden en las deposiciones diarreicas. La nueva Sales de Rehidratación Oral (recomendada por la OMS y UNICEF) tiene una menor osmolaridad, menores concentraciones de sodio y glucosa, y provoca menos vómitos, disminuye las deposiciones y las probabilidades de presentar hipernatremia y disminuye la necesidad de infundir soluciones intravenosas, comparado con las SRO estándar. Esta formulación está recomendada independientemente de la edad del individuo y del tipo de diarrea, incluyendo el cólera.

El uso del suero oral está contraindicado en el manejo inicial de la deshidratación severa y en niños con íleo paralítico, vómitos frecuentes y persistentes (más de cuatro episodios por hora), y afecciones bucales dolorosas tales como un cuadro moderado o severo de muguet (candidiasis oral).

El ritmo de administración oral de la solución de rehidratación sería:

- Si no hay signos de deshidratación: 10 ml/kg por deposición líquida y 2 ml/kg por vómito para reponer las pérdidas mantenidas, añadido a la dieta habitual del paciente.
- Si la deshidratación es leve: 30-50 ml/kg (déficit) durante 4 horas + pérdidas mantenidas (10 ml/kg por deposición líquida).
- Si la deshidratación es moderada: 75-100 ml/kg durante 4 h + pérdidas (reposición déficit + pérdidas mantenidas).

Agregada a la Sales de Rehidratación Oral, la terapia rutinaria con zinc resulta útil; reduce modestamente la severidad, pero lo más importante es que reduce los episodios de diarrea infantil en los países en desarrollo. Se recomienda administrar 20 mg de zinc por día durante 14 días a todos los niños con diarrea. Los lactantes de menores de 6 meses deberían recibir 10 mg por día durante 14 días. El suplemento con sulfato de zinc a las dosis recomendadas reduce la incidencia de diarrea en el curso de los 3 meses posteriores.

La OMS y UNICEF recomiendan administrar suplementos de zinc de rutina a los niños con diarrea persistente, independientemente de su tipo. (Farthing, Salam, & Lindberg, 2012)

Los fármacos habitualmente utilizados en estos procesos son inhibidores de la motilidad intestinal (loperamida y otros opiáceos y anticolinérgicos), modificadores de la secreción intestinal (sales de bismuto) y sustancias adsorbentes (colesteramina, sales de aluminio). En general su uso no está indicado en la población infantil, por no haberse demostrado su eficacia y/o por la existencia de importantes efectos secundarios. (Román Riechmann et al, s.f.)

Respecto a la indicación de antibióticos, al ser la diarrea aguda en el niño un proceso infeccioso auto limitado en la mayoría de los casos, sólo estarían justificados en:

- o Pacientes inmunodeprimidos con enfermedad grave de base.
- o Todos los casos de diarrea aguda por Shigella y la mayoría de los producidos por E. coli enteroinvasiva y enteropatógena, Clostridium difficile, E. histolytica, Giardia lamblia o Vibrio cholerae.
- o Algunos casos de infección por Campylobacter, sobre todo si el tratamiento es precoz, por Yersinia, en casos de enfermedad grave y por Salmonella en lactantes con bacteriemia y en todo paciente menor de 3 meses. (Román Riechmann et al, s.f.)

✓ **Manejo domiciliar**

Independientemente del agente etiológico, los casos más leves de diarrea no disentérica que no presenten complicaciones - tanto en niños como en adultos - pueden manejarse en el domicilio utilizando SRO o líquidos, según corresponda. Los padres o las personas a cargo de niños necesitan recibir instrucciones precisas que les permitan detectar los signos de deshidratación, para que sepan cuándo es preciso llevar al niño a una dependencia sanitaria para su tratamiento.

La intervención precoz y la administración temprana de SRO reducen la deshidratación, la desnutrición y otras complicaciones, además de reducir el número de consultas a la clínica y tal vez también el número de internaciones y muertes. Sin embargo, tal vez no sea apropiado que los individuos se auto mediquen en países en desarrollo donde son más frecuentes los tipos de diarrea que requieren intervenciones específicas, y donde tal vez no sean capaces de evaluar su enfermedad. (Farthing, Salam, & Lindberg, 2012)

Los alimentos candidatos deben ser nutritivos, de fácil digestión y absorción, económicos, de sabor agradable y, sobre todo, carentes de efectos nocivos sobre el curso de la enfermedad. (Román Riechmann et al, s.f.)

Se recomienda continuar con la alimentación normal en los casos en los que no hay signos de deshidratación, y reintroducirla en cuanto se logre corregir la deshidratación moderada o severa, lo que habitualmente lleva unas 2- 4 horas. Los lactantes alimentados a pecho deben seguir recibiendo alimentación, inclusive durante la fase de rehidratación.

En la actualidad en nuestro medio en la mayoría de los niños con diarrea no está indicado una fórmula sin lactosa, hipoalergénica o hidrolizada. Cabe destacar que hay que evitar jugos de fruta enlatados, bebidas azucaradas o energizantes ya que, la hiperosmolaridad de las mismas pueden agravar el cuadro diarreico. (Farthin et al, 2012)

Los tutores son el principal agente de salud que actúa en el hogar. Ellos en base a experiencias transmitidas de generación en generación y a la vez fortalecidos o corregidos por diferentes fuentes de información ya sea personal de salud, radio/tv o líderes de comunidad adoptan conocimientos para ponerlos posteriormente en práctica y demostrando una actitud generalmente positiva frente a alguna enfermedad en este caso la Enfermedad Diarreica Aguda.

✓ **Medidas preventivas primarias acerca de la Enfermedad Diarreica Aguda**

- Alimentar al niño con seno materno durante los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.
- En caso de requerir biberones, se debe tener en cuenta que éstos constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que se deberá desechar todo resto de alimento que quede en ellos, lavarlos cuidadosamente con agua y jabón y esterilizarlos; es suficiente hervirlos durante 20 minutos en un recipiente con abundante agua limpia.
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo y se multiplican con rapidez especialmente en épocas de calor.
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé y antes de comer o manejar los alimentos.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

- Hervir durante 20 minutos el agua para beber o consumir agua embotellada.
 - Lavar frutas y verduras con agua y jabón; si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con cloro durante 20 minutos.
 - Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos ni alimentos elaborados en la vía pública.
 - Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas. (Worona Dibner, 1996)
- ✓ **Conocimientos sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.**

En la literatura se comenta, que los tutores tienen conocimientos generales acertados sobre la historia natural de la enfermedad, ya que dominan que esta patología es desencadenada por la mala higiene en el momento de manipular los alimentos y agua contaminada. También conocen los síntomas clínicos y reconocen la deshidratación como la principal complicación de esta enfermedad. (Khalili , Mirshahi, Zarghami, Mohsen, & Fatemeh, 2013)

En un estudio realizado a tutores o madres en un Centro de Salud de la Ciudad de Mar de Plata, observó que en cuanto a conocimientos casi en su totalidad afirmaba que la diarrea se define como heces líquidas y/o aumento del número de deposiciones. Así mismo, entre las causas la mayoría no sabía la causa o afirmaba erróneamente que la diarrea se presentaba por empacho de alimentos, y solo muy pocos sabían que se debía a bacterias, virus o parásitos que infectaban los alimentos. Más de la mitad de entrevistados reconocían entre la deshidratación como una de las complicaciones de la Enfermedad Diarreica Aguda. En cuanto al tratamiento un alto porcentaje dominaba que aumentar el consumo de agua era necesario.

Dentro de las medidas preventivas más mencionadas destacan lavar las frutas y vegetales, lavarse las manos antes de manipular los alimentos, mantener la higiene del niño, vigilar la limpieza de los objetos que el niño se lleva a la boca, brindar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

Los signos de deshidratación son un conocimiento de vital importancia que los tutores deben de reconocer los signos más mencionados por las madre o tutores encuestados esta boca seca, piel seca y pliegue cutáneo, pero un porcentaje significativo no sabe reconocer los signos de deshidratación lo cual implica un gran riesgo para los menores de 5 años. (Ocampo Montero, 2014)

✓ **Actitudes sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda**

En Perú se pudo notar que había deficiente conocimiento de la enfermedad y su manejo, las actitudes frente esta temática eran favorables y luego de la implementación del programa educativo “La Era vive feliz sin EDAS”, estas mejoraron. Dicha investigación demostró que un buen nivel de conocimiento, mejoraría el entendimiento de la patología y haría notar a los tutores la importancia de vigilarla. (Rodríguez, López, & Valencia, 2014)

En un Centro de Salud de la Ciudad de Mar de Plata, notaron que los tutores casi en su totalidad afirman que cuando el niño tiene diarrea aguda acuden inmediatamente al centro de salud en busca de atención médica. Y en su mayoría se muestran preocupados cuando su niño presenta Enfermedad Diarreica Aguda (Ocampo Montero, 2014)

✓ **Prácticas sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.**

Durante el cuadro enteral, la mayoría de las madres continúan la lactancia materna, aunque algunas deciden diluir su leche como medida de control al episodio diarreico. Como parte del tratamiento domiciliar, los tutores preparan agua de arroz, jugos naturales y Sales de Rehidratación Oral. (Khalili , Mirshahi, Zarghami, Mohsen, & Fatemeh, 2013)

Como se mencionó antes, en Perú, previo a la implementación del programa “La Era vive feliz sin EDAS”, los tutores tenían prácticas inadecuadas. Ya que no se lavaban las manos correctamente, la disposición de alimentos era deficiente, el agua no era almacenada de forma conveniente como también lo era la disposición de excretas y desechos sólidos. Posterior al programa, las practicas fueron revertidas en su mayoría, persistiendo la incorrecta disposición de desechos sólidos. (Rodríguez, López, & Valencia, 2014)

En un Centro de Salud de la Ciudad de Mar de Plata, se mostró que dentro de las prácticas la mayoría de tutores no hace uso de medicamentos o remedios caseros para tratar la Enfermedad Diarreico Aguda. Aunque una minoría usa remedios caseros dentro de estos el que usan con mayor frecuencia es el agua de arroz.

Con respecto de la alimentación del niño con Enfermedad Diarreica Aguda en su mayoría prefieren seleccionar algunos alimentos y no continuar la alimentación habitual. Dentro de los alimentos considerados como buenos durante la Enfermedad Diarreica Aguda destaca la manzana, queso cremoso y arroz blanco principalmente. También incluyen dentro de la dieta fideos, pollo hervido, puré y gelatina.

Dentro de las prácticas de manipulación de alimentos casi en totalidad de los encuestados afirman lavarse las manos antes y después de la preparación de comidas, además de lavar y desinfectar los utensilios usados en la preparación de los alimentos. (Ocampo Montero, 2014)

CAPÍTULO 2:

Diseño Metodológico

VII. Diseño metodológico

✓ **Tipo de Estudio:**

Es un estudio cuantitativo, esto significa siendo más estructurado y controlado con un instrumento que permite obtener la misma información de cada sujeto (Monje, 2011) ; de tipo descriptivo, ya que se recolectará la información sin cambiar el entorno, haciendo observaciones detalladas del evento. (U.S. Department of Health and Human Service, s.f.); y retrospectivo en cuanto al tiempo, lo que quiere decir que se recopilará información, a partir de hechos ocurridos en la muestra a estudio y de bases de datos ya establecidas. (Cegarra, 2004)

✓ **Periodo de ejecución:**

Se tomaron en cuenta los casos reportados durante el intervalo entre Diciembre 2016, ya que durante este periodo, se cuenta con registros completos sobre el comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda, en el Municipio de Ticuantepe, como también se ofrece de manera anuente, dichos datos por parte del Hospital México – Nicaragua.

✓ **Lugar de ejecución:**

Se realizó en el municipio de Ticuantepe, perteneciente al Departamento de Managua, se encuentra situado al Este del mismo, limitando al Noreste con el Municipio de Nindirí, al Noroeste con el Municipio de Managua y al Sur con el Municipio de La Concepción. Consta con 20 comunidades, que tienen como unidad de salud el Hospital Amistad México-Nicaragua y el Centro de Salud La Borgaña, los cuales no poseen información detallada por edad de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda.

Por lo que se decidió seleccionar 4 comunidades, debido a que cuentan con mayor accesibilidad a dichas unidades de salud, mayor cantidad de niños menores de 5 años y menos índice de delincuencia. Dichas comunidades serán:

○ Benjamín Zeledón:

Limita al Norte con Medardo Andino, al Este con Denis Larios, al Sur con Pablo Calero y al Oeste con Santa Rosa. Está en el puesto número 1 de casos reportados de Enfermedad Diarreica Aguda, con una Incidencia Acumulada de 68 casos por cada 1 000 habitantes.

○ Manuel Landez:

Se encuentra en el lugar 8, con una Incidencia Acumulada de 41 casos de Enfermedad Diarreica Aguda por cada 1 000 habitantes. Limita al Norte y al Este con Dirita, al Sur con Denis Larios y al Oeste con Ángel Valentín Barrios y Medardo Andino. ´

○ Reparto Juan Ramón Padilla:

Limita al Norte con Leonel Reynosa y Comunidad Sandino, al Este con Medardo Andino, al Sur con Santa Rosa, La Borgoña y El Edén y al Oeste con Las Carpas. Cuenta con 7658 habitantes, de los cuales 855 son niños menores de 5 años. La población se distribuye en 8 calles, donde la calle número 7 y 8 tienen en sus cercanías un cauce de aguas residuales. Se encuentra en el puesto número 11, con una Incidencia Acumulada de 37 casos de Enfermedad Diarreica Aguda por cada 1 000 habitantes.

○ Medardo Andino:

En esta comunidad se ubica el Hospital Amistad México – Nicaragua. Limita al Norte con Comunidad Sandino y Ángel Valentín Barrios, al Este con Manuel Landez y Denis Larios, al Sur con Benjamín Zeledón y al Oeste con Santa Rosa y Reparto Juan Ramón Padilla. Tiene una población de 4215 habitantes, donde 107 son niños menores de 5 años. Se encuentra en el puesto número 17, ya que presenta una Incidencia Acumulada de 25 casos de Enfermedad Diarreica Aguda por cada 1 000 habitantes.

✓ **Universo:**

Está constituido por 142 tutores que acudieron a la Unidad de rehidratación oral del Hospital Amistad México-Nicaragua con niños menores de 5 años en Diciembre 2016, perteneciendo a las comunidades seleccionadas del Municipio de Ticuantepe.

✓ **Muestra:**

En vista de que el universo es extenso, no alcanzable para el investigador se procedió a realizar un cálculo muestral, para obtener una muestra representativa, dicho cálculo se realizó a través de programas estadísticos específicos tal como Open Epi.

Open Epi, es un software gratuito y de código abierto para estadísticas sobre epidemiología, el cual puede ejecutarse desde un servidor web. Este programa ha sido financiado parcialmente por una beca de Bill and Melinda Gates Foundation a la Rollins School of Public Health de la Universidad de Emory – Atlanta, EUA. (Dean, Sullivan, & Soe, 2013)

En la pestaña de cálculo de Open Epi, el tamaño del universo que se utilizó es de 142 tutores de niños menores de 5 años, el dato de proporción de la Enfermedad Diarreica Aguda que se utilizó es de 17.8% para el Departamento de Managua. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo; Ministerio de Salud, 2013)

El límite de confianza utilizado es de 5% y con un efecto de diseño de 1.0, automáticamente se calcula la muestra según la fórmula: $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$, teniendo como resultados:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):142
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 17.8%/±5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	88
80%	58
90%	76
97%	94
99%	105
99.9%	117
99.99%	123

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Por lo tanto, la muestra con la que se trabajó en el presente estudio, para un Intervalo de Confianza del 95%, fue de 92 tutores de niños menores de 5 años con episodios de diarrea, los cuales estuvieron distribuidos 17 del Medardo Andino, 51 del Reparto Juan Ramón Padilla, 7 del Manuel Landez y 17 Benjamín Zeledón.

✓ **Tipo de muestreo.**

Debido al tamaño del universo, se utilizó un muestreo no probabilístico, es decir, no se brindará a todos los individuos las mismas oportunidades de ser seleccionados. Esto ocurre porque los individuos muestreados serán elegidos por conveniencia. Esto significa que, serán seleccionados personalmente por los investigadores, según la facilidad para reclutarlos para formar parte del estudio. (Explorable, 2009)

✓ **Criterios de Selección:**

Para determinar los individuos que formarán parte de la muestra a estudio, será necesario que cumplan con los siguientes requisitos:

- Criterios de inclusión:
 - Tutores de niños menores de 5 años que acepten colaborar en el estudio.
 - Tutores de niños que habiten en las comunidades Medardo Andino, Reparto Juan Ramón Padilla, Manuel Landez y Benjamín Zeledón
 - Tutores de los niños que hayan tenido cuadro diarreico y que decidieron participar durante el periodo de estudio.
 - Tutores de niños que asistieron a la consulta pediátrica por Enfermedad Diarreica Aguda durante el periodo de Diciembre 2016.
- Criterios de Exclusión:
 - Todo aquel tutor, que a pesar de haber aceptado participar en el estudio, no está en capacidad físico-cognitivas adecuada.
 - Tutores, que a pesar de haber aceptado participar durante el periodo de estudio, deciden retirarse del mismo por cualquier razón.
 - Tutores poco colaboradores al momento del llenado del instrumento.
 - Tutores que brindaron información dudosa o incompleta.
 - Tutores que hayan participado en la prueba piloto.

✓ **Fuente de recolección de la información:**

La recolección de la información, se constituyó por una fuente de tipo primaria, ya que se tomará de manera directa de los tutores, a través del llenado del instrumento de recolección. Este tipo de fuente es aquella que provee testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación. (Cruz, 2013)

Así mismo, se utilizará una fuente secundaria, que se define como aquella que sintetiza y reorganiza la información obtenida de fuentes primarias. (Biblioteca de la Universidad de Alcalá, 2015). Ya que se revisarán las hojas de historia clínica de los niños menores de 5 años, que asistieron al Hospital México – Nicaragua, por Enfermedad Diarreica Aguda, para confirmar que hayan padecido de esta patología durante el periodo de estudio.

✓ **Instrumento de recolección de la información:**

Con el fin de sintetizar la información que se recolectará de las hojas de historia clínica de los individuos a muestrear, primero se hará una Hoja de Reporte de Caso de Enfermedad Diarreica Aguda. Esta contiene, el número de ficha, el nombre del niño menor de 5 años, el nombre de su tutor, fecha de nacimiento del niño, el número de teléfono registrado, la fecha que asistió a la consulta médica por Enfermedad Diarreica Aguda, la comunidad a la que pertenece y la dirección exacta. (Ver Anexo # 2)

Se conformó una Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, la cual se caracteriza por una serie de preguntas cerradas, que se divide en cinco acápite que toman en cuenta lo siguiente:

El primer acápite, corresponde a las características sociodemográficas, que incluye código del encuestado, con la fecha en la que se realizó la visita, edad, sexo escolaridad, estado civil, procedencia y religión del encuestado.

El segundo acápite aborda la fuente de información de los tutores, sobre el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda, donde se citarán distintos tipos de información, para la selección del encuestado. Entre ellos se encontrarán personal de salud, familiares, maestros, etc.

Dentro de este punto, también se abordan los Conocimientos, para lo cual se redactaron 19 frases positivas y negativas que tomaron en cuenta los conocimientos básicos sobre diarrea y sobre el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda.

El tercer acápite trata sobre las Actitudes, se utilizó la escala de Likert, que es un tipo de escala para medir actitudes, compuesta por preguntas o frases, realizadas por el investigador, en las que el entrevistado determina su nivel de acuerdo o desacuerdo, de menor a mayor, con cada una de las frases del cuestionario. (Llaurandó, 2014). Logrando establecer un total de 11 frases positivas y negativas asignándoles valores del 1 – 3 puntos según el grado de acuerdo con la misma. Lo que se traduce en una actitud Favorable si el puntaje es igual o mayor a 23 y desfavorable si es igual o menor a 22.

El cuarto acápite valora las Prácticas, se realizaron un total de 10 frases relacionadas con la conducta del entrevistado ante el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda. Se calificó prácticas correctas e incorrectas asignándoles valores de 1 punto y 0 puntos, respectivamente. Una respuesta intermedia recibe un valor de 0.5 puntos.

Un puntaje de mayor de 6 será tomado como Buena práctica, de 4 a 6 puntos una práctica Regular y menor de 4 puntos Mala práctica. (Ver Anexo # 3)

✓ **Técnica de recolección de la información:**

Se procedió a utilizar la revisión documental, que es la técnica con la cual se reúnen, seleccionan y analizan, documentos. (Gómez, Grau, & Giulia, 2012). Por tanto, se revisaron hojas de historia clínica de los niños menores de 5 años que acudieron a la unidad de salud por Enfermedad Diarreica Aguda para la consecución del estudio durante el mes de Diciembre.

Así mismo se realizó una encuesta, la cual se define como el conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afecten. (Real Academia Española, 2014)

Por tanto, se aplicó de manera directa a través de la Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, a los tutores que formen parte de la muestra.

✓ **Procedimiento de recolección de la información:**

Durante la rotación de pediatría en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, se observó la elevada frecuencia de episodios diarreicos en niños menores de 5 años, lo que motivo a la investigación de dicha frecuencia a nivel nacional, encontrando en la revisión bibliográfica que la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, principalmente en países en vías de desarrollo, como Nicaragua, es aún elevada, así como mortal, siendo un criterio de ingreso hospitalario común en la consulta pediátrica.

A esto se suma la influencia que tienen los tutores en el manejo domiciliario de esta patología, ya que pueden tanto promover, como evitar este cuadro enteral, teniendo como resultado la selección de este tema de investigación.

Posteriormente, se buscaron datos estadísticos a nivel nacional, en sitios web de Instituciones Nacionales, se reunieron los datos y se elaboró una propuesta de tema de investigación, el cual se mostró al tutor seleccionado previamente y a las autoridades pertinentes de la UNAN-Managua.

Durante la rotación de Prácticas Médicas Comunitarias en Hospital Amistad México Nicaragua, se observó que en el mismo hay una alta prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, por lo que resultó interesante y oportuno la realización de este estudio en dicha área, con un enfoque cuantitativo relacionado a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de parte de los tutores de niños menores de 5 años con antecedente de esta patología.

A partir de esto, se realizó una encuesta con preguntas abiertas acerca de conocimientos básicos y sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda, a informantes claves de la comunidad; médicos, enfermeras, maestros, líderes comunitarios, estudiantes de medicina y madres.

Tras las respuestas brindadas y el Plan A del AIEPI Hospitalario 2016; que toma en cuenta cuatro pilares básicos del manejo domiciliario: Continuar alimentación, darle más líquidos, dar suplemento de zinc y cuando volver a la consulta; se realizó un primer instrumento el cual, para su validación, se llevó a cabo una prueba piloto a 20 tutores de niños menores de 5 años para valorar el grado de comprensión y aceptación del mismo y con los datos obtenidos, establecer la encuesta definitiva. Cabe destacar que las personas que participaron en la prueba piloto estuvieron excluidas de la muestra a estudio.

Como resultado, se construyó el instrumento con el nombre de Ficha sobre el Manejo Domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda, el cual el investigador la llenó en conjunto con el tutor.

Para la selección de los individuos a muestrear y evitar el sesgo de memoria, se revisaron las hojas de historia clínica de los niños menores de 5 años que asistieron al Hospital México-Nicaragua y se diagnosticó con Enfermedad Diarreica Aguda en el periodo de estudio, apoyándose con el llenado de la Hoja de Reporte de Casos, para sintetizar y organizar los datos de los individuos a muestrear de cada comunidad seleccionada.

Se procedió a acudir casa a casa, con ayuda de la Hoja de Reporte de Casos de Enfermedad Diarreica Aguda, a los hogares de los mismos, para el llenado manual de la Ficha sobre el Manejo Domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda. Estas visitas se realizaron los días domingo, por 12 semanas, en horario de 8 am a 11 pm y será ejecutado por los realizadores de este informe.

✓ **Procedimiento de análisis de información:**

Se obtuvieron trazadoras del año 2016, que reportan el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda, por comunidad del Municipio de Ticuantepe para que, de esta forma se calculen Tasas de Incidencia de dicha patología y posteriormente realizó el mapa de daño, que determina el comportamiento de esta patología en el Municipio de Ticuantepe.

Debido a las limitaciones geográficas de las comunidades más afectadas, se seleccionaron aquellas que sean las más cercanas la unidad de salud de Ticuantepe. Por tanto, para evitar el sesgo de exclusión, se realizará un cálculo matemático para distribuir la muestra de forma equitativa.

Este cálculo, se realizó determinando el porcentaje que representa cada comunidad seleccionada dentro de nuestro universo, relacionándolo con la cantidad de individuos a muestrear y la cantidad de niños menores de 5 años de cada comunidad.

Se obtuvo que el Medardo Andino representa el 18.5% del universo, por lo que serán muestreados 17 tutores de niños menores de 5 años de esta comunidad, el Reparto Juan Ramón Padilla representa el 55%, siendo la cantidad a muestrear de 51 tutores, el Manuel Landez es un 8% del universo lo que corresponde a 7 tutores y 18.5% del Benjamín Zeledón que se traducen a 17 tutores.

Tras el llenado en conjunto con los tutores se procedió a calificar cada encuesta de la siguiente manera, para discriminar conocimientos se redactaron, 19 frases con 3 posibles respuestas, Si, No y No sé. En donde se tomó el “Si” como respuesta afirmativa, el “No” como respuesta negativa y el “No sé” como la ausencia de ese conocimiento en el momento de la encuesta, no quiere decir ausencia total. En cada frase solo fue tomada en cuenta como correcta una opción. Por tanto, 13 tuvieron como correcto la opción Si y 6 cuya respuesta correcta es No. A cada una de estas, se le asignó un valor de 1 punto, para un total de 19 puntos, si el encuestado refiere no saber, se le asignó 0.5 puntos y de ser incorrecta no se le asignó ningún puntaje.

Posteriormente se clasificó el conocimiento del encuestado tomando en cuenta que, si el resultado es mayor de 12 puntos se califica como un conocimiento bueno, si fuera entre 6 – 12 puntos es conocimiento regular y si fuera menor de 6 puntos se toma como conocimiento malo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Conocimientos básicos sobre Enfermedad Diarreica Aguda	Si	No	No sabe
1	La diarrea es cuando hay deposiciones líquidas de más de 3 veces al día.	X		
2	En la diarrea hay aumento en la cantidad y frecuencia, con disminución de la consistencia de las heces.	X		
3	Los virus, bacterias y parásitos causan de diarrea.	X		
4	La diarrea puede estar causada por intolerancia a alimentos.	X		
5	La principal complicación de la diarrea es: deshidratación y hasta puede llevar a la muerte.	X		
6	Son signos de deshidratación: Ojos hundidos, boca seca, llanto sin lagrima, no puede beber y decaimiento.	X		
7	Cuando un niño tiene diarrea se le debe suspender la lactancia materna.		X	
8	Entre los alimentos que se le puede dar a un niño con diarrea esta: plátano verde cocido y colados de verduras.	X		
9	Es recomendable dar sopa Maggie o sopas caseras.		X	
No.	Conocimientos sobre manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda	Si	No	No sabe
10	No es recomendable dar lácteos como leche de vaca.		X	
11	Un niño con diarrea debe comer poco, pero con más frecuencia.	X		

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

12	El Suero oral permite hidratar y recuperar electrolitos perdidos durante la diarrea.	X		
No.	Conocimientos sobre manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda	Si	No	No sabe
13	Se pueden dar líquidos caseros como agua de arroz y yogurt para evitar la deshidratación.	X		
14	El tratamiento en casa de diarrea es Suero oral por cada evacuación.	X		
15	El Gatorade, Kola Shaler, y Powerade son bebidas adecuadas de administrar en diarrea.		X	
16	El uso de antiparasitarios y/o antibióticos es ideal para tratar la diarrea en casa.		X	
17	Purgar al niño con aceite fino es una buena opción en el tratamiento de diarrea.		X	
18	Cuando se presentan signos de deshidratación se debe acudir de forma inmediata al centro de salud.	X		
19	Acudimos al centro de salud cuando el niño empeora a pesar de brindarle tratamiento.	X		

Para el tipo de actitudes, se utilizó la escala de Likert, que es un tipo de escala para medir actitudes, compuesta por preguntas o frases, realizadas por el investigador, en las que el entrevistado determina su nivel de acuerdo o desacuerdo, de menor a mayor, con cada una de las frases del cuestionario. (Llaurandó, 2014). Se procedió a formar 11 frases, que tendrán 3 clases de respuestas: De Acuerdo, Indeciso y En Desacuerdo, que fueron seleccionadas según el grado de acuerdo del encuestado. De dichas frases, 6 tendrán un valor de 3 puntos al marcar la opción De Acuerdo y 1 punto si marca la opción En Desacuerdo; y 5 de estas tendrán un valor de 3 puntos al marcar la opción En Desacuerdo y 1 punto al estar De Acuerdo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

La opción Indeciso tendrá siempre un valor de 2 puntos. Teniendo como puntaje mínimo 11 y como máximo 33 puntos. Concluyendo como una actitud Favorable si el puntaje es igual o mayor a 23 y desfavorable si es igual o menor a 22. Esta respuesta se interpretó como la ausencia de una actitud determinada en el momento de la encuesta, no quiere decir que el criterio de la población acerca de una conducta determinada sea mala o buena.

No.	Actitudes	A	I	D
1	Si mi hijo tuviera diarrea lo manejaría con suero oral en casa.	X		
2	Si mi hijo tuviera diarrea le daría tratamientos naturales (Té de manzanilla, ajo, cascara de naranja).			X
3	Si mi hijo tuviera diarrea me quedaría en casa.			X
4	Si mi hijo tuviera diarrea le continuaría la lactancia materna.	X		
5	Si mi hijo tuviera diarrea le prepararía plátano verde cocido y colados de verduras con pollo.	X		
6	Si mi hijo tuviera diarrea no iría a una unidad de salud porque no me atienden de forma rápida.			X
7	Si mi hijo tuviera diarrea lo llevaría inmediatamente al centro de salud.	X		
8	Si mi hijo presenta más sueño de lo normal, tiene la boca seca y con ojos hundidos acudiría al centro de salud.	X		
9	Si mi hijo presenta diarrea busco remedios en internet.			X
10	Si mi hijo tuviera diarrea le daría agua de arroz.	X		
11	Si mi hijo tuviera diarrea no le doy nada, dejo que se le quite solo.			X

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

Las prácticas fueron evaluadas con 10 frases, con 3 posibles respuestas, Siempre, A veces y Nunca, donde sólo una de las opciones es correcta, por lo que se le asignará un puntaje de 1. La opción “siempre” significa de él que el acápite valorado el tutor toda la vida lo realiza o lo cumple cuando el menor cursa con cuadros diarreicos, “a veces” quiere decir que en ciertas ocasiones lo cumple y en otras ocasiones no lo cumple y “nunca” que en ningún momento cuando al niño le dan cuadros diarreicos lo ha cumplido o realizado. Por lo tanto, 4 de estas frases, tendrán como respuesta correcta la opción Siempre y 6 la opción Nunca. La opción A Veces, siempre tendrá un valor de 0.5 puntos y una respuesta incorrecta no tendrá ningún puntaje. Por tanto, el máximo puntaje fue de 10 puntos y el mínimo 0, lo cual fue interpretado como Bueno si se obtiene un puntaje mayor de 6 puntos, Regular si está entre 4 a 6 puntos y Malo si es menor de 4 puntos.

No.	Prácticas	Siempre	A veces	Nunca
1	Lavo mis manos antes de preparar los alimentos.	X		
2	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Suero oral por cada defecación.	X		
3	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Leche Magnesia, Peptosbismol, Alka AD o Enteroguanil.			X
4	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy agua de arroz y jugos naturales.	X		
5	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Gatorade, Kola Shaler, Powerade.			X

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Prácticas	Siempre	A veces	Nunca
7	Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy de comer y/o le suspendo la lactancia materna.			X
8	Cuando mi hijo tiene diarrea solo debe tomar agua.			X
9	Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera.	X		
10	Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy alimentos grasosos o lácteos.			X

Recolectada la muestra, se procedió a elaborar la base de datos con las variables a estudio, en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Esta estuvo estructurada en cuatro partes, la primera abordará los datos sociodemográficos, la segunda sobre conocimientos, la tercera será de actitudes y la cuarta sobre las prácticas del manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda. A partir de esto se organizarán los datos de las variables de menor relevancia en tablas simples de frecuencia y porcentaje, para relacionarlos entre sí en tablas 2x2 de frecuencia y porcentaje, como también la elaboración de tablas 2x2 y gráficos simples y de barras, de aquellas variables de mayor interés.

✓ **Definición de variables por objetivos específicos:**

No.	Objetivo Específicos	Variabes
1	Caracterizar socio demográficamente a los tutores de los niños menores de 5 años.	Características sociodemográficas
2	Discriminar el conocimiento sobre el manejo domiciliar de esta enfermedad.	Conocimientos
3	Identificar la actitud de los tutores de los niños con la patología en estudio	Actitud
4	Describir las prácticas adoptada por los tutores muestreados.	Prácticas

✓ **Plan de tabulación:**

No.	Variables	Importancia
1	Características sociodemográficas – Conocimiento	Se relacionó características sociodemográficas como la edad y escolaridad con el conocimiento permitiendo determinar por la tanto como se distribuye el conocimiento del tema respecto a estas variables.
2	Características sociodemográficas – Práctica	Permitió la valoración de como la edad, escolaridad, estado civil y ocupación influyen sobre las prácticas adoptadas en el manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda.
3	Conocimientos - Prácticas	Evaluó como el conocimiento influye en las prácticas de los tutores de los niños estudiados sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda.

✓ **Operacionalización de las variables**

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a los tutores de los niños menores de 5 años.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
1	Características sociodemográficas.	Conjunto de aspectos biológicos, sociales y culturales de los individuos de una población.	Edad.	Años cumplidos hasta la fecha de la encuesta.	Cuantitativa Discreta	✓ 18 - 23. ✓ 24 - 29. ✓ 30 - 35. ✓ 36 - 41. ✓ 42 - 47. ✓ 48 - 53. ✓ 54 a más.
			Sexo.	Características Fenotípicas de los cromosomas X o Y.	Cualitativa Nominal	✓ Masculino ✓ Femenino
			Religión	Creencia religiosa	Cualitativa Nominal	✓ Católico ✓ Evangélico ✓ Testigo de Jehová ✓ Protestante ✓ Otros ✓ Ninguno

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
1	Características sociodemográficas	Conjunto de aspectos biológicos, sociales y culturales de los individuos de una población.	Escolaridad.	Nivel académico alcanzado hasta la fecha del estudio.	Cualitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeto. ✓ Letrado. ✓ Primaria incompleta. ✓ Primaria completa. ✓ Secundaria incompleta. ✓ Secundaria completa ✓ Técnico. Universitario.
			Ocupación	Ocupación laboral	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ama de Casa ✓ Estudiante ✓ Empleado ✓ Cuenta propia ✓ Profesional
			Estado Civil	Estado de unión	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Unión libre ✓ Divorciado ✓ Viudo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
1	Características sociodemográficas		Procedencia	Lugar de origen	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Juan Ramón Padilla ✓ Medardo Andino ✓ Manuel Landez ✓ Ángel Valentín

Objetivo 2: Discriminar el conocimiento sobre el manejo domiciliario de esta enfermedad.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
2	Conocimientos	Nivel de conocimientos que tiene el tutor sobre manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda.	Fuente de información	Lo referido por el encuestado	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud ✓ Maestros ✓ Líderes de comunidad ✓ Familiares/ Vecinos ✓ Radio/TV ✓ Internet
			Conocimientos básicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La diarrea es cuando hay deposiciones líquidas de más de 3 veces al día. ✓ En la diarrea hay aumento en la cantidad y frecuencia, con disminución de la consistencia de las heces. ✓ Los virus, bacterias y parásitos causan de diarrea. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ No sabe

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
2	Conocimientos		Conocimientos básicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La diarrea puede estar causada por intolerancia a alimentos. ✓ La principal complicación de la diarrea es: deshidratación y hasta puede llevar a la muerte. ✓ Son signos de deshidratación: Ojos hundidos, boca seca, llanto sin lagrima, no puede beber y decaimiento. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ No sabe
			Conocimientos sobre manejo domiciliar de diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando un niño tiene diarrea se le debe suspender la lactancia materna. ✓ Entre los alimentos que se le puede dar a un niño con diarrea esta: plátano verde cocido y colados de verduras. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ No sabe

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
2	Conocimientos		Conocimientos sobre manejo domiciliario de diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es recomendable dar sopa Maggie o sopas caseras. ✓ No es recomendable dar lácteos como leche de vaca en caso de diarrea. ✓ Se pueden dar líquidos caseros como agua de arroz y yogurt para evitar la deshidratación ✓ El tratamiento en casa de diarrea es Suero oral por cada evacuación. ✓ El Gatorade, Kola Shaler, y Powerade son bebidas adecuadas de administrar en diarrea. ✓ El uso de antiparasitarios y/o antibióticos es ideal para tratar la diarrea en casa. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ No sabe

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
2	Conocimientos		Conocimientos sobre manejo domiciliar de diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Purgar al niño con aceite fino es una buena opción en el tratamiento de diarrea. ✓ Cuando se presentan signos de deshidratación se debe acudir de forma inmediata al centro de salud. ✓ Acudimos al centro de salud cuando el niño empeora a pesar de brindarle tratamiento 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ No sabe

Objetivo 3: Identificar la actitud de los tutores de los niños con la patología en estudio.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
3	Actitud	Es una serie de creencias en torno al manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, esta puede ser positiva o negativa.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si mi hijo tuviera diarrea lo manejaría con suero oral en casa. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea le daría tratamientos naturales (Té de manzanilla, ajo) ✓ Si mi hijo tuviera diarrea me quedaría en casa. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea le continuaría la lactancia materna. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea le prepararía plátano verde cocido y colados de verduras con pollo. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea no iría a una unidad de salud porque no me atienden de forma rápida. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea no iría a una unidad de salud porque no me atienden de forma rápida. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A (De Acuerdo) ✓ I (Indeciso) ✓ D (En Desacuerdo)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
3	Actitud			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si mi hijo tuviera diarrea lo llevaría inmediatamente al centro de salud. ✓ Si mi hijo presenta más sueño de lo normal, tiene la boca seca y con ojos hundidos acudiría al centro de salud. ✓ Si mi hijo presenta diarrea busco remedios en internet. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea le daría agua de arroz. ✓ Si mi hijo tuviera diarrea no le doy nada, dejo que se le quite solo. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ A (De Acuerdo) ✓ I (Indeciso) ✓ D (En Desacuerdo)

Objetivo 4: Describir las prácticas adoptada por los tutores muestreados.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
4	Prácticas	Conducta o respuesta establecida para el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavo mis manos antes de preparar los alimentos. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea le doy suero oral por cada defecación. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Leche Magnesia, Peptosbismol, Alka AD o Enteroguanil. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea le doy agua de arroz y jugos naturales. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Gatorade, Kola Shaler, Powerade. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea le doy antibióticos y/o antiparasitarios. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy de comer y/o le suspendo la lactancia materna. ✓ Contra la deshidratación solo debe tomar agua. 	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Nunca

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor	
4	Prácticas			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera. ✓ Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera. ✓ Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy alimentos grasosos o lácteos. 	<p>Cualitativo Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Nunca

✓ **Aspectos éticos**

Se solicitó permiso a la dirección del Hospital Amistad México-Nicaragua para la realización de este estudio, luego se procedió a la revisión de hojas de historia clínica, con la Hoja de Reporte de Casos, garantizando que no se tomará información que no fuera necesaria para el estudio.

Se acudió a las casas de los tutores, de acuerdo a las direcciones recolectadas en las Hojas de Reporte de Casos, se le explicó al tutor que el haber participado en el estudio, no lo pondrá ante ningún riesgo, que puede retirarse del mismo, sin sanción de ningún tipo, en cualquier momento si así lo desea, que su ayuda permite mejorar la atención en salud y la relación médico paciente. Y también se le garantizó que tanto, la información personal brindada, como la del niño, permanece anónima y es del conocimiento solo de los investigadores y el tutor de la investigación.

Para asegurar que el estudio sea compatible con los valores y preferencias del tutor, durante la visita y tras la aceptación de la participación del mismo, se le hizo firmar, la Hoja de Consentimiento Informado, brindándole una copia. (Ver Anexo)

CAPITULO 3: Desarrollo

VIII. Resultados

Los resultados encontrados en la investigación realizada en los tutores sobre el Manejo Domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda fueron:

En relación al sexo un 86.96% es femenino y un 13.04% es masculino. De los cuales el sexo femenino está dividido un 48.91% en la comunidad Juan Ramón Padilla, luego un 18.49% en el Medardo Andino, posteriormente 13.04% en Benjamín Zeledón y por último un 6.52% en Manuel Landez. El sexo masculino está distribuido un 6.52% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 5.43% en Benjamín Zeledón y un 1.09% en Manuel Landez (Ver anexo, tabla N°1.1)

Con respecto a la escolaridad un 39.13% tuvieron una secundaria incompleta, seguido de un 23.91% con escolaridad universitaria, un 17.39% con primaria incompleta, un 11.96% con secundaria completa y un 4.35% con primaria completa. Representando la secundaria incompleta un 18.48% de la comunidad Juan Ramón Padilla, 10.87% del Medardo Andino, un 8.70% del Benjamín Zeledón y un 1.09% Manuel Landez. La escolaridad universitaria está distribuida un 17.39% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 3.26% en Manuel Landez, un 2.17% en Benjamín Zeledón y un 1.09% en el Medardo Andino.

Continuando con la escolaridad, la primaria incompleta está distribuida en un 8.70% en Juan Ramón Padilla y un 4.35% por igual en la comunidad Medardo Andino y Benjamín Zeledón. La secundaria completa dividida en 7.61% en Juan Ramón Padilla y un 2.17% por igual en Manuel Landez y Benjamín Zeledón. La primaria completa se distribuyó un 2.17% en Juan Ramón Padilla y un 1.09 en Manuel Landez y Benjamín Zeledón. (Ver anexo 4, tabla N°1.1)

Dentro del estado civil de los tutores encuestados un 64.13% fueron solteros, seguido de un 20.65% en unión libre, un 11.96% se encuentran casados y por último un 3.26% están viudos (a). De los cuales en el estado civil solteros se distribuyen un 32.61% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 15.22% en Medardo Andino, un 6.52% en Manuel Landez y un 8.78% en Benjamín Zeledón.

Así mismo, en unión libre se dividen un 14.13% en la comunidad Juan Ramón Padilla, 5.43% en Manuel Landez y un 1.09% en Medardo Andino. Dentro del estado civil casado(a) un 6.52% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 3.26% en Benjamín Zeledón y un 1.09 en Medardo Andino al igual que en Manuel Landez. En el estado civil viudo (a) un 2.17% en el Juan Ramón Padilla y un 1.09% en Medardo Andino. (Ver anexo, tabla N°1.1)

En cuanto a la ocupación un 52.17% fueron ama de casa, siguiendo los que trabajan en cuenta propia en un 17.89%, un 10.87% fueron estudiantes en igual porcentaje que la ocupación profesional y por ultimo quedaron los empleados (a) con un 7.61%. Las amas de casa representaron un 27.77% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 15.77% en Medardo Andino, un 6.52% en Benjamín Zeledón y un 3.26% en Manuel Landez. Con ocupación de cuenta propia un 8.70% pertenecen al Juan Ramón Padilla, un 7.61% al Benjamín Zeledón y un 2.17% al Manuel Landez.

Aún con respecto a la ocupación, estudiante un 9.78% pertenecen a la comunidad Juan Ramón Padilla y un 1.09% del Benjamín Zeledón. Dentro de la ocupación profesional se distribuye un 7.61% en la comunidad Juan Ramón Padilla, un 2.17% en Manuel Landez y un 1.09% en Benjamín Zeledón. En la ocupación empleado (a) un 3.26% pertenece a la comunidad Medardo Andino, un 2.17% al Benjamín Zeledón por igual al Juan Ramón Padilla. (Ver anexo, tabla N°1.2)

Según la religión un 63.04% pertenecen a la católica, 15.22% a la protestante, 13.04% no pertenece a ninguna religión, un 4.35% pertenece a la religión evangélica y un 1.09% pertenecen a Testigos de Jehová. De estos católicos un 32.61% son de la comunidad Juan Ramón Padilla, un 13.04% al Medardo Andino, un 11.96 % del Benjamín Zeledón y un 5.43% del Manuel Landez. La religión protestante el 15.22% pertenecen a la comunidad Juan Ramón Padilla. De la religión evangélica un 2.17% son de la comunidad Medardo Andino y un 1.09% es de Manuel Landez al igual que del Benjamín Zeledón. Y por último la religión testigo de Jehová representado por 1.09% en la comunidad Juan Ramón Padilla. (Ver anexo, tabla N°1.2)

En cuanto a la edad entre los 18 – 23 años representó 23.91%, seguida de un 17.39% entre los 30 – 35 años, un 15.22% de los 24 – 29 años, luego un 14.33% entre los 42 – 47 años, un 11.96% entre los 48 – 53 años, posteriormente un 10.87% en los de 54 años a más y por ultimo un 6.52% de los 36 – 41 años. Siendo las medidas de tendencia central entre ella la media en la edad de los tutores de 35.80 años, mediana de 33.5 años y moda de 22 años. (Ver anexo 4, tabla N°2)

Acerca de la fuente de información para los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 61.96% refirieron como fuente de información al personal de salud, un 41.30% refirieron a un familiar o vecino como fuente de información, la TV/Radio fue fuente de información en un 38.04% de los tutores y el internet constituyó fuente de información para un 15.22% de los tutores y por último los maestros fueron fuente de información en un 11.96% de igual manera que los líderes comunitarios. (Ver anexo 4, tabla N°3)

Dentro de conocimientos sobre el manejo domiciliario en el primer enunciado “la diarrea es cuando hay deposiciones líquidas de más de 3 veces al día” un 88.04% contestaron Si, un 8.7% contestó No sé y un 3.26% contestaron No. En el 2do enunciado “En la diarrea hay aumento en la cantidad y frecuencia, con disminución de la consistencia de las heces” contestaron Si un 68.48%, un 26.09% contestó No sé y un 5.43% contestaron No. Para el tercer enunciado “Los virus, bacterias y parásitos causan diarrea” un 92.39% contestaron Si, un 26.17% respondieron No sé y el 2.17% contestaron No. (Ver anexo 4, tabla N°4.1)

El siguiente enunciado “La principal complicación de la diarrea es: deshidratación y hasta puede llevar a la muerte” respondieron Si un 96.74% y un 3.26% contestaron No sé. Otro enunciado “Son signos de deshidratación: ojos hundidos, boca seca, llanto sin lágrimas, no puede beber y decaimiento” respondieron Si un 72.83%, respondieron No sé un 23.91% y el 3.26% contestaron No. (Ver anexo 4, tabla N°4.1)

En el enunciado “Cuando un niño tiene diarrea se le debe suspender la lactancia materna” un 72.83% contestó No en contra de un 19.57% que contestó Si y un 7.61% respondió No sé. En la aseveración “Entre los alimentos que se le puede dar a un niño con diarrea esta: plátano verde cocido y colados de verduras” un 60.87% respondió Si, un 32.61% contestó No sé y un 6.52% respondió No. En la aseveración “Es recomendable dar sopa Maggi o sopas caseras” respondió No el 68.48% de los tutores, respondieron Si el 17.39% y el 14.13% respondió No sé. (Ver anexo 4, tabla N°4.2)

Según la aseveración “No es recomendable dar lácteos como leche de vaca” un 71.74% respondieron No, un 16.30% respondió No sé y contestaron Si un 11.96%. En el enunciado “Un niño con diarrea debe comer poco”, pero con más frecuencia un 90.22% contestó Si, el 6.52% contestó No y un 3.26% respondió No sé. En el siguiente enunciado “El suero oral permite hidratar y recuperar electrolitos perdidos durante la diarrea” un 94.57% respondió Si, el 3.26% respondió No sé y un 2.17% contestó No. En la siguiente aseveración “Se pueden dar líquidos caseros como agua de arroz y yogurt para evitar la deshidratación” respondieron Si un 76.61%, un 15.22% dijo que No sabía y un 8.70% respondió No. (Ver anexo 4, tabla N°4.2)

Al enunciado “El tratamiento en casa de diarrea es Suero Oral por cada evacuación” un 93.48% contestaron Si, un 3.26% contestó No y en igual porcentaje contestaron No sé. En el siguiente enunciado “El Gatorade, Kola Shaler y Powerade son bebidas adecuadas de administrar en diarrea” contestaron No el 67.39%, un 17.39% respondió Si y un 15.22% contestó No sé. (Ver anexo 4, tabla N°4.2)

En otro enunciado “El uso de antiparasitarios y/o antibióticos es ideal para tratar la diarrea en casa” el 67.39% contestó Si, un 22.83% contestó No, y el 9.78% dijo que no sabía. En la aseveración “Purgar al niño con aceite fino es una buena opción en el tratamiento de diarrea” un 84.78% contestó No, un 8.70% contestó Si y un 6.52% respondió No sé. (Ver anexo 4, tabla N°4.2)

En el enunciado “Cuando se presentan signos de deshidratación se debe acudir de forma inmediata centro de salud” un 96.74% contestó Si, un 1.09% contestó de forma No en igual porcentaje contestó No sé. Siendo en total el porcentaje de respuestas correctas estimadas en el total de los tutores a estudio de 78.77%. (Ver anexo, tabla N°4.2)

En general los conocimientos de los tutores sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, un 88.04% tiene un conocimiento bueno y un 11.96% tiene un conocimiento regular (Ver anexo 4, tabla N°5)

Con respecto a actitudes de los tutores encuestados en el primer enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea lo manejaría con suero oral en casa” un 77.17% estaba de acuerdo, el 15.22 % respondió en desacuerdo y un 7.61% estaba indeciso. En el segundo enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea le daría tratamientos naturales (Té de manzanilla, ajo, cáscara de naranja)” estaba en desacuerdo el 67.39%, un 19.57% estaba indeciso y respondieron de acuerdo un 13.04%. En el siguiente enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea me quedaría en casa” un 92.45% estaba en desacuerdo, un 5.43% contestó de acuerdo y un 2.17% estaba indeciso.

En el enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea le continuaría la lactancia materna” estaba de desacuerdo un 71.74%, mientras un 19.57% contestó en desacuerdo y un 8.79% estaba indeciso. Otro enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea le prepararía plátano verde cocido y colados de verduras con pollo” un 61.96% estaba de acuerdo, un 21.74% respondió en desacuerdo y un 16.30% estaba indeciso. En otro enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea no iría a la unidad de salud porque no me atienden de forma rápida” un 66.30% estaba en desacuerdo, un 23.91% respondió de acuerdo y un 9.78% estaba indeciso.

En otro enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea lo llevaría inmediatamente al centro de salud” un 80.43% contestó en desacuerdo, un 16.30% estaba indeciso y un 2.17% estaba de acuerdo. En el siguiente enunciado “Si mi hijo presenta más sueño de los normal, tiene la boca seca y con los ojos hundidos, acudiría al centro de salud” estaba de acuerdo un 79.35%, indeciso un 18.48% y un 2.17% estaba en desacuerdo. En el enunciado “Si mi hijo presenta diarrea busco remedios en internet” un 70.65% estuvo de acuerdo, un 18.48% estaba indeciso y un 10.87% estaba en desacuerdo.

En el siguiente enunciado “Si mi hijo tuviera diarrea le daría agua de arroz” contestaron de acuerdo un 72.83%, indeciso 15.22% y estuvieron en desacuerdo 11.96%. En el último enunciado sobre actitudes “Si mi hijo tuviera diarrea no le doy nada, dejo que se le quite sola” un 90.22% estuvo en desacuerdo, de acuerdo un 6.52% e indeciso un 3.26% (3). (Ver anexo 4, tabla N°6)

En general las actitudes de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años es favorable en un 57.61% y desfavorable en un 42.39%. (Ver anexo 4, tabla N° 7)

En relación con la práctica de los tutores encuestados en el estudio en el primer enunciado “Lavo mis manos antes de preparar alimentos” contestaron Siempre un 91.30%, un 7.61% respondió A veces y un 1.09% respondió Nunca. En el segundo enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Suero Oral por cada defecación” un 78.26% respondió que siempre lo hace, un 17.39% contestó A veces y un 4.35% refirió nunca hacerlo. En el tercer enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Leche de Magnesias, Peptobismol, Alka AD o Enterogüanil” respondieron Nunca un 60.87%, que A veces un 28.26% y que Siempre un 10.87%.

En el enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea le doy agua de arroz o jugos naturales” un 63.04% contestó Siempre, un 22.83% refirió A veces y un 14.13% respondió Nunca. En el enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Gatorade, Kola Shaler, Powerade” 47.83% respondieron Nunca, el 40.22% contestó A veces y el 11.96% respondieron Siempre. En otro enunciado “Cuando mi hijo tiene

diarrea le doy antibióticos y/o antiparasitarios” un 43.48% contestó Siempre, el 33.70% refirió A veces y un 22.83% respondió Nunca.

. En el siguiente enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy de comer y/ suspendo la lactancia materna” un 72.83% contestó Nunca, un 17.39% respondió A veces y un 9.78% contestó Siempre. En el enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea solo debe tomar agua” un 54.35% respondió Nunca, un 31.52% contestó Siempre y un 16.30% A veces. En el enunciado “Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera” un 52.17% respondió Nunca, un 31.52% respondió Siempre y un 16.30% contestó A veces. Por último, en el enunciado “Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy alimentos grasosos o lácteos” un 69.57% respondió Nunca, un 25.00% contestó A veces y un 5.43% respondió Siempre. (Ver anexo, tabla N° 8)

En general, las prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años son regulares en un 64.13%, buenas en un 18.48% y malas en un 17.39%. (Ver anexo, tabla N° 9)

Con respecto a los conocimientos según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 82.61% tuvo un conocimiento bueno, un 11.95% tuvo un conocimiento regular y un 5.44% tuvo un conocimiento malo. Dentro de conocimiento bueno el 17.39% estaba dentro del intervalo de 18 a 23 años, un 15.22% entre los 30 – 35 años, un 11.96% entre los 42 – 47 años, un 10.87% entre los 24 – 29 años en igual porcentaje 48 – 53 años y un 9.78% en mayores de 54 años. Dentro de conocimiento regular un 3.26% de 18 – 23 años de igual manera en el intervalo 24 – 29 años, un 2.17% entre los 30 – 35 años en mismo porcentaje en el intervalo de 42 – 47 años. Con conocimiento malo un 3.27% pertenecía al intervalo de 18 – 23 años y un 1.09% entre los 24 – 29 años al igual que en mayor de 54 años. (Ver anexo 4, tabla N°10)

Los conocimientos según la escolaridad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 82.61% tuvieron un conocimiento bueno, un 11.95% tuvieron un conocimiento regular y un 5.44% tuvieron un conocimiento malo. Dentro de los tutores con conocimiento bueno un

34.78% tienen la escolaridad de secundaria incompleta, un 20.65% tenían la escolaridad de universitario, un 11.96% tenían una primaria incompleta, un 8.70% tienen la escolaridad de secundaria incompleta y un 4.35% tiene la escolaridad primaria completa.

Dentro de los tutores con conocimiento regular un 3.26% corresponden con la escolaridad de secundaria incompleta en el mismo porcentaje que la escolaridad de secundaria completa y universitario, siendo un 2.17% con escolaridad de primaria incompleta. Dentro de los tutores con conocimiento malo un 3.26% tiene escolaridad de primaria incompleta y un 1.09% tiene escolaridad de analfabeta al igual que primaria completa. (Ver anexo 4, tabla N°11)

Acerca de la práctica según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 64.13% tuvieron una práctica regular. un 18.48% tuvieron una práctica buena y un 17.39% tuvieron una práctica mala. Dentro de los tutores que tuvieron una práctica regular un 15.22% estaba dentro del intervalo de 18 – 23 años, un 10.87% estaba en las edades entre 24 – 29 años, un 9.78% estaba en el intervalo entre los 42 – 47 años, un 8.70% entre las edades de 30 – 35 años en igual porcentaje en los mayores de 54 años, un 6.52% en el intervalo de edad entre 36 – 41 años y un 4.35% entre las edades de 48 – 54 años.

Dentro de los tutores con buena práctica un 5.43% estaba dentro del intervalo de 30 – 35 años, un 3.26% entre las edades de 18 – 23 años de la misma forma entre las edades de 24 – 29 años y un 2.17% entre las edades de 42 – 47 años, un 2.17% entre las edades de 42– 47 años en igual porcentaje que en el intervalo de 48 – 54 años y en mayores de 54 años. Dentro de los tutores con mala práctica un 5.43% estaba dentro del intervalo de edad de 18 – 23 años de la misma forma que el intervalo de edad de 48 – 54 años, un 3.26% dentro del intervalo de 30 – 35 años, un 2.17% dentro de las edades entre 42 – 47 años y un 1.09% entre los 24 – 29 años. (Ver anexo 4, tabla N°12)

En cuanto a la práctica según la escolaridad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda un 64.13% tuvieron una práctica regular un 18.48% tuvo una práctica buena y un 17.39% tuvo una práctica mala. Dentro de los tutores con práctica regular un 27.17% tienen escolaridad de secundaria incompleta, un 13.04% tiene una escolaridad de secundaria completa, un 10.87% tiene una escolaridad de primaria incompleta, un 7.61% tiene una escolaridad de universitario, un 3.26% tiene escolaridad de primaria completa y un 2.17% tiene escolaridad de primaria incompleta.

Continuando con la práctica según escolaridad, acerca de los tutores con una práctica buena un 8.70% tiene una escolaridad de secundaria completa, un 3.26% tiene escolaridad de universitario en igual porcentaje que secundaria incompleta, un 2.17% con primaria incompleta y un 1.09% con escolaridad de analfabeta. Dentro de los tutores con práctica mala un 8.70% tiene escolaridad de secundaria completa, un 4.35% tiene una escolaridad de primaria incompleta, un 2.17% tiene una escolaridad de secundaria completa y un 1.09% tiene escolaridad de primaria completa con el mismo porcentaje que escolaridad universitaria. (Ver anexo 4, tabla N°13).

Acerca de la práctica según estado civil de los de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda un 64.13% tuvo práctica regular, un 18.48% tuvo una práctica buena y un 17.39% tuvo una práctica mala. Dentro de los tutores con práctica regular un 46.74% estaban solteros (as), un 11.96% estaban en unión libre y un 5.43% estaban casados (as). De los que tuvieron una práctica buena un 8.70% estaban solteros, un 5.43% estaban casados, un 3.26% estaban en unión libre y un 1.09% estaba viudo (a). Dentro de los que tuvieron una práctica mala un 8.70% estaban solteros, un 5.43% estaban en unión libre, un 2.17% estaban viudos (as) y un 1.09% estaban casados (as). (Ver anexo 4, tabla N°14).

La práctica según ocupación de los de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 64.13% tuvo una práctica regular, un 18.48% tuvo una práctica buena, un 17.39% tuvo una práctica mala. Dentro de los tutores con práctica regular un 36.96% eran amas de casa, un 11.96% trabajaban cuenta propia, un 5.43% eran estudiantes en el mismo porcentaje que profesionales. De los tutores con buena práctica un 6.52% eran amas de casas, un 4.35% eran profesionales, un 3.26% eran empleados en igual porcentaje eran estudiantes y un 1.09% trabajaban en cuenta propia. Dentro de los tutores con mala práctica un 8.70% eran amas de casa, un 5.43% trabajaban en cuenta propia, un 2.17% eran estudiantes y un 1.09% eran universitarios. (Ver anexo 4, tabla N° 15)

En cuanto a la práctica según el conocimiento de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda un 64.13% tuvieron una práctica regular un 18.48% tuvo una práctica buena y un 17.39% tuvo una práctica mala. Dentro de los que tuvieron práctica regular un 55.43% tuvieron un conocimiento bueno, un 5.43% tuvieron un conocimiento regular y un 3.26% tuvieron un conocimiento malo. De los que tuvieron una práctica buena un 14.13% tuvieron un conocimiento bueno y un 4.35% tuvieron un conocimiento regular. De los que tuvieron una práctica mala un 13.04% tuvieron un conocimiento bueno, un 2.17% tuvieron un conocimiento regular y en igual porcentaje tuvieron un conocimiento malo. (Ver anexo 4, tabla N° 16)

IX. Análisis de Resultados

El manejo domiciliario de parte de los tutores de niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda, se pudo analizar con base a estudios previos que se encuentran enumerados en los antecedentes, así mismo como la literatura establecida en el marco teórico como fundamento del tema y también del enfoque investigativo lo siguiente:

Con respecto a las características sociodemográficas de los tutores estudiados se encontró que el sexo femenino fue el más predominante, lo cual es diferente al estudio en Nepal en 2010 y Lima Perú en 2010 debido a que estos estudios se enfocaron directamente en los tutores del sexo femenino excluyendo así al masculino por tal razón es evidente tal diferencia. (Mukhtar et al., 2010 y Custodio Diestra et al., 2010). Desde el punto de vista epidemiológico es bien sabido que a nivel mundial y principalmente en países en vías de desarrollo hay mayor porcentaje de mujeres, por lo que es evidente que vamos a encontrar asociado y sumado también a las concepciones culturales del rol de la mujer en el hogar, más mujeres que hombres en el estudio.

Con respecto a la escolaridad la mayoría tuvo primaria incompleta lo cual no se corresponde con el dato en el estudio en Nepal en 2010 que revela en su mayoría los muestreados no tenían ningún grado de educación mismo hallazgo que se observó en el año 2012 en Nigeria, siendo países en vías de desarrollo es característico muchas veces exista un alto nivel de analfabetismo. (Mukhtar et al., 2010 y Ogunrinde et al., 2012)

Sin embargo, a pesar de que el dato de ellos es total analfabetismo, Nicaragua no está lejos de esto ya que el tener un nivel de primaria incompleta quiere decir que no han culminado los estudios y por ende no son profesionales, lo incide de manera directa en los conocimientos, actitudes y prácticas que los tutores puedan tener acerca de la temática. De hecho, esta escolaridad baja coincide con las características de la zona donde hay pocos colegios, hay mucha necesidad económica entonces los jóvenes se ven obligados a desertar de los colegios para

buscar como subsistir además del hecho que es bastante frecuente observar embarazos en adolescentes.

Acerca del estado civil de los tutores muestreados la mayoría estaba soltero (a) en contraste con el estudio en el 2013, en Perú el estado civil predominante fue conviviente, que se interpreta como unión libre en este estudio, esto incidiría y ayudaría a tener un mejor conocimiento y práctica ante el evento de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños ya que así entre la pareja habría una retroalimentación de conocimientos y/o prácticas. (Alarco J. et al, 2013) El estar soltero podría ser no muy conveniente ya que encontrarse solos a cargo del menor pueden cometer errores fácilmente o tener mayor duda a lo hora de enfrentar el cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda en el niño menor de 5 años.

La ocupación que mayormente se encontró en el estudio fue ama de casa lo que coincide con estudios internacionales como el de se llevó a cabo en Perú en 2013 en donde ser ama de casa fue la ocupación principal (Alarco J., 2013). También mismo hallazgo se encontró en un estudio nacional que se realizó en Nagarote, León en el año 2006 notándose que a pesar de 10 años transcurridos con respecto a este estudio este aspecto no se ha modificado debido a la cultura del país. (Novoa L., 2006). Lo cual es bueno ya que, al estar en casa los tutores son quienes están al pendiente y al cuidado inmediato de los niños menores de 5 años y ante esta enfermedad la detectarían de manera precoz y esto permitiría que dentro del hogar estén realizando el manejo domiciliar adecuado.

También con respecto a la edad se encontró que la mayoría de tutores corresponden a la edad de 18 a 23 años contrastando con los estudios internacionales como el realizado en Nepal en donde predominó el grupo etario de 31 a 35 años. (Mukhtar A. et al, 2010). Es característico este grupo etario dado que la población nicaragüense como bien sabemos es demográficamente joven además de la alta incidencia de los embarazos en adolescentes.

Siendo la media encontrada 35.8 años lo que representa que la mayoría de tutores en donde ya ellos pueden tener un trabajo, una profesión, un cierto nivel de formación y conocimiento sobre el tema o tener experiencias con hijos previos. La mediana fue de 33.50 años lo que indica que es el punto medio de la edad de todos los tutores y el 50% de los tutores está por debajo de esta edad y el otro 50% está por arriba de este rango y nos indica que realmente la edad mediana de los tutores está en un rango de edad considerado como maduro. La moda fue de 22 años lo que indica que fue la edad más repetitiva entre los tutores muestreados.

Acercas de la fuente de información un poco más de la mitad de los tutores adquiere información sobre el manejo domiciliario de la Diarrea a través del Personal de Salud observándose que en esta zona en particular los puestos de salud tienen una alta relación y amplia divulgación con las familias debido a que hay una alta frecuencia de diarrea en niños, por lo tanto los programas se llevan hasta la comunidad, ya sea brindando atención casa a casa o mediante campañas contra la diarrea infantil que brindan educación a los cuidadores y a la extensión del uso de las soluciones de rehidratación oral para evitar la deshidratación.

En cuanto a los conocimientos a los entrevistados se le brindó aseveraciones acerca de la definición de la diarrea en su mayoría acertando con la respuesta correcta. A nivel internacional, en Lima, Perú en el 2010 se realizó un estudio donde solo un tercio tenía conocimiento sobre el significado sobre diarrea, ya para el 2013 el mismo país se realizó un estudio donde encuentra que tres cuartos de los muestreados tienen un concepto de diarrea, esto tendría cierta similitud con lo que evidencia en este estudio, notándose que con el paso de los años todo el contexto sobre diarreas hace que las madres tengan mayor idea del tema. (Diestra C. et al, 2010 y Alarco J. et al, 2013)

Sin embargo, a nivel nacional, en el 2006 en Nagarote León se encuentro que casi el total tiene un buen concepto de diarrea lo que coincide 10 años después con lo revelado en este estudio por lo que se nota el impacto y el rol sostenido que ejercen los servicios de salud en la prevención y abordaje continuo de las enfermedades prevalentes en la niñez como lo es la Enfermedad Diarreica Aguda (Novoa L.,2006).

Acerca de la etiología de la Enfermedad Diarreica Aguda los tutores dominaban las causas de dicha enfermedad en los niños al igual que Larry Novoa, en León 2006 identificó en su estudio como causales de la diarrea fueron mencionadas alimentos contaminados, parásitos e infecciosa (Novoa L.,2006). Se considera que estas causas son bien reconocidas dado que son las principales que se promueven en medios de comunicación inclusive en los banners o murales terapéuticos se hace mención sobre lo mismo.

En su mayoría los muestreados sabían sobre las complicaciones de esta patología principalmente la deshidratación y que puede causar la muerte al igual que en un estudio internacional un estudio en República Dominicana en 2014, lo cual es necesario saber sin embargo se debe profundizar acerca de la deshidratación para poder reconocer y prevenir o tratar la misma de manera precoz y eficaz. (Vásquez L., 2014)

Los signos clínicos de deshidratación en su mayoría son conocidos por los tutores entrevistados existe concordancia con los hallazgos en 2006 en León en donde se reconoce como signo de alarma el niño desganado y la mollera hundida (Novoa, L.,2006). En contraste con otro estudio en el 2015 realizado en Lima, Perú donde apenas alrededor de un tercio reconoce la sed aumentada como signo de deshidratación habiendo mayor riesgo para que los niños sufran complicaciones producto de la Enfermedad Diarreica Aguda (Espinoza, R.,2015).

Es importante que los tutores identifiquen los signos clínicos de deshidratación porque en la medida que los tutores identifiquen los mismo esto le va a permitir además de actuar precozmente dentro del hogar, llevarlo en tiempo y forma al centro de atención en salud para evitar altos índices de mortalidad infantil.

Pero cabe destacar que alrededor de un cuarto de los tutores desconoce alguno de los signos de deshidratación sumando un porcentaje importante que no reconocería los signos de deshidratación y en consecuencia retrasaría la intervención médica e incrementaría el riesgo de mortalidad por dicha patología.

Con respecto a la alimentación en presencia de la Enfermedad Diarreica Aguda en el caso de si continuar la lactancia materna la gran mayoría afirmó que no se debía suspender, pero casi un cuarto de los tutores afirmaba que se debe discontinuar debido a la enfermedad. En 2015 Ricardo Espinoza, en Lima, Perú realizó un estudio en donde se evidenció que casi un tercio de los tutores restringe la leche materna en caso de diarrea notándose que a pesar que este es un país más desarrollado que Nicaragua tiene mayor porcentaje de desconocimiento de uno de los pilares más importante en la recuperación del cuadro diarreico sobre todo en niños menores de 6 meses (Espinoza R.,2015).

Aunque en el estudio en 2011 llevado a cabo en León se nota que un alto porcentaje daría lactancia más de lo usual o igual cantidad a lo usual lo que coincide con este estudio. (Becker- Dreps S. et al, 2011) Según la OMS en el Plan A se contempla darle continuidad a la lactancia materna debido a que la misma además de evitar la deshidratación proporciona nutrientes e inmunoglobulinas que le permitirán recuperarse por lo que hay que procurar incidir más en la población sobre este aspecto ya sea a través de charlas educativas y ferias de salud.

Los tutores encuestados dominaban en gran porcentaje que dentro de la alimentación podían incluir el plátano verde cocido y colados de verdura y que no se recomiendan lácteos ni alimentos o bebidas hidratantes comerciales o carbonatadas (sopa Maggie, Gatorade, Powerade, Kola shaler). A nivel nacional, en el año 2011 en León en su estudio encontraron que los alimentos que darían en mayor frecuencia a los niños durante el episodio de diarrea serian el caldo de vegetales y de pollo y dentro de los alimentos que darían con menor frecuencia estarían los frijoles y el gallo pinto. (Becker- Dreps S. et al, 2011)

Además, la gran parte de tutores afirmaban que debían de brindar alimentos en menor cantidad, pero con más frecuencia, siendo todo esto abordado dentro los 4 pilares fundamentales del Plan A de la Diarrea contemplado en el AIEPI orientándose que alimentos son recomendados lo cual ayudaría disminuir la perdida ponderal en el menor de 5 años y evitar alguna alteración metabólica que complique el cuadro clínico.

En este estudio casi en su totalidad los tutores entrevistados saben que las sales de rehidratación oral evitan la deshidratación, en contraste con el estudio en el año 2014 en República Dominicana que concluyó un poco más de la mitad de las madres fueron informadas por un personal de salud sobre el uso de SRO durante el episodio de diarrea aguda. (Vázquez L.,2013). Al igual que un estudio en Lima Perú en el año 2015, que revela que solo la mitad reconocen el uso del suero oral como parte primordial del tratamiento de esta patología lo cual hace notar que un alto porcentaje desconoce la importancia del mismo. (Espinoza R., 2015)

En estudios nacionales, como el realizado por Larry Novoa en 2006 en Nagarote León, se evidenció que casi el total de los estudiados conocían acerca del uso de suero oral lo que a pesar del transcurso de 10 años se ha mantenido probablemente porque se ha transmitido de generación en generación y en los servicios de salud se ha continuado constantemente mencionando este aspecto (Novoa L, 2006). El suero oral es sumamente vital dentro del manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda, ya que evita complicaciones a corto o largo plazo. Sin embargo, en el estudio no se indagó si los tutores sabían cómo elaborar el suero oral en casa y si sabían el tiempo de viabilidad del mismo por lo que, aunque se utilice ampliamente no significa que sea de manera adecuada.

Acerca del tratamiento de la Diarrea en casa un alto porcentaje conoce que debe brindarse líquidos caseros, a diferencia del estudio en el año 2011 en León que determina que solamente menos de un cuarto daría agua de arroz durante el episodio de diarrea los cuales pueden complementar la terapia de rehidratación oral y evitaran la deshidratación la cual es la principal complicación de la Enfermedad Diarreica Aguda. (Becker- Dreps et al, 2011)

Se hace notar en este estudio que más de la mitad tiene la idea errónea de usar antibióticos y/o antiparasitarios para manejar la diarrea en casa, así encontramos similitud a nivel internacional con el estudio en 2015 en Lima Perú, donde casi la mitad conoce como medida de tratamiento inicial el uso de automedicación con antibióticos cifra porcentual que supera el conocimiento del uso de suero oral en ese estudio. (Espinoza R., 2015)

A nivel nacional en el 2008 en Managua, se hizo un estudio el cual reveló que menos de la mitad considera indicado el uso de antibióticos para el tratamiento de la diarrea cifra porcentual que ha aumentado con respecto a este estudio siendo esto de preocupación ya que con el paso de los años probablemente el incremento de líneas farmacéuticas y la venta indiscriminada y accesible de cualquier fármaco sobre todo antibióticos, sin necesidad de prescripción médica, ha incrementado notablemente lo que genera un impacto negativo en la salud del menor de 5 años. (Leiva Cruz N., 2008)

El uso de antibióticos y/o antiparasitarios de manera indiscriminada o auto medicada es común en poblaciones con bajos recursos y/o bajo nivel educativo. Según la literatura reflejada en el Manejo Integrado de las enfermedades prevalentes en la infancia indica que solo las disenterías son las que ameritan el uso de antibióticos por lo que se amerita la intervención médica para la valoración y evaluación del cuadro clínico presentado por el menor de 5 años.

Acudir al centro de salud frente a un cuadro diarreico agudo o ante los datos de deshidratación fue la opción correcta en casi la totalidad de la población estudiada. Esta cifra es superior al estudio en Ica Perú en el 2013, donde solo un poco más de la mitad acudiría al centro de salud, mientras que alrededor de un cuarto de la población tenía la intención de buscar al curandero, dato que no fue investigado en nuestro estudio notando por ende que hay mejor conocimiento y probablemente mayor accesibilidad a los servicios de salud. (Alarco J., 2013) De llevarse a la práctica reduciría notoriamente el índice de morbi- mortalidad de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el país.

En general acerca de los conocimientos de los tutores sobre el Manejo en casa de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños se observó un alto porcentaje tenía buen conocimiento acerca de los aspectos básicos de dicha patología en niños lo cual coincide a nivel internacional con el estudio de Gambia en el 2011 donde hubo buen conocimiento en casi el mismo porcentaje encontrado en este estudio. (Famara S. & Hsin Jun, H. 2013) Esto se debe a que constantemente en el sistema de salud nacional (MINSA) se promueven charlas sobre las enfermedades más prevalentes en los niños menores de 5 años, ya que son un grupo de alto riesgo para la morbi- mortalidad infantil por lo que los tutores deben dominar los aspectos básicos de dicha patología.

Respecto a las actitudes en primera instancia los tutores en un alto porcentaje están de acuerdo en manejar en casa con suero oral lo que sería una la primera intervención adecuada ya que de manera precoz harían prevención de la deshidratación en el niño.

Los remedios naturales forman parte de la historia, ya que las plantas constituyeron el primer factor curativo al que los hombres acudieron para tratar de remediar sus males. En este estudio se refleja que estas creencias se han ido perdiendo a través del tiempo y que en su mayoría los tutores optan por otras opciones, aunque un cuarto no está seguro que actitud tomar ante esta situación. En el 2011 en León, se observó que menos de un cuarto está de acuerdo en brindar remedios caseros como té de ajo, limonada, jugo de marañón y té de jugo de guayaba similar con este estudio. (Becker- Dreps S. et al, 2011)

En cuanto tuviera el episodio de diarrea la mayoría de tutores no se quedaría en casa y acudiría de inmediato al centro de salud, pero alrededor de un cuarto estaría indeciso en si acudir al centro de salud lo cual se asemeja con el hallazgo en Ica Perú en 2013, donde un poco más de la mitad optaría por acudir al centro de salud, la cual sería la medida más adecuada a seguir para evitar un deterioro en el estado de salud del niño. (Alarco J. et al, 2013)

En similitud con los hallazgos a nivel nacional en León en el año 2006, donde se notó que la actitud que toman los tutores si el niño tiene diarrea la mayoría lo llevaría al centro de salud pero que algunos también optarían por un médico privado. Esto se debe a que según los tutores notan mejor atención a través de un médico privado o hasta a una farmacia para orientación del manejo de dicha patología, lo cual incidiría en la evolución del niño ya que probablemente no se daría el seguimiento ni el tratamiento adecuado. (Novoa L., 2006).

Una actitud que en su mayoría consideran los tutores es buscar remedios en internet lo cual es una actitud desfavorable, aspecto el cual no fue valorado en estudios previos citados, pues es una herramienta útil pero muy amplia en donde no siempre la información encontrada es real o con base científica por lo cual se requiere dominio previo del tema para tener un buen criterio e interpretación del tema.

Según los hallazgos encontrados en Lima Perú en el año 2015, se notó que la actitud por las madres en caso del episodio de diarrea casi coincide el porcentaje de quienes llevarían al niño al centro de salud con quienes le darían medicación, pero es de relevancia mencionar que es aún mayor quienes dejarían que se le quite solo lo cual contrasta con lo encontrado en nuestro estudio en donde casi es nulo quienes tienen esta actitud, lo que incidiría en tener una tasa de mortalidad baja en el país. (Espinoza R., 2015).

En general, las actitudes de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años es favorable, lo que se traduce en una buena disposición mental por parte del tutor logrando enfrentar la situación. La razón por la cual en este estudio se encontraron actitudes en su mayoría adecuadas sea por la cercanía y contacto directo previo con la unidad de salud de la comunidad, además, que cuenta con fácil accesibilidad y atención las 24 horas del día.

En cuanto a las prácticas un alto porcentaje reconoce que lavarse las manos antes de preparar los alimentos repercute en la incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda, en similitud con un estudio en Managua Nicaragua en el año 2009, donde la mayoría realiza acciones tales como higiene del hogar y personal para prevenir la incidencia de diarreas en los niños. (Leiva N., 2009) Según la OMS el lavado de las manos con jabón reduce la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más costo eficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad (OMS, s.f.)

Dentro de la intervención que realizan los tutores en su hogar se reconoció que ellos incluyen el uso de antibióticos y/o antiparasitarios siempre que se presente el evento lo que coincide con los hallazgos en Lima Perú en 2015, donde más de la mitad haría esta misma intervención, debido a la creencia que necesariamente debe administrarse alguno sin importar edad o características del proceso y muchas veces maliciosamente direccionados por dependientes de farmacia. (Espinoza R, 2015)

A nivel nacional un estudio en Nagarote León en 2006, detecta dentro de las prácticas previas tutores administran antiparasitarios y antibióticos en un alto porcentaje lo cual a pesar de los años transcurridos dicha mala práctica se ha sostenido lo que es preocupante debido a la falta de concientización por el MINSA sobre la no automedicación y en nuestro medio las farmacias no solicitan prescripción alguna para dichos fármacos por lo que están al alcance de cualquiera. (Novoa L., 2004)

Además, se pudo observar que otra mala práctica que realizan es el uso de bebidas hidratantes comerciales o carbonatadas (Gatorade, Kola Shaler y Powerade) como terapia de rehidratación, valores porcentuales similares encontrados en un estudio en República Dominicana, donde se evidenció el uso de bebidas hidratantes comerciales y carbonatadas como terapia de rehidratación por lo cual cabe resaltar que hay que concientizar a la población de no la importancia de no hacer uso de este tipo de bebidas en la Enfermedad Diarreica Aguda, ya que

empeoran la evolución del cuadro y no previenen ni resuelven adecuadamente el cuadro de deshidratación. (Vasquez L. et al 2014)

En general, las prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreico Aguda se encontró que más de la mitad de los estudiados realizan prácticas regulares lo cual se diferencia a los hallazgos en Nigeria 2012, donde la mayoría realizaron acciones no adecuadas como el uso de antiparasitarios/ antibióticos y muy pocos usaron suero oral, esto contribuiría a un deterioro aún mayor de la salud del niño de 5 años. (Ogunrinde et al, 2012) Por ende, es importante incidir en este aspecto y en las acciones adecuadas y las no adecuadas en el hogar al notar el cuadro de Enfermedad Diarreica en el menor y en los antes posible acudir a la unidad de salud para el correcto asesoramiento y valoración clínica del menor de 5 años.

Con respecto a los conocimientos según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda alrededor de tres cuartos tuvo un conocimiento bueno sobre todo en el intervalo de 18 a 23 años lo cual orienta que a pesar de las deficiencias en el aspecto de escolaridad de manera empírica han aprendido acerca de la patología sobre todo su definición, etiología, clínica y parte del tratamiento domiciliar de la misma lo cual se ha transmitido en su mayoría a través de los servicios de salud.

Los conocimientos según la escolaridad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda fue principalmente en los tutores con escolaridad de secundaria incompleta notándose, por tanto, que mientras más superior sea el grado académico alcanzado el dominio, comprensión y capacidad de resolución para enfrentar la eventualidad de Enfermedad Diarreica Aguda será directamente proporcional.

Acerca de la práctica según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda más de la mitad tuvieron una práctica regular mayoritariamente entre los tutores dentro del intervalo de 18 – 23 años esto se debe a que a pesar de conocer lo que se debería hacer ante el cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda en el niño probablemente por no tener un dominio amplio o profundo acerca de la temática al final los tutores no realizan las acciones apropiadas e indicadas.

En cuanto a la práctica según la escolaridad de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda dentro de los que tuvieron una práctica regular alrededor de un tercio tienen escolaridad de secundaria incompleta esto hace que al no haber logrado alcanzar alguna profesión o educación superior hallan ciertas fallas en cuanto a la importancia del buen manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por el riesgo de morbi- mortalidad al que se expone el menor de 5 años.

Acerca de la práctica según estado civil de los de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda dentro de los tutores que tuvieron práctica regular casi la mitad estaban solteros, esto provoca un mayor grado de inseguridad o desconocimiento de las acciones a realizar como responsables únicos del menor de edad poniendo en riesgo al menor.

La práctica según ocupación de los de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda en casi su totalidad los tutores eran amas de casa, con práctica regular esto se justifica a que el rol de ama de casa aunque no es considerado como un trabajo si lo es, puesto que son múltiples las tareas en el hogar que se realizan día a día y que generalmente no se encuentran a cargo de solo un niño en casa si no que cuidan a todos sus hijos y en ocasiones a hijos de familiares por lo que la demanda laboral en ocasiones limita la atención personalizada con el menor de 5 años sin embargo hay que destacar que este último es el de mayor prioridad y el cual fácilmente se complica de no estar pendientes de él.

En cuanto a la práctica según el conocimiento de los tutores de menores de 5 años sobre el manejo domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda dentro de los que tuvieron práctica regular más de la mitad tuvieron un conocimiento bueno notándose una disociación entre el conocimiento y la práctica, ya que a pesar de tener el conocimiento los tutores no lo han llevado a la práctica porque desconocen el grado de mortalidad y complicaciones a la largo plazo de la patología por lo que no le brindan la importancia oportuna a realizar el manejo correcto orientado en las distintas unidades de salud.

En sí, los tutores no tienen el conocimiento realmente interiorizado no comprendiendo lo realidad y trasfondo de el mismo, además, probablemente de tener algunos tabúes culturales o familiares por lo que la práctica en el caso de Enfermedno es la óptima.

X. Conclusiones

Una vez realizado el análisis de los resultados que se obtuvieron con la realización del presente trabajo se concluye lo siguiente:

- ✓ Acerca de las características sociodemográficas se encontró que la mayor parte de los participantes eran sexo femenino, casi en su totalidad eran amas de casa, con religión católica, en su mayoría con escolaridad incompleta y el rango de edad de mayor predominio fue de 18 a 23 años.
- ✓ En relación al conocimiento, se observó que la mayoría de participantes tenía un conocimiento óptimo sobre la definición, etiología, clínica y ciertos aspectos de manejo domiciliar siendo la mayor deficiencia en el tratamiento adecuado ante la Enfermedad Diarreica Aguda consideran indicados los antibióticos y/o antiparasitarios de forma auto medicada, determinándose en general un conocimiento bueno.
- ✓ En cuanto a las actitudes, se notó que la mayoría actuaría en primera instancia en su hogar y posteriormente acudiría a una unidad de salud, aunque fue significativo los tutores que estarían de acuerdo en buscar remedios en internet, pero se podría decir en general que la actitud es favorable.
- ✓ Referente a las prácticas de los participantes, se encontró que se hacen ciertas acciones no adecuadas como uso de antibióticos y/o antiparasitarios y en ocasiones bebidas hidratantes comerciales o carbonatadas (Gatorade, Powerede, Kola Shaler) por lo que se corresponden en general con una práctica regular.

XI. Recomendaciones

Dada las conclusiones del trabajo realizado se recomienda lo siguiente:

A autoridades del Hospital Amistad México- Nicaragua

- ✓ Realización de gestiones con autoridades de la comunidad para hacer ferias de salud que refuercen los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la temática.

Al personal de salud que atiende URO de Hospital Amistad México- Nicaragua

- ✓ Promoción a través de charlas a los tutores acerca de las acciones inmediatas adecuadas en el hogar ante el cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda en el menor de 5 años.
- ✓ Orientación a los tutores sobre no realizar uso indiscriminado de antibióticos y/o antiparasitarios.

A los líderes de las diferentes comunidades de Ticuantepe

- ✓ Capacitación a los líderes para que ellos sean foco de referencia para la captación y seguimiento en la comunidad de niños con cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda.
- ✓ Concientización a la población de no auto medicar a los niños menores de 5 años.

A los tutores de los niños menores de 5 años

- ✓ No realización de acciones o actitudes que no hayan sido recomendadas por el personal de salud.
- ✓ No administración de antibióticos y/o antiparasitarios sin indicación médica previa evaluación del cuadro clínico del niño menor de 5 años.

CAPÍTULO 4: Referencias bibliográficas

XII. Referencias bibliográficas

- Alvarez, E., Aguirre, E., & Alarco, J. (2013). Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. *Revista Clínica Médica de Familia*, 6(1), 25-31. Obtenido de Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en Ica, Peru: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=318>
- Artola, M., & Cantarero, M. (2011). *Causas, Complicaciones y necesidades en pacientes con diarrea*. Monografía, Matagalpa.
- Banco de la Republica Actividad Cultural. (2015). *Banco de la Republica Actividad Cultural*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2016, de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/literatura/mito>
- Becker- Dreps, S. L. (Junio de 2011). *Repositorio academico*. Obtenido de Manejo en los hogares de la diarrea infantil en Leon, Nicaragua: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2177/1/199857.pdf>
- Biblioteca de la Universidad de Alcalá. (06 de Mayo de 2015). *Tipos de Fuente de Información*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de http://www3.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/FUENTESDEINFORMACION/tipos_de_fuentes_de_informacin.html
- Castillo, J. A. (s.f.). *CamposC*. Obtenido de <http://www.camposc.net/dmt4/proyectoJoseAlbertoCastillo.pdf>
- Cegarra, J. (2004). *Metodología de la Investigación*. Madrid: Diaz de Santos.
- Centro Médico Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (5 de Mayo de 2013). *CMED*. Obtenido de http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
- Cruz, J. M. (2013). *Datateca.unad*. Recuperado el 25 de Enero de 2017, de Lección 15: Fuentes de Información y Proceso: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/201014/2013-II/CONTENIDO_EN_LINEA/leccin_15_fuentes_de_informacin_y_proceso.html
- Custodio Diestra, D., Custodio Huamaní, K., García, E., Gamarra, D., & Garcés, M. (2010). *Nivel de Conocimientos y Conducta Materna sobre el manejo de la diarrea en el hogar en niños de 5 años que son atendidos en el servicio de*

URO en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima. Obtenido de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=667183&indexSearch=ID>

Dean, A., Sullivan, K., & Soe, M. (6 de Abril de 2013). *OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health*, 3.01. Recuperado el 07 de Febrero de 2017, de www.OpenEpi.com

Definición ABC. (2016). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/terapeutico.php>

Definición ABC. (s.f.). *Definicion ABC*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/derecho/tutor.php>

Domínguez Ayllon, Y. (22 de Noviembre de 2005). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos32/diarreas/diarreas.shtml#complicac#ixzz4OuihH0aQ>

Explorable (17 de Mayo de 2009). *Muestreo no probabilístico*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de <https://explorable.com/es/muestreo-no-probabilistico>

Famara S., Hsin-Jun, H. (2013). El uso de sales de rehidratación oral en la gestión de los niños menores de 5 años y de edad con diarrea en Gambia, conocimientos, actitudes y prácticas. *Nutrition*, 29(11), 1368-1373. Obtenido de El uso de sales de rehidratación oral en la gestión de los niños menores de 5 años con diarrea en Gambia: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/>

Farthing, M., Salam, M., & Lindberg, G. (Febrero de 2012). *Worldgastroenterology*. Obtenido de <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>

Fernando Fernández Bañares, M. E. (s.f.). *Elsevier Instituciones*. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/07_Diarrea_cronica.pdf

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (24 de Octubre de 2002). *Nutrición e infección, salud y enfermedad*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s07.htm>

- Fuentes Díaz, S., Rodríguez Salazar, O., & Salazar Díaz. (2008). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004
- Galvis Ramirez, V., Bustamante García, M. A., & Sarmiento Rivas, C. A. (s.f.). *Guía de atención a la Enfermedad Diarreica Aguda*. Recuperado el 05 de Diciembre de 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17/Atencion%20de%20EDA.PDF>
- García López, L., Burón Reyes, P., Pons, Y. I., & Martínez Pérez, M. (Septiembre de 2014). *Revista de Ciencia Médicas*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>
- Ghasemi, A. A., Ahmad, T., Alavi, N. M., & Mousavi, G. A. (Marzo de 2013). El conocimiento de las madres en tratamiento de la diarrea en menores de cinco años en Kasha, Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 1(3), 158-162. Obtenido de http://nmsjournal.com/?page=article&article_id=10393
- Gómez, J., Grau, A., & Giulia, A. (10 de Febrero de 2012). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema_6_investigacion_documental.pdf
- Hospital Amistad México Nicaragua. (2014). *Caracterización General de la Población*. Ticuantepe.
- Hurtado, R. A., & Arancibia, F. (2010). *Revistas Bolivianas*. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882010000100010&script=sci_arttext
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo; Ministerio de Salud. (04 de Enero de 2013). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud 2011/12*. Managua. Recuperado el 13 de Abril de 2016, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/component/content/article/105-noticias-2016/2339-minsa-reitera-recomendaciones-a-la-poblacion-para-prevenir-las-enfermedades>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Diccionario de cancer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrd=463706>
- K. M., M. M., Z. A., M. R., & F. F. (2013). Conocimientos y Prácticas de las madres sobre diarrea y dieta en la infancia. *HealthScope*, 2(1).

- Kregar, G., & Filinder, E. (11 de Diciembre de 2014). *Atención Farmacéutica*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2016, de http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
- Leiva Cruz, N. (2008). *Conocimientos y practicas de las madres de niños menores de 1 año en el manejo de la diarrea en el muunicipio de villa el Carmen, Managua*. Managua. Obtenido de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t484/doc-contenido.pdf>
- Llaurandó, O. (12 de Diciembre de 2014). *NetQuest*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Lugo Reyes, M. A., & Rodríguez Yánez, Y. L. (2010). *Factores Socio – Culturales Y Prevalencia De Enfermedades Diarreicas En Niños Menores De 5 Años*. Ciudad Bolívar. Obtenido de <http://www.prnswire.co.uk/cgi/news/release?id=94062-16k->
- Mukhtar A., Ibrahim, M. & Pathiyil, R. (2010). *A survey of mothers' knowledge about childhood diarrhoea and its management among a marginalised community of Morang, Nepa*. Obtenido de Una encuesta de conocimiento de las madres acerca de la diarrea infantil y su manejo en una comunidad marginada de Morang Nepal en 2010: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562904/>
- Murano, J. (18 de 05 de 2013). *Salud Pública*. Obtenido de Atención Domiciliaria: <http://saludbuena-s.blogspot.com/2013/05/atencion-domiciliaria.html>
- Novoa, L. J. (2006). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Manejo de la Diarrea por la población de Nagarote Marzo - Abril 2006*. Nagarote. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2177/1/199857.pdf>
- Ocampo Montero, B. (2014). *Universidad Fasta*. Recuperado el 02 de Febrero de 2017
- Ogunrinde, O., Tajudeen, R., & Owalabi, O. (Abril de 2012). Knowledge, Attitude and Practice of Home Management of Childhood Diarrhoea among Caregivers of Under-5 Children with Diarrhoeal Disease in Northwestern Nigeria. En *Journal of clinical pediatrics* (págs. 143-146). Zaria, Nigeria,: Lidership in child health. Obtenido de <http://tropej.oxfordjournals.org/content/58/2/143>

- Organización Mundial de la Salud. (2004). OMS. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/30.html#Js5422s.30.1.1>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2013). *El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres*. Recuperado el 2 de Mayo de 2016, de Salud infantil y medio ambiente: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
- Organización Mundial de Salud. (Abril de 2013). *WHO Enfermedades diarreicas*. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Osorio, S. (2004). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia en adolescentes que acudieron al centro de salud de Villa libertad en el periodo de Mayo a Septiembre 2004*. Managua.
- Pérez, J. (2008). *Definicion.de*. Obtenido de Definición de Conocimiento: <http://definicion.de/conocimiento>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definicion.de*. Obtenido de Definición de Infección.
- Real Academia Española. (2014). *Real Academia Española*. Recuperado el 25 de Enero de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=FB700Op>
- Rego, A., Lima, S., Costa, M., Santos, L. & Mederios, W. (2012). Conocimiento de madres de niños hospitalizados en hospital universitario acerca de diarrea. *Rev Rene*, 15(1), 29-36. Obtenido de <http://www.repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/11611>
- Rodríguez, M., López, J., & Valencia, E. (26 de Septiembre de 2014). Efectividad del programa “La Era vive feliz sin EDAS” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 4 años del Centro Poblado Virgen del Carmen - La Era, 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2).
- Román Riechmann, E., Barrios Torres, J., & López Rodríguez, M. J. (s.f.). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- Roman, E. (s.f.). *Asociacion americana de pediatria*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- Sagaró, E. (2007). Diarrea Persistente. *Colombia Medica*, 38(1), 66-70. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de <http://www.bioline.org.br/pdf?rc07024>
- Sampieri, R., Carlos, C., & Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Distrito Federal, México: McGraw-Hill Interamericana.

- Sánchez, C. (28 de Febrero de 2014). *Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Obtenido de <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm>
- Sierra Pérez, E., & Álvarez- Coca González, J. (s.f.). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 05 de Diciembre de 2016, de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-diarrea_cronica.pdf
- Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (s.f.). *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*. Alcantara. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- U.S. Department of Health and Human Service. (s.f.). *The Office of Research Integrity*. Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de Módulo 2: Diseño de Investigaciones: <https://ori.hhs.gov/content/m%C3%B3dulo-2-dise%C3%B1o-de-investigaciones>
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (s.f.). *Actitud, Cognición y Conducta*. Obtenido de Actitudes: Definición y Medición: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Vázquez, L., Herrera, D., & Segura, M. (2013). Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años. *Horiz Med*, 14(3), 24-27. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300005
- Worona Dibner, L. (1996). *Mi pediatría*. Recuperado el 17 de Febrero de 2017, de <http://www.mipediatra.com/infantil/diarrea.htm>
- Yasmin M., M. Z. (2014). Actitudes y prácticas de las madres acerca del conocimiento de la diarrea en niños menores de 5 años. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi*, 8(1), 3-6. Obtenido de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/>

CAPÍTULO 5: Anexos

XIII. Anexos

Anexo #1: Hoja de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Buenos días/tardes, soy estudiante de Séptimo Año de la carrera de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua) , la razón de nuestra visita se debe a que estamos realizando un estudio investigativo titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de Enfermedad Diarreica aguda en niños en el Reparto Benjamín Zeledón, Medardo Andino, Manuel Landez y Reparto Juan Ramón Padilla con el fin de poder dar a conocer al personal de salud los conocimientos, actitudes y prácticas para poder ofrecer un mejor servicio a ustedes como usuarios de las unidades de salud del MINSA.

Es un tipo de estudio que está según los lineamientos del Ministerio de Salud, corresponde una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo la salud física, psicológica y emocional.

Si usted acepta participar en esta investigación no recibirá un beneficio directo ni monetario de los resultados de este estudio. La información obtenida podría ayudar en el futuro a mejorar la forma en la que el personal de salud responde sus dudas sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Usted tiene la libertad de decidir si desea participar en el estudio, se guardará la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegerá. Si decide participar se le agradece de antemano su colaboración y participación, con el compromiso de retroalimentarlo con los resultados del presente estudio. En caso de participar, se le solicita que realice el llenado de los siguientes datos:

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad
Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.**

Yo _____, con número de Cédula de Identidad _____, he leído la información de esta hoja de consentimiento y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido explicadas, también se han aclarado las dudas, autorizo el uso y la divulgación de mi información en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-MANAGUA en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Fecha: _____

Firma _____

Anexo #2: Hoja de Reporte de Caso de Enfermedad Diarreica Aguda.

Hoja de Reporte de Caso de Enfermedad Diarreica Aguda			No.
Nombre del Paciente		Fecha de nacimiento	
Nombre del Tutor			
Número de teléfono		Fecha de la consulta	
Localidad			
Dirección Exacta			

Anexo #3: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda

La presente encuesta consta de 4 partes, Características Sociodemográficas del encuestado, Fuente de Información, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el

manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica aguda, las cuales deberá contestar según su criterio.

Esta encuesta tiene como objetivo el determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda en niños en el municipio de Ticuantepe, para que de esta forma se pueda mejorar la atención y la calidad de la consulta médica sobre esta enfermedad.

I. Características Sociodemográficas

Edad: ____ Sexo: Hombre__ Mujer__ Escolaridad: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____ Procedencia: _____

Religión: _____ Código de encuesta: _____

II. Lea detenidamente cada oración y responda Si o No, según sus conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su manejo domiciliar:

No.	Fuente de la información	Si	No
1	Recibió información de esta enfermedad a través del Personal de salud		
2	Recibió información de esta enfermedad a través de los Maestros		
3	Recibió información de esta enfermedad a través de Líderes Comunitarios		
4	Recibió información de esta enfermedad a través de un Familiar o Vecinos		
5	Recibió información de esta enfermedad a través de la Radio o TV		
No.	Fuente de la información	Si	No
6	Recibió información de esta enfermedad a través del Internet		

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.

No.	Conocimientos básicos sobre Enfermedad Diarreica Aguda	Si	No	No sabe
1	La diarrea es cuando hay deposiciones líquidas de más de 3 veces al día.			
2	En la diarrea hay aumento en la cantidad y frecuencia, con disminución de la consistencia de las heces.			
3	Los virus, bacterias y parásitos causan de diarrea.			
4	La diarrea puede estar causada por intolerancia a alimentos.			
5	La principal complicación de la diarrea es: deshidratación y hasta puede llevar a la muerte.			
6	Son signos de deshidratación: Ojos hundidos, boca seca, llanto sin lagrima, no puede beber y decaimiento.			
7	Cuando un niño tiene diarrea se le debe suspender la lactancia materna.			
8	Entre los alimentos que se le puede dar a un niño con diarrea esta: plátano verde cocido y colados de verduras.			
9	Es recomendable dar sopa Maggie o sopas caseras.			
11	No es recomendable dar lácteos como leche de vaca.			
12	Un niño con diarrea debe comer poco, pero con más frecuencia.			
13	El Suero oral permite hidratar y recuperar electrolitos perdidos durante la diarrea.			
No.	Conocimientos sobre manejo domiciliar de Enfermedad Diarreica Aguda	Si	No	No sabe
14	Se pueden dar líquidos caseros como agua de arroz y yogurt para evitar la deshidratación.			

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad
Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.**

15	El tratamiento en casa de diarrea es Suero oral por cada evacuación.			
16	El Gatorade, Kola Shaler, y Powerade son bebidas adecuadas de administrar en diarrea.			
17	El uso de antiparasitarios y/o antibióticos es ideal para tratar la diarrea en casa.			
18	Purgar al niño con aceite fino es una buena opción en el tratamiento de diarrea.			
19	Cuando se presentan signos de deshidratación se debe acudir de forma inmediata al centro de salud.			
20	Acudimos al centro de salud cuando el niño empeora a pesar de brindarle tratamiento.			

III. Lea detenidamente cada oración y responda, que tan de acuerdo está con cada una de ellas:

A: de Acuerdo I: Indeciso D: en Desacuerdo

No.	Actitudes	A	I	D
1	Si mi hijo tuviera diarrea lo manejaría con suero oral en casa.			
2	Si mi hijo tuviera diarrea le daría tratamientos naturales (Té de manzanilla, ajo, cascara de naranja).			
3	Si mi hijo tuviera diarrea me quedaría en casa.			
4	Si mi hijo tuviera diarrea le continuaría la lactancia materna.			
5	Si mi hijo tuviera diarrea le prepararía plátano verde cocido y colados de verduras con pollo.			
6	Si mi hijo tuviera diarrea no iría a una unidad de salud porque no me atienden de forma rápida.			
No.	Actitudes	A	I	D

7	Si mi hijo tuviera diarrea lo llevaría inmediatamente al centro de salud.			
8	Si mi hijo presenta más sueño de lo normal, tiene la boca seca y con ojos hundidos acudiría al centro de salud.			
9	Si mi hijo presenta diarrea busco remedios en internet.			
10	Si mi hijo tuviera diarrea le daría agua de arroz.			
11	Si mi hijo tuviera diarrea no le doy nada, dejo que se le quite solo.			

IV. Lea detenidamente cada oración y responda con qué frecuencia realiza las siguientes prácticas sobre el manejo domiciliario de Enfermedades Diarreicas Agudas.

No.	Prácticas	Siempre	A veces	Nunca
1	Lavo mis manos antes de preparar los alimentos.			
2	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Suero oral por cada defecación.			
3	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Leche Magnesia, Peptosbismol, Alka AD o Enteroguanil.			
4	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy agua de arroz y jugos naturales.			
5	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Gatorade, Kola Shaler, Powerade.			
6	Cuando mi hijo tiene diarrea le doy antibióticos y/o antiparasitarios.			
7	Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy de comer y/o le suspendo la lactancia materna.			

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad
Diarreica Aguda en niños, Ticuantepe, Managua, Diciembre 2016.**

No.	Prácticas	Siempre	A veces	Nunca
8	Cuando mi hijo tiene diarrea solo debe tomar agua.			
9	Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera.			
10	Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy alimentos grasosos o lácteos.			

Agradeciendo su participación y tiempo, se le recuerda que la información, así como sus datos personales, se mantendrán de forma anónima y no se compartirá más que los resultados de esta encuesta.

Anexo # 4: Tablas y gráficos

**Tabla N° 1.1:
Características Sociodemográficas de los tutores sobre el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.**

Características Sociodemográficas		Comunidad								Total	
		C. Juan Ramón Padilla		C. Medardo Andino		C. Manuel Landez		C. Benjamín Zeledón			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Sexo	Masculino	6	6.52	0	0.00	1	1.09	5	5.43	12	13.04
	Femenino	45	48.91	17	18.48	6	6.52	12	13.04	80	86.96
Escolaridad	Analfabeta	1	1.09	2	2.17	0	0.00	0	0.00	3	3.26
	Letrado	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Primaria incompleta	8	8.70	4	4.35	0	0.00	4	4.35	16	17.39
	Primaria completa	2	2.17	0	0.00	1	1.09	1	1.09	4	4.35
	Secundaria incompleta	17	18.48	10	10.87	1	1.09	8	8.70	36	39.13
	Secundaria completa	7	7.61	0	0.00	2	2.17	2	2.17	11	11.96
	Técnico	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
	Universitaria	16	17.39	1	1.09	3	3.26	2	2.17	22	23.91
Estado Civil	Soltero (a)	30	32.61	14	15.22	6	6.52	9	9.78	59	64.13
	Casado (a)	6	6.52	1	1.09	1	1.09	3	3.26	11	11.96
	Unión libre	13	14.13	1	1.09	0	0.00	5	5.43	19	20.65
	Divorciado (a)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
	Viudo (a)	2	2.17	1	1.09	0	0.00	0	0.00	3	3.26

Tabla N° 1.2:

Características Sociodemográficas de los tutores sobre el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Características sociodemográficas		Comunidad								Total	
		C. Juan Ramón Padilla		C. Medardo Andino		C. Manuel Landez		C. Benjamín Zeledón			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Ocupación	Ama de casa	25	27.17	14	15.22	3	3.26	6	6.52	48	52.17
	Estudiante	9	9.78	0	0.00	0	0.00	1	1.09	10	10.87
	Empleado (a)	2	2.17	3	3.26	0	0.00	2	2.17	7	7.61
	Cuenta propia	8	8.70	0	0.00	2	2.17	7	7.61	16	17.89
	Profesional	7	7.61	0	0.00	2	2.17	1	1.09	10	10.87
Religión	Católica	30	32.61	12	13.04	5	5.43	11	11.96	58	63.04
	Evangélica	0	0.00	2	2.17	1	1.09	1	1.09	4	4.35
	Testigo de Jehová	1	1.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09
	Protestante	14	15.22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	15.22
	Otra	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Ninguna	6	6.52	3	3.26	1	1.09	5	5.43	12	13.04

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Tabla N° 2:
Edad de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica
Aguda en niños menores de 5 años Ticuantepe, Diciembre 2016

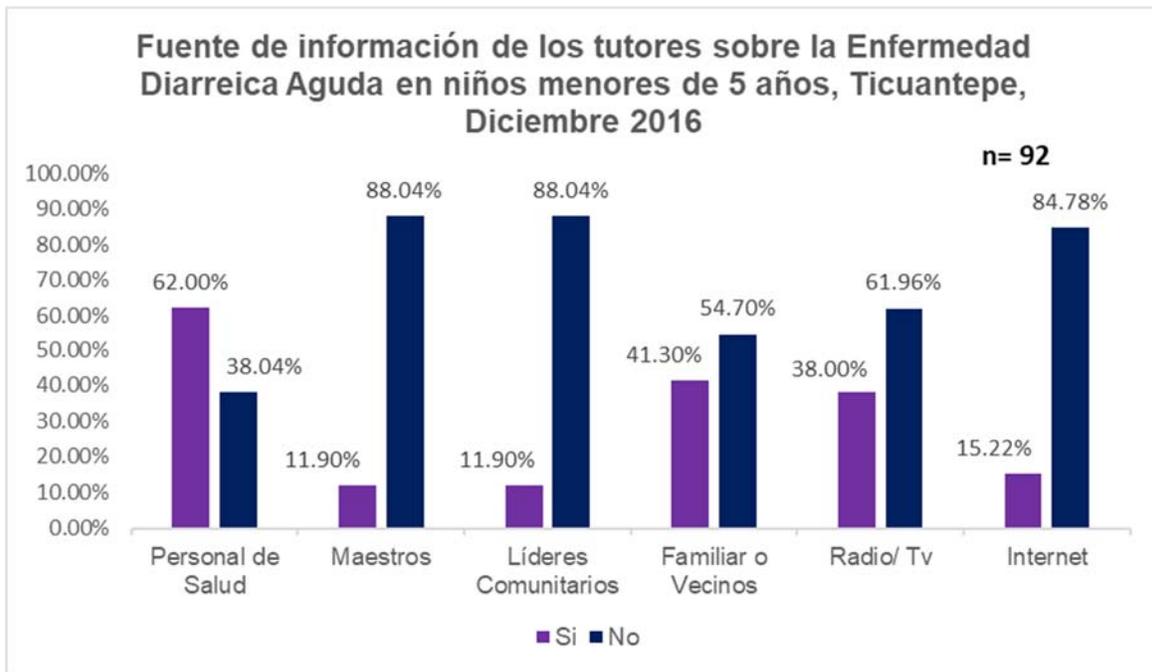
Edad	F	%
18 – 23 años	22	23.91
24 – 29 años	14	15.22
30 – 35 años	16	17.39
36 – 41 años	6	6.52
42 – 47 años	13	14.13
48 – 53 años	11	11.96
54 a más años	10	10.87
Total	92	100
Media	35.80	
Mediana	33.50	
Moda	22	
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.		

Tabla N° 3:
Fuente de la información de los tutores sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe Diciembre 2016

¿Ha recibido información sobre el manejo domiciliario de Enfermedades Diarreicas Agudas?						
Fuente de Información	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Personal de Salud	57	61.96	35	38.04	92	100
Maestros	11	11.96	81	88.04	92	100
Líderes Comunitarios	11	11.96	81	88.04	92	100
Familiar o Vecinos	38	41.30	54	58.70	92	100
Radio y Televisión	35	38.04	57	61.96	92	100
Internet	14	15.22	78	84.78	92	100

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Grafico N° 1



Fuente : Tabla N°3

Tabla N° 4.1:

Conocimientos de los tutores según respuesta sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016

Conocimientos	Respuestas					
	Si		No		No sé*	
	F	%	F	%	F	%
La diarrea es cuando hay deposiciones líquidas de más de 3 veces al día.	81	88.04	3	3.26	8	8.70
En la diarrea hay aumento en la cantidad y frecuencia, con disminución de la consistencia de las heces.	63	68.48	5	5.43	24	26.09
Los virus, bacterias y parásitos causan diarrea.	85	92.39	2	2.17	5	5.43
La diarrea puede estar causada por intolerancia a alimentos.	74	80.43	1	1.09	17	18.48
La principal complicación de la diarrea es: deshidratación y hasta puede llevar a la muerte.	89	96.74	0	0.00	3	3.26
Son signos de deshidratación: ojos hundidos, boca seca, llanto sin lágrimas, no puede beber y decaimiento.	67	72.83	3	3.26	22	23.91
Cuando un niño tiene diarrea se le debe suspender la lactancia materna.	18	19.57	67	72.83	7	7.61
Entre los alimentos que se le puede dar a un niño con diarrea esta: plátano verde cocido y colados de verduras.	56	60.87	6	6.52	30	32.61
Es recomendable dar sopa Maggi o sopas caseras.	16	17.39	63	68.48	13	14.13
No es recomendable dar lácteos como leche de vaca.	11	11.96	66	71.74	15	16.30
Un niño con diarrea debe comer poco, pero con más frecuencia.	83	90.22	6	6.52	3	3.26

Tabla N° 4.2:

Conocimientos de los tutores según respuesta sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.

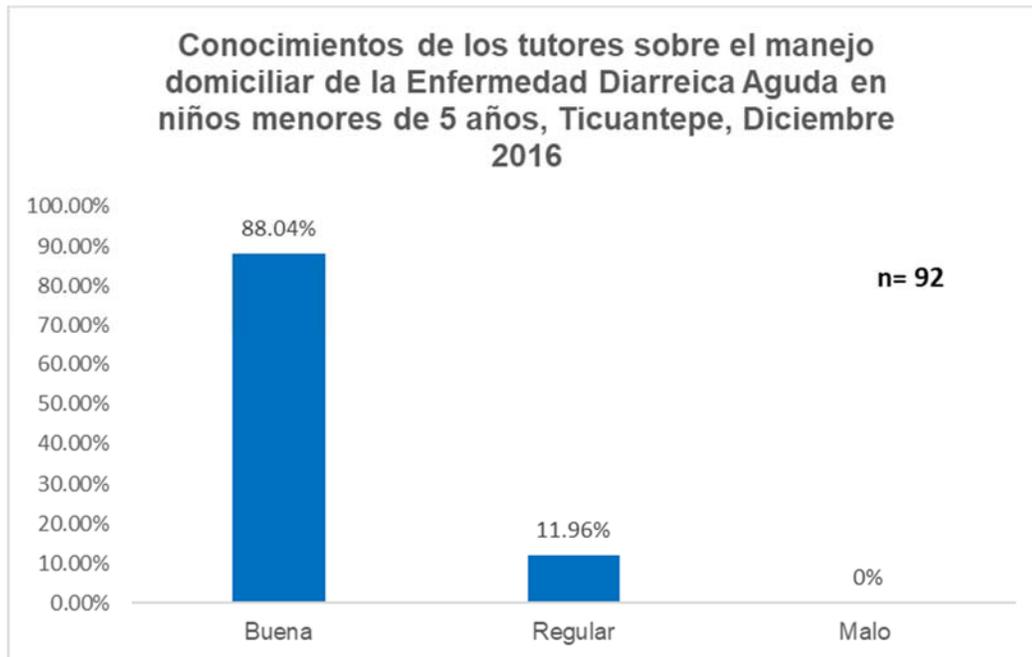
Conocimientos	Respuestas					
	Si		No		No sé*	
	F	%	F	%	F	%
El suero oral permite hidratar y recuperar electrolitos perdidos durante la diarrea.	87	94.57	2	2.17	3	3.26
Se pueden dar líquidos caseros como agua de arroz y yogurt para evitar la deshidratación.	70	76.61	8	8.70	14	15.22
El tratamiento en casa de diarrea es Suero Oral por cada evacuación.	86	93.48	3	3.26	3	3.26
El Gatorade, Kola Shaler y Powerade son bebidas adecuadas de administrar en diarrea.	16	17.39	62	67.39	14	15.22
El uso de antiparasitarios y/o antibióticos es ideal para tratar la diarrea en casa.	62	67.39	21	22.83	9	9.78
Purgar al niño con aceite fino es una buena opción en el tratamiento de diarrea.	8	8.70	78	84.78	6	6.52
Cuando se presentan signos de deshidratación se debe acudir de forma inmediata centro de salud.	89	96.74	1	1.09	2	2.17
Acudimos al centro de salud cuando el niño empeora a pesar de brindarle tratamiento.	90	97.83	1	1.09	1	1.09
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Tabla N° 5:
**Conocimientos de los tutores sobre el manejo domiciliario de la Enfermedad
Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.**

Conocimiento	Frecuencia	%
Buena	81	88.04
Regular	11	11.96
Malo	0	0
Total	92	100

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6:

Actitudes de los tutores según respuesta sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016

Actitudes	Respuestas					
	De acuerdo		Indeciso*		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Si mi hijo tuviera diarrea lo manejaría con suero oral en casa.	71	77.17	7	7.61	14	15.22
Si mi hijo tuviera diarrea le daría tratamientos naturales (Té de manzanilla, ajo, cáscara de naranja)	12	13.04	18	19.57	62	67.39
Si mi hijo tuviera diarrea me quedaría en casa.	5	5.43	2	2.17	85	92.39
Si mi hijo tuviera diarrea le continuaría la lactancia.	66	71.74	8	8.70	18	19.57
Si mi hijo tuviera diarrea le prepararía plátano verde cocido y colados de verduras con pollo.	57	61.96	15	16.30	20	21.74
Si mi hijo tuviera diarrea no iría a la unidad de salud porque no me atienden de forma rápida.	22	23.91	9	9.78	61	66.30
Si mi hijo tuviera diarrea lo llevaría inmediatamente al centro de salud.	74	80.43	15	16.30	3	3.26
Si mi hijo presenta más sueño de los normal, tiene la boca seca y con los ojos hundidos, acudiría al centro de salud	73	79.35	17	18.48	2	2.17
Si mi hijo presenta diarrea busco remedios en internet.	10	10.87	17	18.48	65	70.65
Si mi hijo tuviera diarrea le daría agua de arroz.	67	72.83	14	15.22	11	11.96
Si mi hijo tuviera diarrea no le doy nada, dejo que se le quite sola.	6	6.52	3	3.26	83	90.22

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

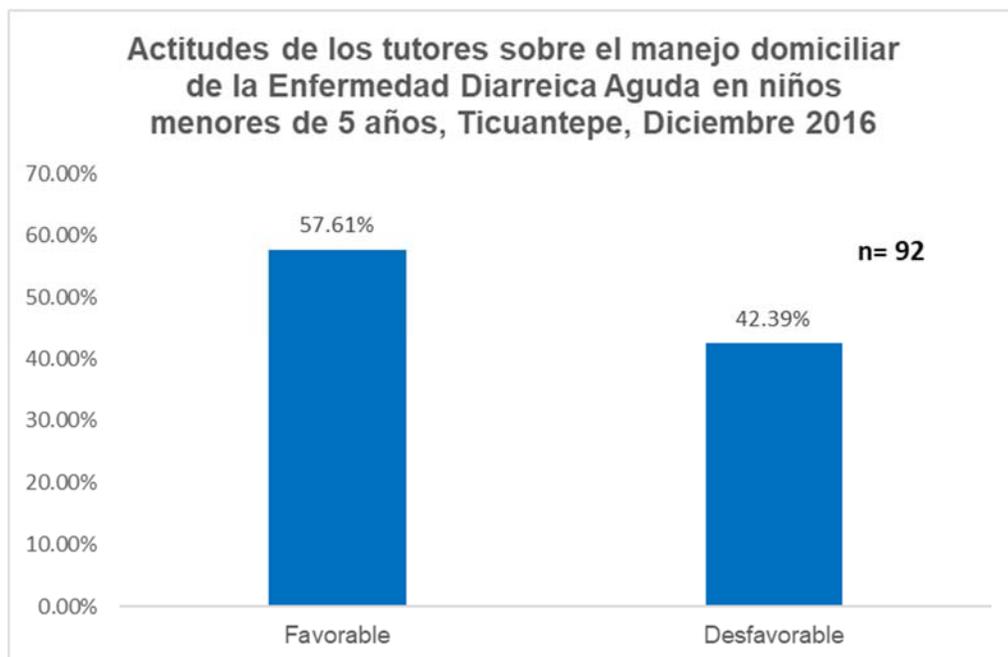
Tabla N° 7:

**Actitudes de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad
Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016**

Actitudes	Frecuencia	%
Favorable	53	57.61
Desfavorable	39	42.39
Total	92	100.00

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 7

Tabla N° 8:
Prácticas realizadas según respuesta por los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda de niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016

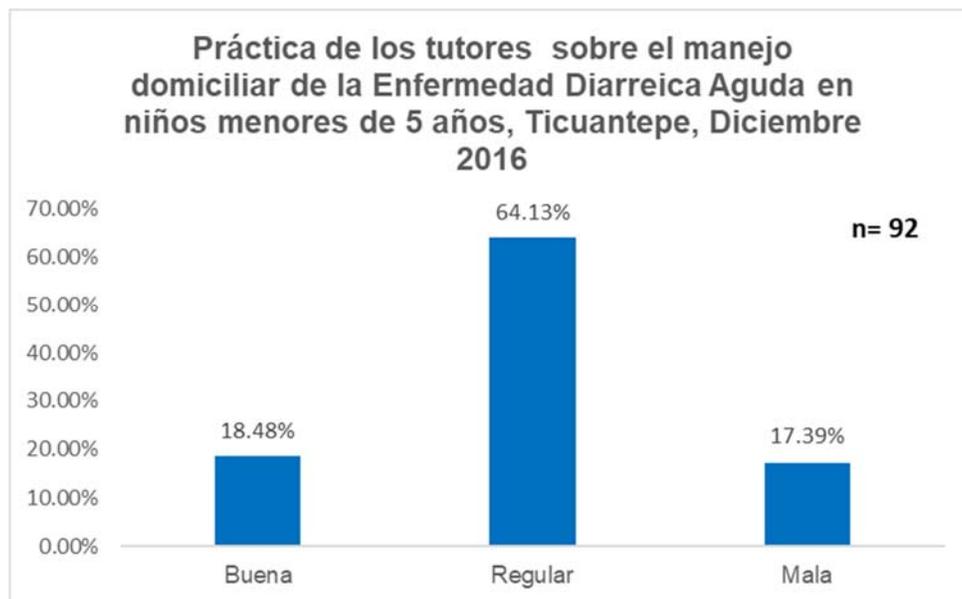
Prácticas	Respuestas					
	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Lavo mis manos antes de preparar alimentos.	84	91.30	7	7.61	1	1.09
Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Suero Oral por cada defecación.	72	78.26	16	17.39	4	4.35
Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Leche de Magnesia, Peptobismol, Alka AD o Enterogüanil.	10	10.87	26	28.26	56	60.87
Cuando mi hijo tiene diarrea le doy agua de arroz o jugos naturales.	58	63.04	21	22.83	13	14.13
Cuando mi hijo tiene diarrea le doy Gatorade, Kola Shaler, Powerade.	11	11.96	37	40.22	44	47.83
Cuando mi hijo tiene diarrea le doy antibióticos y/o antiparasitarios.	40	43.48	31	33.70	21	22.83
Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy de comer y/ suspendo la lactancia materna.	9	9.78	16	17.39	67	72.83
Cuando mi hijo tiene diarrea solo debe tomar agua.	29	31.52	13	14.13	50	54.35
Para la diarrea y el vómito lo mejor es tomar una limonada casera.	29	31.52	15	16.30	48	52.17
Cuando mi hijo tiene diarrea no le doy alimentos grasosos o lácteos.	5	5.43	23	25.00	64	69.57
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Tabla N° 9:

**Prácticas de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad
Diarreica Aguda de niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016**

Práctica	Frecuencia	%
Buena	17	18.48
Regular	59	64.13
Mala	16	17.39
Total	92	100.00
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.		

Gráfico N° 4



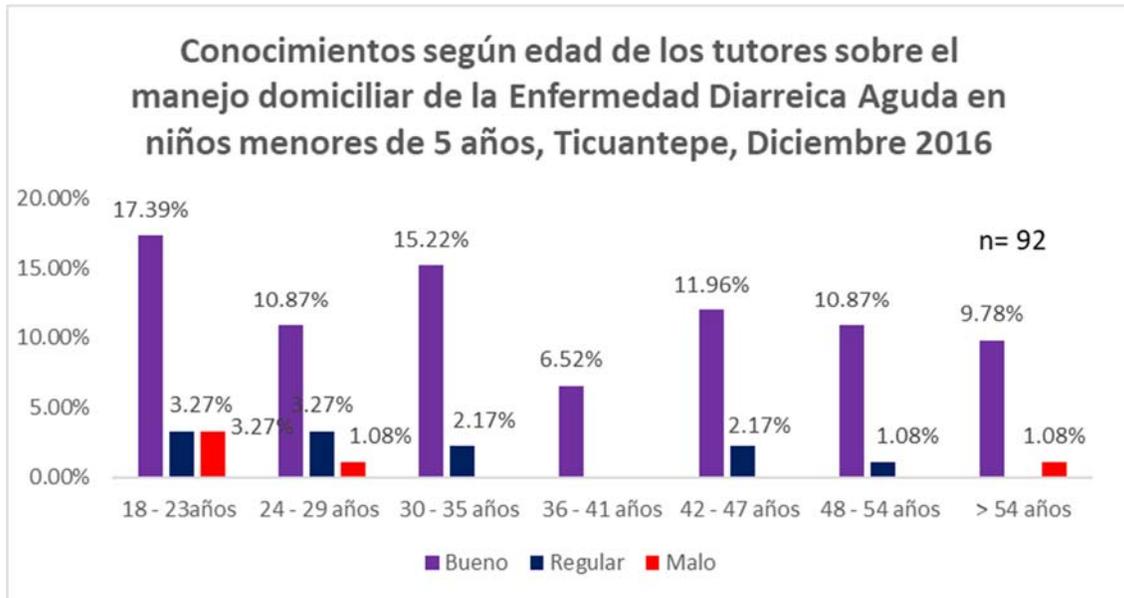
Fuente: Tabla N° 9

Tabla N° 10:
Conocimientos según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el Manejo Domiciliar la Enfermedad Diarreica Aguda, Ticuantepe, Diciembre 2016

Edad	Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	F	%	F	%	F	%
18 – 23 años	16	17.39	3	3.26	3	3.27
24 – 29 años	10	10.87	3	3.26	1	1.09
30 – 35 años	14	15.22	2	2.17	0	0.00
36 – 41 años	6	6.52	0	0.00	0	0.00
42 – 47 años	11	11.96	2	2.17	0	0.00
48 – 53 años	10	10.87	1	1.09	0	0.00
>54 años o mas	9	9.78	0	0.00	1	1.09
Total	76	82.61	11	11.95	5	5.44

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Grafico N°5

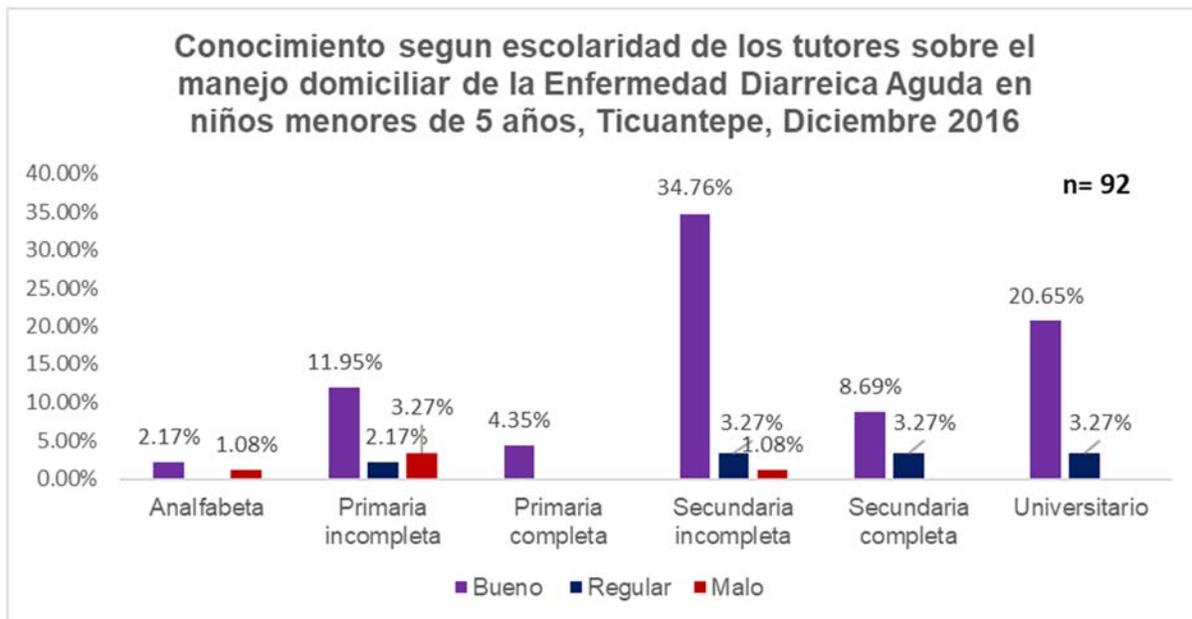


Fuente: Tabla N° 10

Tabla N° 11:
Conocimientos según la escolaridad de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda de menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Escolaridad	Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	F	%	F	%	F	%
Analfabeta	2	2.17	0	0.00	1	1.09
Letrado	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Primaria incompleta	11	11.96	2	2.17	3	3.26
Primaria completa	4	4.35	0	0.00	0	0.00
Secundaria incompleta	32	34.78	3	3.26	1	1.09
Secundaria completa	8	8.70	3	3.26	0	0.00
Técnico	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Universitario	19	20.65	3	3.26	0	0.00
Total	76	82.61	11	11.95	5	5.44
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Grafico N° 6



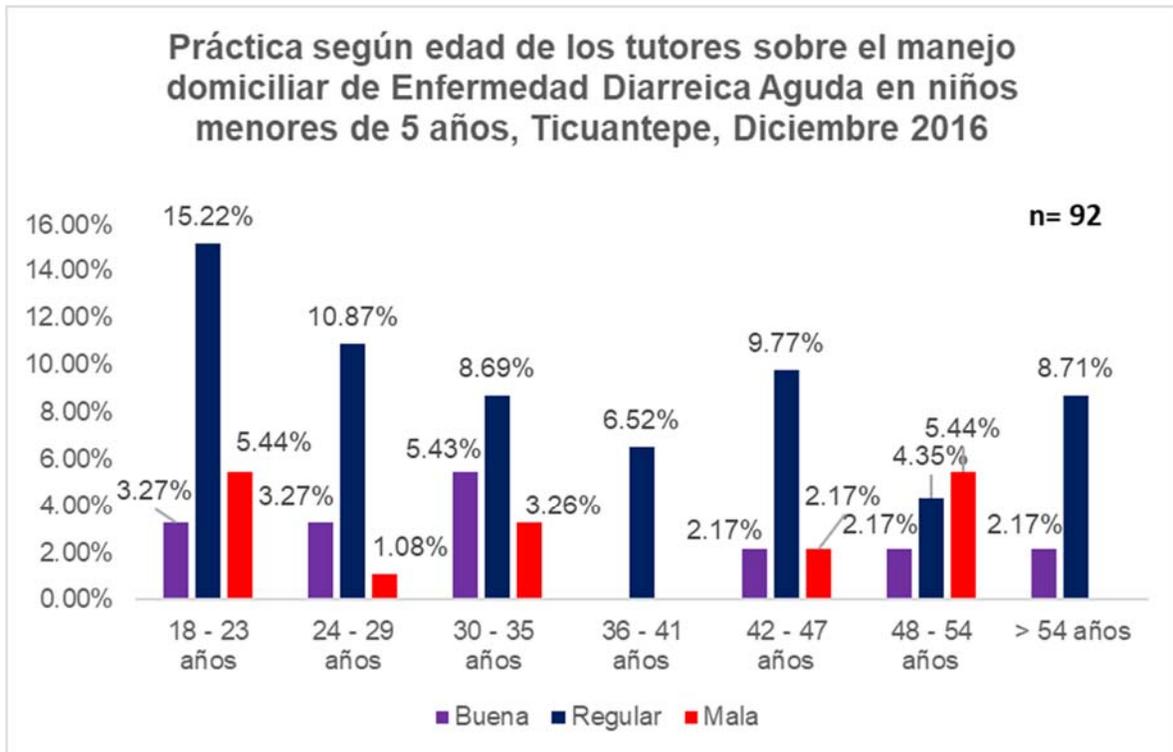
Fuente: Tabla N° 11

Tabla N° 12:

Práctica según edad de los tutores de menores de 5 años sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Edad	Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
18 – 23 años	3	3.26	14	15.22	5	5.43
24 – 29 años	3	3.26	10	10.87	1	1.09
30 – 35 años	5	5.43	8	8.70	3	3.26
36 – 41 años	0	0.00	6	6.52	0	0.00
42 – 47 años	2	2.17	9	9.78	2	2.17
48 – 54 años	2	2.17	4	4.35	5	5.43
>54 o más años	2	2.17	8	8.70	0	0.00
Total	17	18.48	59	64.13	16	17.39
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Grafico N° 7



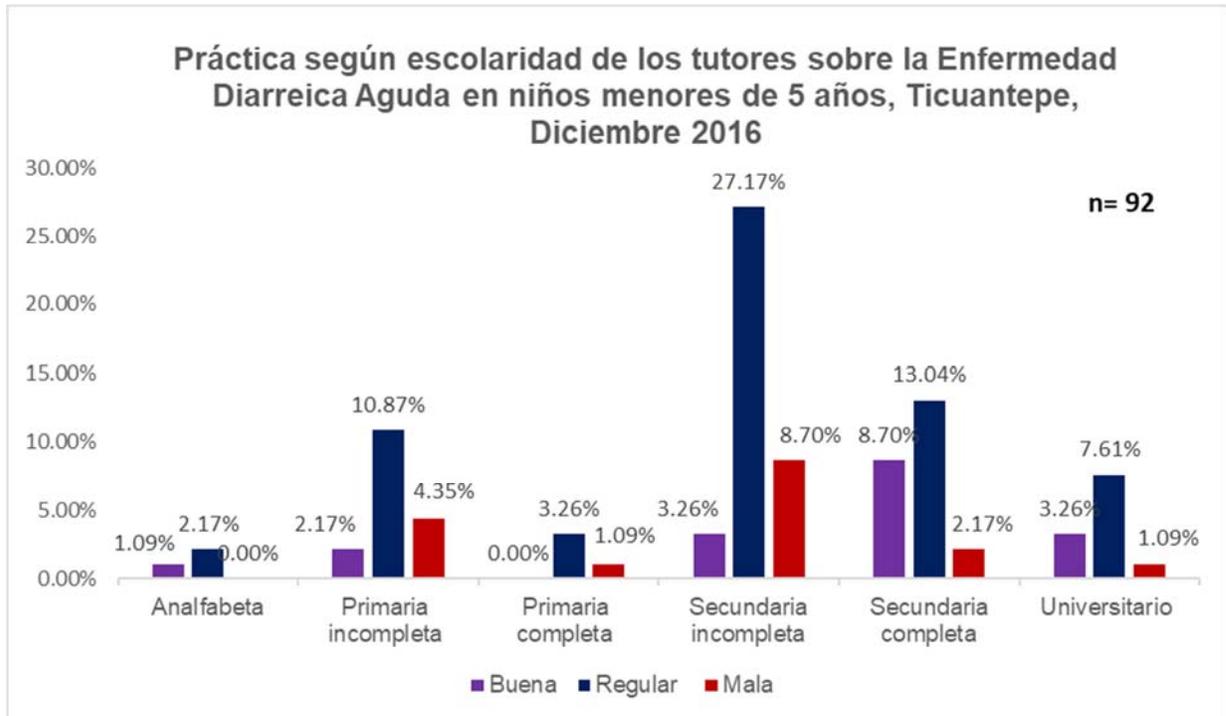
Fuente: Tabla N° 12

Tabla N° 13:

Práctica según escolaridad de los tutores de menores de 5 años sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Escolaridad	Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
Analfabeta	1	1.09	2	2.17	0	0.00
Letrado	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Primaria incompleta	2	2.17	10	10.87	4	4.35
Primaria completa	0	0.00	3	3.26	1	1.09
Secundaria incompleta	3	3.26	25	27.17	8	8.70
Secundaria completa	8	8.70	12	13.04	2	2.17
Técnico	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Universitario	3	3.26	7	7.61	1	1.09
Total	17	18.48	59	64.13	16	17.39
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Grafico N° 8



Fuente: Tabla N° 13

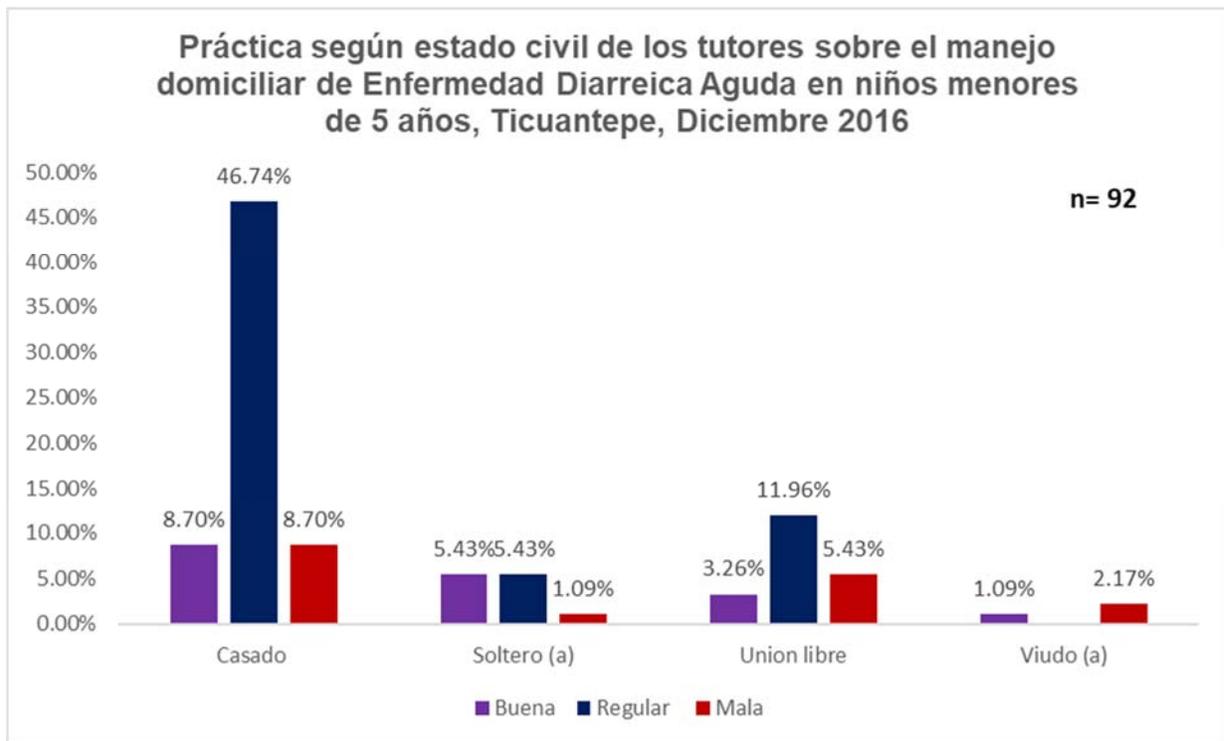
Tabla N°14:

Práctica según estado civil de los tutores de menores de 5 años sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Estado civil	Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
Soltero (a)	8	8.70	43	46.74	8	8.70
Casado (a)	5	5.43	5	5.43	1	1.09
Unión libre	3	3.26	11	11.96	5	5.43
Divorciado (a)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Viudo (a)	1	1.09	0	0.00	2	2.17
Total	17	18.48	59	64.13	16	17.39

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Grafico N°9



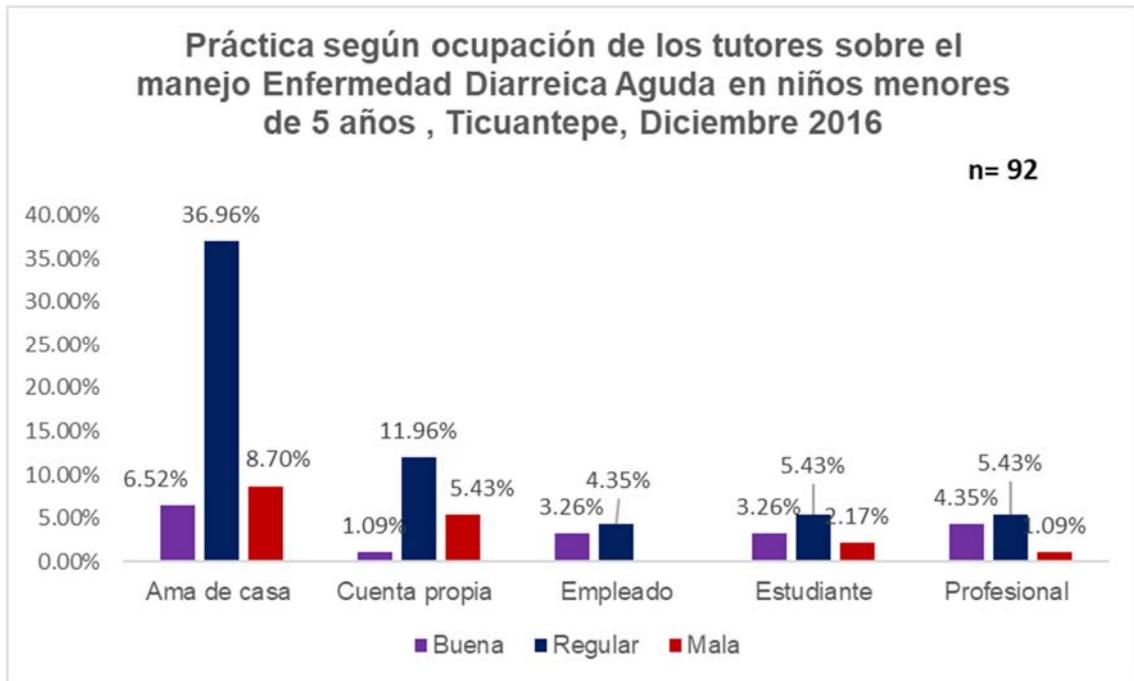
Fuente: Tabla N° 14

Tabla N° 15:

Práctica según ocupación de los tutores de menores de 5 años sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Ocupación	Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	6	6.52	34	36.96	8	8.70
Cuenta propia	1	1.09	11	11.96	5	5.43
Empleado	3	3.26	4	4.35	0	0.00
Estudiante	3	3.26	5	5.43	2	2.17
Profesional	4	4.35	5	5.43	1	1.09
Total	17	18.48	59	64.13	16	17.39
Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.						

Grafico N° 10



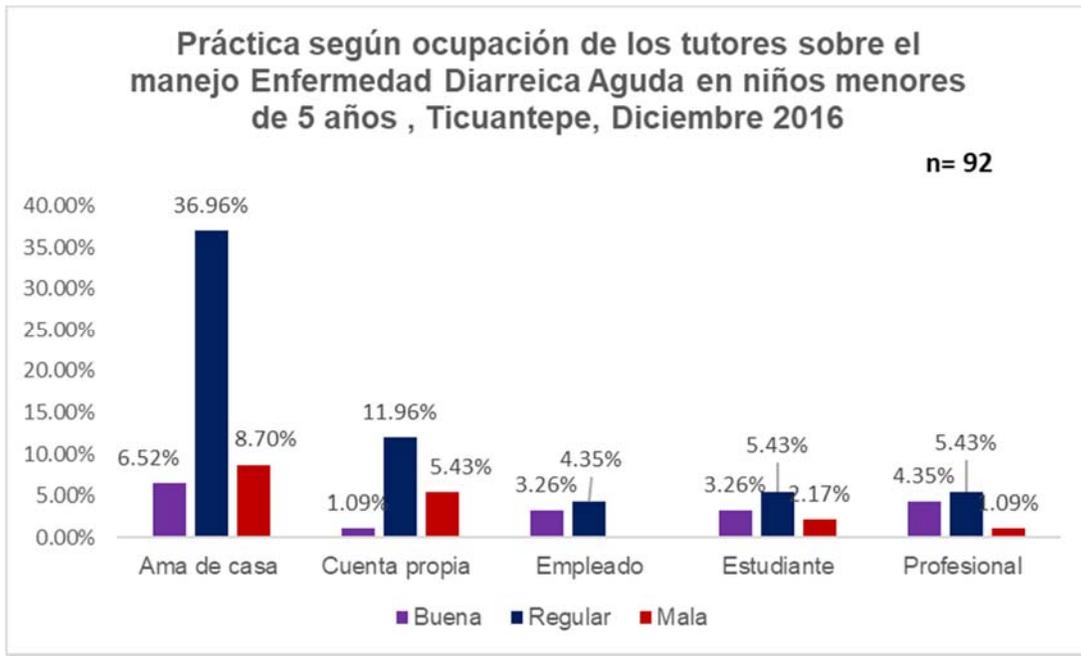
Fuente: Tabla N° 15

Tabla N° 16:
Práctica según conocimiento de los tutores sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, Ticuantepe, Diciembre 2016.

Conocimiento	Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	13	14.13	51	55.43	12	13.04
Regular	4	4.35	5	5.43	2	2.17
Malo	0	0.00	3	3.26	2	2.17
Total	17	18.48	59	64.13	16	17.39

Fuente: Ficha sobre el Manejo Domiciliar de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Grafico N° 11



Fuente: Tabla N° 16