



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y  
CIRUGÍA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO VÁSQUEZ,  
MASAYA DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE DE 2017.

**AUTORAS:**

BR. JOSSELYN JONORY DÁVILA SUAZO  
BR. CRISTINA YASSARELY SEVILLA VILLAGRA

**TUTOR:**

DR. ERASMO JESÚS AGUILAR ARRIOLA  
MÁSTER EN SALUD OCUPACIONAL

**MANAGUA, OCTUBRE DEL 2020.**

# **CAPITULO I: GENERALIDADES**

## **Dedicatoria**

A Dios, por brindarnos Salud, por guiar nuestros pasos día a día y por permitirnos culminar nuestra investigación.

A nuestros padres, gracias por darnos la vida, por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de este camino, por ser una maravillosa fuente de motivación para tratar de ser cada día mejores personas. Les damos gracias por esforzarse para brindarnos lo necesario de tal forma que pudiésemos cumplir nuestra meta, logrando hoy en día compartir con nosotras éste logro, que también es suyo. Por ende, hoy se los dedicamos con todo el cariño, respeto y admiración.

## **Agradecimientos**

A Dios sobre todas las cosas, porque sin el nada se concreta, a nuestros padres que fueron un pilar fundamental durante nuestra formación, a nuestro tutor por los conocimientos brindados, apoyo en la realización y culminación de nuestra investigación y sobre todo su paciencia y su cálida sonrisa que motivaba a mejorar nuestros errores en cada sesión monográfica.

A todas las personas entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A todos GRACIAS.

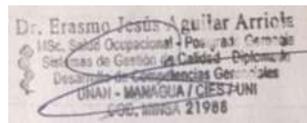
## **Opinión del tutor**

El presente estudio, titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres de padres de niños menores de 5 años sobre medidas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, durante el período de Julio - Diciembre 2017”, elaborado por las bachilleres Cristina Yassarely Sevilla Villagra y Josselyn Jonory Dávila Suazo, es de importancia clínica y epidemiológica para los centros de atención en salud público y privados, principalmente en la atención primaria, esto debido a que los problemas diarreicos agudos en niños pequeños, son casos en emergencia pediátrica muy comunes, a veces complicados por manejos dados por los tutores de los niños previo a llevarlos al hospital.

Es importante mencionar, que el manejo que los padres den o brinden en el hogar en estos casos, marca la diferencia entre un niño con una evolución satisfactoria y otro con una evolución desfavorable, con marcadas complicaciones que pueden incluir la parte física, como neurológica y psicológica del niño, luego de los familiares. Este abordaje por el tutor del niño, se ve influido por el conocimiento que este tenga sobre las primeras medidas de prevención que estén a su alcance brindar en las casas.

Dado que las Enfermedades Diarreicas Agudas son comunes en niños, siendo la segunda causa de morbi-mortalidad a nivel mundial en menores de 5 años, siendo el grupo más afectado por lo general el ubicado entre los 6 y 23 meses de edad, debido a causas asociadas a virus, parásitos y menos frecuentemente a bacterias. La prevalencia de la diarrea registrada es de 13% aproximadamente, muy similar a la encontrada en 1998, siendo mayor en el área rural que en la urbana (12 y 14% respectivamente).

Es importante mencionar, que las Brs. Sevilla Villagra y Dávila Suazo, brindaron el tiempo en la realización del presente trabajo, así como esfuerzo para recolectar la muestra y el aplicar el instrumento, obteniendo información importante a tener en cuenta en las visitas domiciliarias y al dar charlas sobre el tema a los tutores, me permito recomendar el considerar el presente trabajo para la mejora continua de este tema, tanto a nivel privado como público y en el centro de estudio.



Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola.

Msc. Salud Ocupacional.

PhD. Ciencias de la Salud Pública.

Post Grado Gerencia de los Sistemas de Gestión de Calidad.

Diplomado en Desarrollo de Competencias Gerenciales.

## **Resumen**

Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar el conocimiento de los padres de niños menores de 5 años sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, como actúan y cuáles son las practicas que ellos llevan a cabo para prevenir que ésta se presente. El estudio fue con enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal en 162 padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio - diciembre de 2017. Se utilizó como instrumento una encuesta previamente validada de preguntas cerradas, una vez culminada la aplicación de la encuesta se procedió a realizar una base de datos con la que obtuvimos los siguientes datos, predominan las edades de 20 a 30 años con un 47.5%, sexo femenino con el 78.4%, unión de hecho estable con un 46.9%, estudios de primaria completa con 18.5% y una población con empleo en el 45.1%. con respecto a conocimientos generales sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda el 64.8% fue bueno, las actitudes fueron favorables en el 56.7% y buenas prácticas en el 50% de los padres. Por lo tanto, se concluye que nuestra población tiene conocimientos básicos sobre esta patología y está adoptando actitudes y practicas adecuadas. Aún así consideramos estos conocimientos pueden ser perfeccionados para lograr un mejor control con una actitud más responsable y prácticas seguras.

# INDICE

<b>CAPITULO I: GENERALIDADES</b> .....	2
<b>Dedicatoria</b> .....	3
<b>Agradecimientos</b> .....	4
<b>Opinión del tutor</b> .....	5
<b>Resumen</b> .....	7
<b>1.1. Introducción</b> .....	10
<b>1.2. Antecedentes</b> .....	11
1.2.1. A Nivel Internacional .....	11
1.2.2. A Nivel Nacional .....	12
<b>1.3. Justificación</b> .....	16
<b>1.4. Planteamiento del problema</b> .....	18
<b>1.5. Objetivos</b> .....	19
1.5.1. Objetivo general .....	19
1.5.2. Objetivos específicos .....	19
<b>1.6. Marco teórico</b> .....	20
1.6.1. Definiciones.....	20
1.6.2. Epidemiología .....	22
1.6.3. Clasificación de la diarrea .....	23
1.6.4. Fisiopatología de las enfermedades diarreicas aguda.....	24
1.6.5. Manifestaciones clínicas .....	25
1.6.6. Conocimientos generales sobre diarrea.....	25
1.6.7. Actitudes ante la presencia de diarrea .....	26
1.6.8. Prácticas ante un episodio de Enfermedad Diarreica .....	28
1.6.9. Medidas de Prevención.....	31
<b>2.1. Tipo de estudio</b> .....	35
<b>Área de estudio:</b> .....	35
<b>2.2. Universo</b> .....	35
<b>2.3. Muestra</b> .....	35
2.3.1. Tamaño de la muestra .....	35
2.3.2. Tipo de muestreo .....	36
2.3.3. Criterios de inclusión.....	36
2.3.4. Criterios de exclusión .....	36
<b>2.4. Técnicas e instrumento de recolección de la información</b> .....	36
<b>2.5. Procedimiento de análisis de la información</b> .....	39

<b>2.6. Enunciado de las variables por objetivos</b> .....	39
<b>2.7. Operacionalización de variables</b> .....	40
<b>2.8. Aspectos éticos</b> .....	44
<b>CAPITULO III: DESARROLLO</b> .....	46
<b>3.1. Resultados</b> .....	47
<b>3.2. Análisis de los resultados</b> .....	51
<b>3.3. Conclusiones</b> .....	55
<b>3.4. Recomendaciones</b> .....	56
<b>CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA</b> .....	58
<b>4.1. Bibliografía</b> .....	59
<b>CAPITULO V: ANEXOS</b> .....	66
<b>5.1. Tabla</b> .....	67
<b>5.2. Gráfico</b> .....	72
<b>5.3. Instrumento de recolección de información</b> .....	79

## **1.1.Introducción**

Las Enfermedades Diarreicas Agudas, son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, ocasionando el fallecimiento de millones cada año, principalmente por deshidratación grave. Los niños mal nutridos e inmunodeprimidos, son los más susceptibles a enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Esta alteración se define como la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y del 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años, sin embargo hay casos donde se procede a la búsqueda de atención médica hasta que son muy visibles las complicaciones y ya no funcionan los tratamientos tradicionales (purgantes, colados, limpias) por lo que se aumenta la tasa de mortalidad sobre todo en niños menores de dos años y se estima que aproximadamente de 80% a 90% de las muertes por diarrea ocurre en ese grupo de edad (Grupo de vigilancia, 2009).

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren en promedio tres episodios de diarrea al año a consecuencia de la exposición a alimentos y agua contaminados. Cada uno de estos episodios priva al niño de los nutrientes necesarios para su crecimiento, por ende, es causa de malnutrición (Organizacion Mundial de la Salud [OMS] 2013).

El análisis de conocimientos, actitudes y prácticas permite crear medidas de prevención que pueden ser ejecutadas desde el hogar por parte de los padres para evitar las complicaciones de las enfermedades diarreicas y de este modo garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes.

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. A Nivel Internacional

Goicochea (2016), realizó estudio de: *“Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años, que acuden al Hospital Belén de Trujillo (HBT)”* Con una muestra de 126 personas se encontró que, el 100% de los encuestados fueron del sexo femenino, con una edad media de 32.3 años, el 68,3% de ellas se dedicaba solo al cuidado del hogar y el otro 31.7% trabajaba fuera del hogar y el 52.4% con estudio secundario. En la categoría de conocimiento se obtuvo que el 71.4% de las madres tenían de buen a muy buen conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas. Con respecto a las actitudes el 79.4% tuvo muy buena actitud promoviéndose la lactancia materna y acudiendo a centros asistenciales. Y el 87.3% tuvo muy buena práctica respectivamente (Goicochea, 2016. p).

Benítez (2016), con el estudios de *“Conocimientos de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de 5 años, Acapulco, Guerrero, México, octubre-noviembre 2016.”* Los resultados obtenidos fueron 81.0% de los cuidadores corresponde al grupo femenino, con rangos de edad entre 16 y 45 años, con una media de 29 años, con respecto a escolaridad el 43.0% estudio primario. El 89.0% de los encuestados refirió haber recibido información previa sobre el tema. En la evaluación de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda se encontró un nivel de conocimiento alto en 11%, medio en 50%, y bajo en 39%. (Benitez, 2016)

Abreu (2015), realizó investigación de *“Conocimientos, actitudes y prácticas en cuidadores de niños de 6 meses a 5 años asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga, 2014-2015”*, se estudiaron 313 cuidadores de ellos el 99.0% correspondió al sexo femenino, con rango de edad 30 a 39 años con promedio de 32 año, 44% con estudios de secundaria media. Como conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento

es bajo, se encontró asociación estadística significativa entre la edad del cuidador, conocimiento de síntomas diarreicas, régimen de aseguramiento y prevalencia de diarrea en menores de 5 años. (Abreu, 2014-2015)

**Ramírez (2010)**, realizó investigación de *“Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda del corregimiento el Caguan Neiva, Julio- septiembre 2010”*: se encontró que el 95% perteneció al género femenino, como principal cuidador la madre. El 31% culminó sus estudios de secundaria, el 16% culminó sus estudios primarios. El grupo etario más predominante se halló entre los 19 y 25 años de edad con un 32% del total de la muestra.

En la categoría de conocimientos el 98.5% obtuvo calificación regular y 1.5% calificación mala. Por otro lado, en la categoría de actitud de los cuidadores mostro una calificación favorable en el 52.5% frente a un 47.5% que obtuvo calificación desfavorable y en relación a las practicas la calificación regular predomino en un 48%, el 27% calificación buena y el 24.5% calificación mala. (Ramírez, 2010)

#### 1.2.2. A Nivel Nacional

**Guerrero (2011)**, con el estudios de *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo de enfermedades diarreicas de las madres de los niños menores de cinco años de edad atendidos en el Centro de Salud de Altagracia, Managua en el período de septiembre a octubre del 2010”*; se determinó que, en relación a la edad prevaleció el grupo etario de los 20 a 34 años con un 74.1%. En el 65.8% las madres cursaron secundaria completa, el 76.7% son amas de casa. De acuerdo a si habían obtenido información de diarrea anteriormente el 45% respondió que sí y fue mediante el personal de salud, un 24.2% la obtuvo por medio de la televisión y un 18.3% de los familiares.

Con respecto al conocimiento sobre el manejo de diarrea, se encontró que el 68% sabía la definición y causas de diarrea, el 73% sabe la importancia y utilidad del suero oral y un 97% sabía como prepararlo correctamente. El 74% supo qué tipo de alimentos se debe de dar y de la misma forma el 76% los alimentos contraindicados durante un episodio de enfermedad diarreica aguda. El 58% de las madres desconocen acerca del zinc elemental y su utilidad, el 66% tuvo conocimiento acerca del uso de antibióticos, el 77% maneja el uso de remedios caseros, el 34% hace uso de purgantes, tales como aceite fino y apazote y en un 45% utilización de anti diarreicos.

En cuanto a actitudes el 89% de las madres tuvo actitud positiva con respecto a la disposición de llevar de inmediato a la atención médica, ante el inicio de un cuadro diarreico agudo. En relación al tratamiento de la diarrea con SRO, el 85% tuvo una actitud positiva. Un 76% mantiene la alimentación adecuada y un 70% tuvo actitud positiva en relación al no uso de antibióticos sin prescripción. Sobre la atención a los signos de alarma y deshidratación durante la diarrea, el 84% tuvo una actitud positiva.

Al referirse a las prácticas un 84% tuvo prácticas adecuadas, el 83% de ellas hace uso del suero oral. El 72% practica la lactancia materna. Y el 78% tuvo adecuado uso de antibióticos, anti diarreicos y remedios caseros. (Guerrero, 2011)

*Leiva (2009)*, realizó investigación de **“Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de un año en el manejo de la diarrea. Municipio de villa el Carmen, Departamento de Managua”**; con una muestra de 41 madres se encontró que el grupo predominante de edad fue de 32 a 41 años correspondiéndose al 41%, a nivel de escolaridad se encontró que 46% cursó la primaria, el 34% secundaria, 17% analfabetas y el 3% estudios técnicos. En la categoría de conocimientos se encontró que el 100% de las encuestadas reconocían al menos 1 signo de alarma de enfermedad diarreica aguda. En cuanto a conocimientos de prevención el 36% de las madres conoce como medida la

limpieza del hogar, el 32% higiene de alimentos, el 20% higiene personal y 12% alimentación adecuada. En cuanto a tratamiento el 56% reconoció el suero oral para tratamiento de diarrea, 42% menciono el uso de antibióticos y el 2% uso de purgantes. El 56% consideró como alimentación adecuada el biberón, el 32% lactancia materna, el 7% atoles y el 5% darle más agua.

En la categoría de prácticas, el 37% mencionó la higiene personal y del hogar, el 32% la higiene de alimentos, el 29% mantener tapados los alimentos y el 2% alimentar con lactancia materna exclusiva. El 56% de las madres el tratamiento que usan a lo inmediato es el suero oral, 32% uso de antibióticos y el 12% uso de purgantes.

Con respecto al lugar que acuden las madres se encontró que el 83% acude a centro de salud, 12% al curandero y el 5% al hospital. Por todo lo anterior se puede deducir que a nivel nacional se sigue manteniendo el pensamiento erróneo del manejo de purgantes y por curanderos, por lo cual se debe promover más campañas de concientización para los padres de estos menores (Leiva, 2009).

**Novoa (2006)**, realizó investigación de *“Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los tutores sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en la población de Nagarote, periodo marzo- abril 2006”*; con una muestra de 300 entrevistados se obtuvo que le 95.3% correspondió al sexo femenino, el 46.7% tenía una edad comprendida entre los 20 a 30 años. El nivel de escolaridad predominante fue primaria en 41.7%, seguida de nivel universitario con un 30.3%, la ocupación ama de casa fue la más frecuentemente encontrada con un 52.0%.

Con respecto a la categoría de conocimientos el 75.7% definieron diarrea por el cambio en la consistencia de las heces, el 39.3% por la frecuencia en las deposiciones y el 25.3% por el tiempo de duración. Al evaluar los signos de alarma, las madres reconocieron como signo de gravedad en el 98.7% cuando el niño esta desganado, el 44.3% cuando tiene los

ojos hundidos y el 27.3% cuando tiene la fontanela hundida. En cuanto a los mecanismos identificados como responsables en la transmisión de la enfermedad en el 78.7% refirieron que se transmitía por las manos sucias, el 72.7% a los alimentos contaminados, el 21.3% a los trastos sucios y el 12.0% al uso de biberones contaminados.

El 91.3% identificó la protección que la lactancia materna exclusiva produce para evitar la diarrea, y el 100% adjudica que el aseo general ayuda a prevenirla, entre los mecanismos de prevención que pueden utilizar mencionaron el lavado de manos en el 94.0%, clorar el agua en el 56.7%, lavado de frutas en el 51.7% y eliminar basura en el 28.3%. En relación a la preparación de sales de rehidratación oral el 86.0% sabe prepararlas y el 96.0% no puede preparar suero casero.

En la categoría de actitudes ante la enfermedad diarreica aguda, se encontró que el 95.7% no utiliza medicamentos recetados por personas ajenas al servicio de salud, el 57.3% lo lleva al médico, el 9.7% a farmacia y sólo un 0.3% lo llevaría al curandero. Por consiguiente, el 81.0% le daría suero oral, el 47.0% le daría antiparasitario y el 28.0% le daría antibióticos.

En cuanto a las prácticas de las madres en el último episodio diarreico, en el 42.0% dio antiparasitario, el 39.0% antibióticos y un 33.3% no dio nada. En el 77.3% dieron suero oral, el 53.7% aumentó la ingesta de agua y el 28.3% dio refrescos. En este estudio se pudo observar que en cuanto al nivel de conocimientos en el manejo de la diarrea es adecuado, en actitudes hay tendencia a la automedicación y en prácticas se confirmó la automedicación con poca asistencia al personal de salud. (Palacios, 2006)

### **1.3. Justificación**

Las Enfermedades Diarreicas Agudas provocan anualmente 1,4 millones de muertes en niños menores de cinco años, colocando dicha alteración en segundo lugar entre las causas principales de morbilidad en todo el mundo. (United Nations Children`s Fund [UNICEF] 2016)

Se estima que a escala mundial, 1 de los 140 millones de niños nacidos anualmente experimenta en promedio de 7 a 30 episodios de diarrea en los primeros 5 años de vida y 11,000 niños fallecen diariamente por esta enfermedad. (Organización de las Naciones Unidas [ONU] 2012)

En Nicaragua las incidencias de enfermedades diarreicas son derivadas de malas prácticas higiénicas en menores de 5 años y se presenta datos preocupantes, ya que un 73% de niños/as sufren enfermedades diarreicas y un 29% presentan parásitos donde el vehículo principal es agua y alimentos contaminados. (Solidaridad, 2010)

Se sabe que los padres son los primeros en tener contacto con el niño, son ellos quienes toman la iniciativa en el tratamiento, ya sea tradicional o médica, última que se deja como recurso final en el 80% de los casos, convirtiéndose en una causa principal de muerte de Enfermedades Diarreicas en menores de 5 años. (Domínguez, 2017)

Al realizar este análisis, se podría diseñar y desarrollar métodos de intervención adecuados para la población, teniendo propósitos educativos y preventivos que reduzcan la incidencia y mortalidad en el país. Sin embargo, se puede decir que los principales beneficiados son los niños ya que serán menos sometidos a tratamientos innecesarios que puedan llevarles a complicaciones que tiendan a acercarlos a la posibilidad de sumarse a la lista de fallecidos.

Seguido de estos, también es de utilidad a los padres de familia puesto que una información más amplia acerca de este tema evita; horas de desvelos, estrés, reducción de salario por permisos a cuenta de vacaciones, para acudir a atención médica. Entre los favorecidos se suman también el Ministerio de Salud y su personal dado que hay disminución de mortalidad por causa de este padecimiento, la carga de trabajo va menguando y se tiene una mejor orientación de cómo abordar e instruir al tutor, hay también un descenso en los gastos económicos que conlleva este problema. Aparte de ello se aporta una base estadística que permita saber cuál es el estado actual de situación y realizar acciones más precisas para resoluciones adecuadas a este asunto.

Los aportes no solamente se verían en presente, si no a plazos más largos, ya que es soporte bibliográfico para futuras investigaciones acerca del tema. Por lo que se insiste que muy importante; determinar Conocimientos, Actitudes y Prácticas de padres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, atendidos en la Emergencia, Hospital Doctor Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, julio - diciembre. 2017.

#### **1.4. Planteamiento del problema**

Se estima que cada año la diarrea afecta a una gran cantidad de personas. En África, Asia y Latinoamérica de 744 millones a un billón son niños menores de 5 años, de los cuales aproximadamente 2,4 - 3,3 millones fallecen por año y suceden 6,600- 9,000 muertes por día. Cada año fallecen más de 3 millones de niños a causa de problemas asociados al medio ambiente, ocasionando más de 10 millones de muertes infantiles.

Epidemiológicamente en Nicaragua se encontró que para el año 2018 un total de 57,184 personas enfermaron de diarrea aguda, dicha cifra representa un aumento de 10% respecto a la cantidad de casos reportados en el 2017; la mayor tasa de personas con enfermedad diarreica aguda se focaliza en Bilwi, puerto cabezas con 221 casos por cada 10,000 habitantes. En Managua la tasa es de 194 casos y en Masaya es de 150 casos convirtiendo este último en el tercer departamento con mayor tasa de enfermedad diarreica aguda por cada 10,000 habitantes (Gutiérrez, 2018).

Por lo que es evidente que muchos niños mueren por afecciones prevenibles y tratables en el hogar a través del tutor, por tanto, es necesario identificar:

**¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de padres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre 2017?**

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de padres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio - diciembre de 2017.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
2. Determinar los conocimientos y fuentes de información sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas en población en estudio.
3. Identificar las actitudes en la prevención en población en estudio.
4. Describir las prácticas para evitar la enfermedad diarreica aguda en la población en estudio.

## 1.6. Marco teórico

Las enfermedades diarreicas agudas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año; la diarrea es una de las principales causas de mal nutrición de niños menores de cinco años (OMS, enfermedades diarreicas, 2017).

### 1.6.1. Definiciones

- **Diarrea:** se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas (OMS, enfermedades diarreicas, 2017).
- **Deshidratación:** es el estado resultante de una pérdida excesiva de agua del organismo. La causa principal de la deshidratación en niños es una enfermedad diarreica aguda no tratada que provoca la pérdida de agua y electrolitos. (OMS, tratamiento inicial de la deshidratación, 2011).
- **Signos de alarma:** Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas que sirven de señal o aviso sobre la proximidad de un peligro que pueda causar mayores complicaciones en la salud del niño (Medicas, 2017).
- **Prevención:** es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, por tanto, es el resultado de concretar una acción la cual implique tomar medidas necesarias y adecuadas con la misión de evitar algún daño que pueda producirse (OMS, enfermedades diarreicas, 2017).
- **Sales de Rehidratación Oral:** compuesto de sales que se administra en casos de deshidratación, su combinación independientemente de la marca es 3,5g de

cloruro sódico de 2,5g de bicarbonato sódico (2,9g de citrato trisódico dihidrato) 1,5g de cloruro potásico 20g de glucosa anhidra. Se presentan en varias formas: solución de agua y electrolitos, bien para recomponer con agua o ya preparadas (García Puga & Callejas Pozo, 2016).

- **Infeción:** invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos y parásitos, que en enfermedades diarreicas la mayoría de ellos se transmiten por agua con contaminación fecal (OMS, enfermedades diarreicas, 2017).
- **Desnutrición:** comprende el retraso de crecimiento (estatura inferior a la que corresponde la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde la estatura), insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (OMS, Malnutricion , 2016),
- **Malnutrición:** se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos: la desnutrición, la malnutrición y el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (OMS, Malnutricion , 2016).
- **Conocimiento:** Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.
- **Actitud:** Es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable, una predisposición a actuar. Las actitudes no son en sí mismas respuestas, sino estados de disposición a responder, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.
- **Práctica:** Son una serie de comportamientos relacionados entre sí, en cuanto a una situación y un contexto dado, dichas acciones se realizan según los conocimientos antes adquiridos (Análisis CAP , 2012).

### 1.6.2. Epidemiología

Las Enfermedades Diarreicas Agudas, constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Afectan a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años. En Cuba, la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año se redujo en 1993, de 12,9 defunciones por 1000 nacidos vivos a 0,3 (disminución de 97,7 %) y en el mismo período, en menores de 5 años, de 38 a 0,6 defunciones por 10 000 nacidos vivos (disminución de 98,4 %). Desde enero hasta octubre del 2008, se notificaron en la provincia de Santiago de Cuba 7573 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. (salud., 2008)

Las muertes por diarreas se aproximan mundialmente a 4 millones por año, las cuales están muy relacionadas con la persistencia de estas. En Latinoamérica ocurren 15282 muertes por rotavirus, (principal causante de la diarrea aguda) y 75000 niños son hospitalizados anualmente, según información de la OPS (Organizaion Panamericana de la Salud [OPS] 2016).

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud revelan estadísticas de Venezuela según en las cuales, en el año 2003, el 80% de los niños que murieron por enfermedades diarreicas agudas recibieron por lo menos una atención médica y más del 61% de las defunciones que ocurrieron fueron en el hogar, en este mismo año se registraron 61750 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de un año y en grupo de 1 – 4 años.

Estos resultados señalan que las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Según la información de la organización panamericana de salud en latino américa ocurren 15285 muertes por rotavirus y 75000 niños son hospitalizados anualmente, más del 70% de las muertes por diarrea pueden evitarse si se hiciera una adecuada promoción y prevención con respecto a los factores de

riegos, lo que mejoraría la condición de salud del niño y su familia, a través de componentes educativos y promoción de salud.

En África, Asia y América Latina cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este síndrome y más de mil millones de episodios. Actualmente, apenas el 60% de los casos diarreicos son etiológicamente bien diagnosticados. (Ramos, 2013)

En Latinoamérica en el año 1992 se presentaron 233 millones de episodios de diarrea, traducándose en una mortalidad en el primer año de vida de 8 a 50 por cada 1000 nacidos vivos, aunque en algunos países como por ejemplo Brasil, Perú, Costa Rica y Chile, se registran las tasas más elevadas de enfermedad diarreica. En éstos últimos cuatro países se presentan al menos siete episodios de diarreas en niños menores de 2 años, siendo la frecuencia más alta al momento del destete. Por otro lado, las tasas más bajas que se han mostrado han sido en Uruguay, Jamaica, Cuba, México (Amador., 2012).

En Nicaragua la mortalidad es de 96.73% en épocas lluviosas. En Jinotega el Ministro de Salud, reporto que subieron drásticamente de 80 casos semanales a 220, hasta en ese entonces se reportaban acumulado 2200 de diarrea en este departamento, lo cual superaba a los 1800 que se reportaron en mayo del 2011. En tanto en Masaya el Silais departamental reportó 822 casos hasta la semana 23 del 2012 una cifra bastante superior a los 514 que se contabilizaban el año anterior para el mismo período (El Nuevo Diario, 2012).

### 1.6.3. Clasificación de la diarrea

- **Diarrea con deshidratación grave:** somnoliento, dejó de comer o beber, signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior
- **Diarrea con algún grado de deshidratación:** inquieto, irritable, ojos hundidos, bebe ávidamente, con sed, signo del pliegue cutáneo, la piel vuelve lentamente al estado anterior

- **Diarrea sin deshidratación:** no hay signos suficientes que sugieran deshidratación.
- **Diarrea persistente grave:** diarrea con 14 días o más con deshidratación, menor de 6 meses y desnutrido.
- **Diarrea persistente:** 14 días o más sin deshidratación.
- **Disentería:** heces con sangre. (AIEPI, 2018)

#### 1.6.4. Fisiopatología de las enfermedades diarreicas aguda

La diarrea tanto de etiología infecciosa como no infecciosa es el resultado de cambios que ocurren en el transporte de fluidos y electrolitos en el intestino delgado y/o grueso.

Fisiopatológicamente, la diarrea se ha clasificado según cuatro diferentes mecanismos:

**Diarrea osmótica:** Aparece cuando existe un soluto poco absorbible en el contenido luminal, ello genera un gradiente osmótico que favorece la incorporación de agua desde el compartimiento vascular a la luz intestinal (Mora, 2014).

**Diarrea secretora:** es el mecanismo que más frecuentemente ocasiona los episodios de diarrea en la edad pediátrica, hasta en casi un 70% de los casos (Mora, 2014).

**Diarrea invasiva:** a través de la adhesión del agente patógeno al enterocito, alcanza el espacio intracelular y/o produce apoptosis de las uniones intercelulares, se replica dentro de la célula o en el espacio intersticial con una consecuente respuesta inflamatoria local y/o sistémica por acción de varios mediadores inflamatorios como son distensión mecánica, activación de la presentación de antígeno y el sistema parasimpático, todo conduce a la liberación de los mediadores inflamatorios como la histamina, 5-Hidroxitriptamina, prostaglandinas, factor activador de plaquetas, adenosina, radicales libres de oxígeno y endotelina, aumentando la secreción de iones y agua y produciendo lesión mucosa en grado variable. (35,36,38) Es el mecanismo que ocurre en la diarrea por *Shigella*, *Campylobacter*, *E. histolytica* y *Clostridium* (Mora, 2014).

**Diarrea por alteración de la motilidad:** puede presentarse en caso de un aumento en la contractilidad intestinal (ej: síndrome de intestino irritable) o por disminución del peristaltismo intestinal, como en estados de enfermedad específica (ej: hipertiroidismo) o algunos agentes farmacológicos (ej: opiáceos) que disminuyen el tiempo de tránsito, pudiendo producir sobrecrecimiento bacteriano que posteriormente ocasiona diarrea (Mora, 2014).

#### 1.6.5. Manifestaciones clínicas

El síntoma fundamental, es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocie con dolor abdominal, náuseas o vómitos, y en ocasiones dependiendo de la causa se puede presentar fiebre.

Durante la diarrea hay pérdida de líquidos y electrolitos que puede llevar a una complicación cuando esta no se reemplaza adecuadamente. Las manifestaciones clínicas que el niño va a presentar dependen del estado de deshidratación que presente.

#### 1.6.6. Conocimientos generales sobre diarrea

En términos generales, la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal.

En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del enterocito y estimular la secreción epitelial de agua e iones. Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito (células intestinales) produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio.

La gran pérdida de líquidos y electrolitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles. Además, existe un flujo intestinal de agua y electrolitos más cuantioso. (Angélica, 2010)

#### 1.6.7. Actitudes ante la presencia de diarrea

- Continuar con la alimentación, si el niño o niña es menor de seis meses darle solo pecho materno. Si es mayor de seis meses continúe con el pecho materno y con su alimentación normal pero más seguida, para que no se deshidrate y si el niño rechaza el pecho, la madre puede ordeñarse la leche y dársela poco a poco, con mucha paciencia con una cucharita limpia o una taza, no usar biberón. No se debe olvidar, reforzar la hidratación del niño con el suero de rehidratación oral.
- La alimentación al pecho cuando un niño sufre un episodio de diarrea aguda no está contraindicada por el contrario es beneficiosa, ya que aporta los nutrientes, factores de defensa y otras sustancias, que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal y a mantener el estado nutricional adecuado del niño.
- En condiciones habituales la leche materna no presenta inconvenientes por el contrario son muchos los beneficios que se pueden enumerar. Entre ellos, los efectos beneficiosos en defensa a las infecciones intestinales (Angélica, 2010)
- Vigilar si aparecen las señales de deshidratación y si aparece al menos una traslade al niño o niña de inmediato a la unidad de salud más cercana ya que estas patologías causan mayor morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años de edad. Diversos agentes etiológicos infecciosos pueden producir estos cuadros, entre ellos los agentes virales, siendo rotavirus una de las más importantes causas de diarrea moderada a grave y el responsable de gastroenteritis y deshidratación grave en niños pequeños. Una adecuada vigilancia evitara que el niño desarrolle complicaciones que desencadenen la muerte. (O`Ryan, 2008)

- No dar al niño o la niña purgante o medicamentos no recomendados por personal de salud ya que estos pueden causar mayor barrido de las células intestinal y llevar a la cronicidad de la patología, además causa que el tejido intestinal este mayormente propenso a infecciones que puedan complicar el cuadro clínico del niño. (Ministerio De Salud [MINSAL], 2011)
- Búsqueda de información necesaria acerca de diarrea y su consecuencia sobre la salud del niño. Si se cuenta con padres que tengan el conocimiento adecuado acerca del desarrollo de la enfermedad, signos de alarmas y maneras de prevenir que se presente la patología, entonces podrá haber disminución en la morbimortalidad causada por esta, los padres son los principales centinelas de la salud de los niños y si esta primera etapa de vigilancia falla, los menores llegaran a los centros u hospitales, presentando complicaciones que puedan dejar secuelas.
- Mantener tarjetas y documentos de salud del niño para acudir al hospital de forma inmediata, pues es necesario el acceso a dichos papeles ya que, si se brinda la información completa de antecedentes al personal de salud, estos pueden llegar a la causa etiológica más rápido y tratarla en caso de ser bacteriana o por rotavirus la cual necesitan una vigilancia médica más estricta.
- Retroalimentación del lavado de mano e indicar a los familiares cercanos su estricto cumplimiento, ya que la mayoría de las personas conocen que es de vital importancia la limpieza de las manos, sin embargo por cosas de costumbres simplemente omitimos esta acción, es por ello que se debe adoptar una cultura sanitaria estricta que beneficie en gran manera a los más pequeños del hogar ya que ellos no cuentan con sistema inmunitario capacitado para defenderles de microorganismos que lleguen hasta su sistema digestivo a causa de nuestra cultura inadecuada.

#### 1.6.8. Prácticas ante un episodio de Enfermedad Diarreica

- Dele abundante líquido y suero oral cada vez que el niño defeque. En los mayores de seis meses además de darle el pecho materno dele suero oral y otros líquidos de forma más frecuente: como agua de arroz, agua de coco y refrescos naturales.
- Administración de zinc: Este es un oligoelemento necesario para el mantenimiento de las células intestinales, el crecimiento óseo y la función inmunitaria, por ende, se debe administrar al niño durante los episodios diarreicos para reducir el periodo duración y con esto evitar deshidratación severa y muertes por esta enfermedad. (Organizacion Mundial de la Salud [OMS], 2011)
- Lavado de manos, Implica cinco pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar, secar) que puede seguir para reducir la propagación de enfermedades diarreicas y debe realizarse de la siguiente forma:
  - Antes, durante y después de preparar la comida.
  - Antes de comer.
  - Después de ir al baño.
  - Después de cambiarle los pañales a un niño o limpiarlo después de que haya ido al baño.
  - Después de soplarse la nariz, toser o estornudar.
  - Después de tocar animales, sus alimentos o sus excrementos.
  - Después de manipular alimento o golosinas para mascotas.
  - Después de tocar basura ( centros para el control y prevencion de enfe[CDC], 2016)
- Vigilar la tolerancia oral del niño si vomita esperar quince minutos para administrar líquidos nuevamente.

- Vigilar los signos de alarma que el niño pueda presentar y Acudir al centro de salud más cercano en caso de que se presenten ya que son muy propensos a deshidratarse de forma rápida y causarle la muerte, por esta razón lo más recomendable como padres de familia es acudir a atención médica para proceder a su adecuada hidratación y/o tratamiento según su causa.
- No auto medicarse ya que cuando los padres deciden administrarles a sus hijos medicamentos que no fueron prescritos por el médico, es un riesgo para la salud de los infantes, pues estos en intentos de lograr una mejoría más rápida, suelen dar dosis mayores y con más frecuencia de lo permitido para la edad y peso del menor, llevando a pasar los niveles de seguridad de la droga, exponiéndolos a una intoxicación además de la posibilidad de empeorar el cuadro diarreico que el niño presenta, lo que pudiese concluir en una muerte más por esta enfermedad. (Abcd el bebe, 2015)
- Continuar con la alimentación y pecho pues cuando un niño sufre un episodio de Enfermedad Diarreica Aguda no está contraindicada por el contrario es beneficiosa, ya que aporta los nutrientes, factores de defensa y otras sustancias, que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal y a mantener el estado nutricional adecuado del niño. En condiciones habituales la leche materna no presenta inconvenientes por el contrario son muchos los beneficios que se le pueden enumerar como: defensa a las infecciones intestinales, respiratorias y virales. (Goenaga, 2016)
- Reforzar las medidas de higiene dado que los niños son particularmente una población de riesgo para infecciones estivales. La diarrea puede evitarse siguiendo algunos hábitos de higiene y cuidado. Qué se puede hacer desde el hogar tales como:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de cocinar y de preparar las comidas, durante la preparación las veces que sea necesario, después de cambiar pañales o ir al baño.
- Usar agua potable segura para beber, lavar y preparar los alimentos (ante la duda sobre la calidad del agua hervirla de 3 a 5 minutos o bien agregar 2 gotas de cloro por litro).
- Consumir productos sanos y frescos. Separar siempre los alimentos crudos de los cocinados o listos para servir.
- No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas. No guardar las comidas preparadas por mucho tiempo, ni siquiera en la heladera. No descongelar los alimentos a temperatura ambiente.
- Mantener los baños limpios; combatir moscas e insectos y conservar la basura hasta su recolección, lejos de la cocina y tapada. (cardoza, 2014)
- No dar alimentos que perjudiquen el estado del niño como:
  - Alimentos con alto contenido de azúcar: su consumo puede provocar diarrea debido al síndrome de evacuación gástrica rápida, cuyos síntomas incluyen diarrea y bajo nivel de glucosa en la sangre después de comer alimentos con elevado contenido de azúcar.
  - Líquidos calientes o con cafeína: las bebidas calientes con cafeína (café o té) aumentan la motilidad intestinal y son sumamente irritantes.
  - Meneíto y productos enlatados ya que son irritantes y aumentan la motilidad intestinal. (Medicinas, 2017)
  - Depositar excretas en lugares adecuados puesto que una de las causas de diarrea. Si se toma conciencia y se construyen lugares como sanitarios, inodoro o letrinas, se puede evitar que vectores como las moscas transporten a nuestras comidas las

bacterias que causan esta enfermedad o bien de forma directa cuando reposan en alguna parte del cuerpo como manos, boca o brazos.

#### 1.6.9. Medidas de Prevención

La medida de higiene más efectiva es el lavado de manos con agua y jabón al llegar de la calle, antes de preparar los alimentos, antes de consumirlos, después de tocar alimentos crudos, después de ir al baño y después de cambiar pañales.

Para evitar enfermedades diarreicas debemos:

- Usar agua purificada, hervida o clorada.
- Lavar y tallar con agua y jabón las verduras y frutas. Aquellas que no se pueden tallar, deberán lavarse con agua clorada (agregar 2 gotas de cloro por cada litro de agua) dejarlas reposar 30 minutos y escurrir sin enjuagar.
- Utilizar cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos.
- Lavar carnes y vísceras antes de su preparación.
- Cocer o freír muy bien los alimentos, sobre todo marisco y pescado.
- No dejar alimentos cocidos a tempera ambiente por más de 2 horas.
- En caso de utilizar leche no pasteurizada, hervirla antes de beberla.
- No consumir alimentos después de su fecha de caducidad.
- Limpiar los productos enlatados o que estén en frascos de vidrio, antes de abrirlos y consumirlos.
- Mantener los alimentos tapados y en refrigeración.
- Añadir al depósito de agua un cuarto de taza de cloro para desinfectar el agua.
- Evitar estornudar, picarse la nariz, toser o escupir frente a los alimentos.
- Si se opta por comer en lugares públicos se debe revisar:

- Establecimientos con instalaciones limpias (trapos para limpiar, utensilios de cocina, vestimenta, uso de cubrepelo, cubreboca, uñas cortas, sin anillos ni pulseras.)
- Los baños deben estar limpios y deben contar con agua potable, jabón (de preferencia líquido), papel sanitario, toallas desechables, depósito de basura con bolsa plástica y la basura debe estar tapada y la recolección debe ser periódica.

Es importante recordar que la diarrea se caracteriza por evacuaciones frecuentes de heces sueltas o líquidas, en la cual existe una pérdida de sales que son importantes para mantener el estado de hidratación. La diarrea suele ser un síntoma de infección del tracto digestivo ocasionado por virus, bacterias o parásitos que se adquieren al consumir agua o alimentos contaminados o bien de una persona a otra por una higiene inadecuada, por vía fecal oral (ano, mano, boca).

Para evitar la deshidratación se sugiere:

- Tomar suero oral después de cada evacuación.
- Acudir a revisión médica inmediata.
- Seguir las recomendaciones del personal de salud y guardar reposo en casa
- Estar atento ante signos de deshidratación
- Mantener estrictas normas de higiene especialmente en la preparación y consumo de alimentos.
- Si se trata de una lactante continuar la lactancia y si es un bebé que ya está recibiendo alimentos continuarlos de forma habitual y ofrecerlos con mayor frecuencia al igual que la ingesta de líquidos. (México, 2015)

La diarrea aguda en niños es una patología que afortunadamente consta con tratamiento barato y eficaz, pero en los países en desarrollo solo el 39% recibe el tratamiento

adecuado. El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela una estrategia preventiva que consta de 7 pasos:

- Reposición de líquidos para evitar deshidratación.
- Administración de zinc.
- Vacunación contra el rotavirus y sarampión.
- Fomento de la lactancia materna temprana exclusiva y administración de la vitamina A.
- Fomento de lavado de manos con jabón.
- Mejora cualitativa y cuantitativa de suministro de agua, con inclusión del tratamiento almacenamiento seguro de agua doméstica.
- Fomento del saneamiento a nivel comunitario. (OMS, Estrategia para prevenir y tratar la diarrea, 2009)

# **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.**

## 2.1. Tipo de estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, según la secuencia en el tiempo es transversal y de conocimientos, actitudes y prácticas.

### Área de estudio:

Se realizó en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez ubicado en el sureste del Departamento de Masaya, clasificado como hospital general de carácter departamental, dotado de 173 camas censables, 20 camas no censables. El área de emergencia, organizada según especialidades entre ellas pediatría se distribuye en área de shock, unidad de rehidratación oral, unidad de atención a febriles y observación, cuenta con un pediatra, un médico general, dos licenciados en enfermería y un auxiliar en enfermería.

## 2.2. Universo

Corresponde a 930 padres asistentes a la emergencia pediátrica con hijos con diarrea.

## 2.3. Muestra

### 2.3.1. Tamaño de la muestra

Se calcula la muestra por medio del programa estadístico Open Epi, con los siguientes 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) $(N)$ :	930
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población $(p)$ :	85% +/- 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	
Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	162
80%	77
90%	121
97%	192
99%	249
99.9%	347
99.99%	423
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2 * 1 - \alpha / 2)^2 * (N - 1) + p(1-p)]$	
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor	

Por lo que se toma el tamaño muestral de 162 padres de familia correspondiente a un IC 95%

### 2.3.2. Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple para la selección de los participantes utilizando el método de la lotería, los seleccionados reunieron los criterios de inclusión.

Se estableció un total de diez días para realizar en cada uno, de diez y seis encuestas aplicables a padres que se encontraban previamente enlistados en sala de espera del servicio de emergencia, tomándose al azar para aplicar el material de recolección de información.

### 2.3.3. Criterios de inclusión

- Padres que acepte participar y firmen el consentimiento informado.

### 2.3.4. Criterios de exclusión

- Padres de niños que acuden al servicio de emergencia con el diagnóstico de Enfermedad Diarreica Crónica o anomalías Intestinales Congénitas.
- Padres que no desean participar en el estudio.

## 2.4. Técnicas e instrumento de recolección de la información

**La técnica de** recolección de los datos fue la encuesta, se obtuvo la información a través de una encuesta dirigida a los padres que acudieron a la emergencia pediátrica con niños que cursaban con diarrea, por lo que la fuente de información fue primaria. La encuesta se validó por nuestro tutor (validación de experto) y con cinco tutores de niños mayores de cinco años (validación de campo) con el objetivo de no disminuir la muestra y no sesgar el estudio.

**El instrumento** utilizado fue el cuestionario “conocimientos, actitudes y practicas sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años”, consta de 46 ítems distribuido en 4 secciones.

**I sección:** conformada por 7 preguntas de datos generales, este brinda información acerca de las características generales de los padres (edad, escolaridad, procedencia, sexo, estado civil, ocupación.)

**II sección:** conformada por 17 ítems, 7 de ellos corresponden a los conocimientos generales sobre diarrea y 12 a los conocimientos sobre **prevención de las enfermedades diarreicas.**

**III sección:** conformada por proposiciones dirigidas para evaluar actitudes de los padres de los niños menores de 5 años para prevenir enfermedad diarreica aguda. Medición de escala de Likert

**IV sección:** conformado por ítems relacionados a las practicas realizadas por los padres para prevenir enfermedad diarreica.

**Conocimiento:**

Para la valoración de los conocimientos basicos se realizó una encuesta con preguntas cerradas. Se construyeron 3 categorías para nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente aplicándole puntaje a cada pregunta, donde el máximo puntaje es 7, este se dividió en las 3 categorías de forma equitativa, distribuyéndose de la siguiente forma.

- Deficiente < 2 puntos
- Regular 3 – 4 puntos.
- Bueno 5 - 7 puntos.

Donde el puntaje equivalía a 1 si todas las preposiciones respondidas como “SI”, las cuales corresponden a preguntas correctas, en cambio, si respondía “NO” o “NO SABE” equivalía a 0 por ser respuestas incorrectas y posteriormente se realizó una sumatoria algebraica para obtener el máximo puntaje alcanzado y así ubicarlo en la respectiva categoría.

Para valorar el conocimiento de prevención se construyen 3 categorías para nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente aplicándole puntaje a cada pregunta, donde el máximo puntaje es 12, este se dividirá en las 3 categorías de forma equitativa, distribuyéndose de la siguiente forma.

- Deficiente < 4 puntos
- Regular 5 – 8 puntos
- Bueno 9 – 12 puntos

Donde el puntaje equivalía a 1 si todas las proposiciones respondidas como “SI”, las cuales corresponden a preguntas correctas, en cambio, si respondía “NO” o “NO SABE” equivalía a 0 por ser respuestas incorrectas y posteriormente se realizó una sumatoria algebraica para obtener el máximo puntaje alcanzado y así ubicarlo en la respectiva categoría.

### **Actitudes**

Para calificar las actitudes se utilizará la escala de Likert modificada, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose tres puntos en las respuestas en acuerdo y el valor de uno en desacuerdo, así también hay actitudes de proposición negativas a las cuales se asignará un punto al acuerdo y tres puntos en desacuerdo y dos puntos a las respuestas indecisas.

- Actitud favorable. 20 – 30 puntos.
- Actitud desfavorable: menor de 19 puntos.

El puntaje se distribuyó de la siguiente manera: en las proposiciones 1, 2, 6 y 10 si el tutor responde que está en desacuerdo equivaldrá a 1 punto y por otro lado si está de acuerdo 3 puntos. Y en las proposiciones 3, 4, 5, 7, 8, y 9 si el tutor responde estar en desacuerdo corresponderá a 3 puntos y 1 punto si está de acuerdo. Si el tutor se mantiene indeciso

siempre el puntaje corresponderá a 2 puntos. Posteriormente se realizará la sumatoria algebraica obteniéndose el puntaje y ubicándose en la categoría correspondiente.

### **Prácticas**

Para valorar las practicas se elaborarán preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado ante la prevención de diarrea, de esta forma se plantearán prácticas positivas a las cuales se les asignará un puntaje: Donde el puntaje equivaldrá a 1 si todas las preposiciones respondidas por el tutor son “SI”, en cambio, si responden “NO” equivaldrá a 0 y para ambos tipos de prácticas se asignará 0.5 puntos cuando la respuesta sea “A VECES” posteriormente se realizará una sumatoria algebraica para obtener el máximo puntaje alcanzado y así ubicarlo en la respectiva categoría.

- Adecuadas: 6 - 10
- Inadecuadas: Menos de 5

### **2.5.Procedimiento de análisis de la información**

Una vez culminada la aplicación de la encuesta se procedió a realizar una base de datos en SPSS versión 24 con la cual se calcularon porcentajes e insertaron tablas y grafico para la descripción estadística. Las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas.

También se elaboró un informe por escrito con el programa Word 2016 y una presentación con programa power point 2016 el cual se presentó a las autoridades correspondientes a evaluar dicha investigación.

### **2.6.Enunciado de las variables por objetivos**

Objetivo 1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio:

- Edad
- Sexo
- Etnia

- Procedencia
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

Objetivo 2. Determinar los conocimientos que tienen los padres sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas, su fuente de informacion y calidad de los datos adquiridos.

- Fuente de informacion.
- Conocimientos básicos sobre diarrea.
- Conocimientos sobre prevención de diarrea

Objetivo 3. Conocer las actitudes de los padres de familia en cuanto la prevención del problema en estudio.

- Actitudes
- Tipo de actitud

Objetivo 4. Describir las prácticas que los padres realizan para evitar la enfermedad diarreica aguda en sus hijos.

- Prácticas
- Tipo prácticas

## 2.7. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/ Escala</b>
<b>Edad</b>	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta.	Años cumplidos	Menor de 20 20 a 30 años Mayor de 30 años
<b>Sexo</b>	Condición de género basada en las características biológicas del individuo.	Fenotipo	Masculino Femenino

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/ Escala</b>
<b>Etnia</b>	Comunidad natural de hombre que presentan ciertas afinidades raciales	Raza	Mestiza Misquita Mayagna Creole
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de los padres		Rural Urbano
<b>Estado Civil</b>	Condición de un individuo respecto a su relación de pareja	Condición conyugal	Soltero Casado Viudo Unión de hecho estable
<b>Escolaridad</b>	Nivel académico alcanzado al momento de llenar la encuesta.	Nivel académico	Iletrado Preescolar Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Bachiller Técnico Universitario
<b>Ocupación</b>	Actividad que ejerce el padre para llevar sustento al hogar		Estudiante Trabajador Ama de casa Desempleado
<b>Fuente de información.</b>	Corresponde al acceso y búsqueda de la información.	Recibí información No recibí información	Internet. Radio. Televisión. Personal de salud. Vecinos/ familia
<b>Conocimientos básicos de diarrea</b>	Conjunto de conocimientos que tienen los padres en relación a la diarrea y sus causas.	La diarrea es una enfermedad contagiosa. En el agua no potabilizada existen gérmenes que causan diarrea. Existe una vacuna para prevenir la diarrea. La leche materna es un alimento sano y completo. La mal nutrición es un factor que contribuye al desarrollo de episodios repetitivos de diarrea. Los niños que nacen con bajo peso están más propensos a desarrollar diarrea. En las manos hay bacterias que al ser colocadas en la boca causan diarrea.	Si No No sabe
<b>Conocimientos sobre prevención de diarrea.</b>	Conjunto de conocimientos que tienen los padres sobre medidas higiénico-sanitarias para prevenir las	La diarrea puede prevenirse mediante el lavado de manos. Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla y prevenir las EDA. Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses ayuda a prevenir la diarrea.	Si No No sabe

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/ Escala</b>
	enfermedades diarreicas.	<p>Lavar los alimentos con agua limpia nos ayuda a prevenir la diarrea.</p> <p>La leche materna contiene prebióticos y anti cuerpos que ayudan a prevenir la diarrea.</p> <p>Lavarnos las manos al preparar los alimentos, después de ir al baño y cambiar el pañal es un método de prevención.</p> <p>Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea.</p> <p>La potabilización del agua contribuye a la prevención.</p> <p>La cocción correcta de los alimentos puede ayudarnos a la prevención.</p> <p>Si hago deposición adecuada de las heces prevengo que mi hijo se enferme de diarrea.</p> <p>Mantener mi hogar limpio y ordenado me ayuda a prevenir un episodio diarreico en mis hijos.</p> <p>Mantengo la basura lejos de la cocina y de los depósitos de agua para evitar su contaminación.</p>	
<b>Nivel de conocimiento</b>	Avance en la producción del saber, representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	Calidad de las respuestas	Básico: < 4 Regular: 5 - 8 Bueno: 9 - 12
<b>Actitud</b>	Comportamientos que emplean los padres para prevenir la diarrea en sus hijos.	<p>Debemos llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando estén enfermos.</p> <p>No es necesario lavarles las manos a los niños a la hora de comer ya que sus padres son los que le dan la comida.</p> <p>Si el niño usa biberón debe lavarse constantemente.</p> <p>Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace.</p> <p>Debemos llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles su vacuna.</p> <p>No es necesario lavarse las manos luego de cambiar el pañal si el niño solamente esta orinado.</p> <p>No dejo que mi hijo se meta las manos sucias en la boca porque le causa diarrea.</p>	De acuerdo Indeciso En desacuerdo

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/ Escala</b>
		<p>Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme.</p> <p>Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea.</p> <p>No es necesario lavar la pacha del bebe cuando se va a preparar una nueva leche.</p>	
<b>Tipo de Actitud.</b>	Capacidad para ejecutar medidas higiénicas sanitarias para la prevención de diarrea.	Calidad de las respuestas	Actitud favorable: 20 – 30 puntos. Actitud desfavorable: menor de 19 puntos
<b>Práctica.</b>	Conducta ejecutada por los padres para evitar que sus hijos enfermen de diarrea.	<p>Alimento a mi hijo con leche materna los primeros 6 meses de vida.</p> <p>.Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados</p> <p>Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño.</p> <p>Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo.</p> <p>Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer.</p> <p>En mi casa se acostumbra clorar el agua de tomar para evitar la diarrea.</p> <p>Acostumbro hervir el agua de tomar de mi niño durante 30 minutos.</p> <p>Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirlas.</p> <p>Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas.</p> <p>Acostumbro llevar a vacunar a mi hijo durante las jornadas de vacunación.</p>	Si A veces No
<b>Tipo de práctica.</b>	Nivel de competencia respecto a las aptitudes ejercidas por los padres para evitar la diarrea en sus hijos.	Calidad de las prácticas	Adecuadas: 6 - 10 Inadecuadas: Menos de 5

## **2.8. Aspectos éticos**

Se realizó una visita al Hospital Doctor Humberto Alvarado para consultar a la subdirección docente donde se presentó una carta de solicitud para la realización del estudio y mostrar un modelo previo de la encuesta y su llenado, con el objetivo de obtener la autorización para la realización del estudio y se permitiera el acceso para aplicar este instrumento de recolección de información a los tutores de pacientes menores de 5 años que ingresan al servicio de emergencia con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda.

Lo antes mencionado se realizó bajo el amparo de la Ley General de Salud, donde se cita el capítulo II de la investigación de salud, en los artículos 327 y 328 “El Estado promoverá y facilitará la investigación como acción básica y fundamental del sector de la salud, a través de la dependencia que corresponda del MINSA. El objetivo de la investigación en salud es contribuir al mejoramiento permanente de la salud de la población, considerándose la realidad socio-sanitaria, de género, generacional, causas y mecanismos que la determinen, modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones” (Reglamento de la ley general de salud, 2003)

Este trabajo cumplió con normas de investigación en seres humanos según lo dispuesto en la declaración de Helsinki. Esta fue una investigación que no representó costos monetarios con respecto al participante y de riesgo mínimo, puesto que los procedimientos fueron efectuados por personas calificadas y competentes desde el punto de vista clínico. Se tuvo en cuenta que, aunque el objetivo principal de la investigación médica era generar nuevos conocimientos, este propósito no tendría prioridad sobre los intereses de la persona que participe en la investigación.

Ninguno de los padres evaluados fue sometido a intervenciones experimentales. En todo momento, se tomaron las medidas necesarias para respetar, la dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los que participaron en el estudio.

La responsabilidad de la protección de la información personal de los que formen parte en la investigación recae en el profesional de la salud y no en el participante, aunque haya firmado el documento consentimiento informado.

# **CAPITULO III: DESARROLLO**

### 3.1. Resultados

Se estudiaron un total de 162 padres; con las siguientes características sociodemográficas: con respecto a la edad el 47.5% presenta edades entre 20 – 30, seguido de menores de 20 años con un 30.9% y mayores de 30 años con el 21.6%; asimismo, 78.4% de la población fue de sexo femenino y el 21.6% masculino, el 100% de la población en estudio es mestiza; también se identificó que respecto al estado civil de los progenitores el 46.9% está en unión de hecho estable, 32.1% están casadas, 19.1% solteros y el 1.9% viudos; respecto a la escolaridad se encontró que el 18.5% de la población tiene estudios primaria completa, seguido de secundaria incompleta 16% y secundaria completa con un 14.2%, el 13.6% tienen estudios técnicos, el 10.5% estudios universitarios y bachillerato, el 9.9% primaria incompleta y 6.2% iletrados. (Tabla 1)

Asimismo, se obtuvo que el 45.1% de la población en estudio tiene trabajo, 26.5% son amas de casa, 14.2% desempleados y estudiantes; el 61.1% proviene de zona urbana y el 38.9% rural. (Tabla 1)

En cuanto a los conocimientos de los encuestados fueron adquiridos de diversas fuentes entre las cuales se encontró en predominio al personal de salud 27.2%, el 22.1% medios televisivos y 21.6% vecinos y familiares. (Tabla 2)

Respecto a conocimientos generales sobre Enfermedad Diarreica Aguda, el 63% de la población contestó que las enfermedades diarreicas son contagiosas, el 26.5% no supo especificar si estas patología son trasmisibles y el 10.5% no sabe acerca del tema; el 46.9% de la población aseguró que en el agua no potabilizada existen microorganismos que causen enfermedad diarreica aguda, y el 26.5% correspondientemente respondió negativamente.; acerca de inmunización, se obtuvo que el 53.1% de la población conoce de la existencia de vacunas para prevenir diarrea, el 32.7% de la población desconoce este tipo de vacunas y 14.2% afirma que no existen. (Ver Tabla 3)

También se obtuvo que el 79.6% de los padres considera que la leche materna es una alimentación sana, 19.8% desconoce; se encontró que el 51.9% de los padres piensa que la mal nutrición es un factor de riesgo para episodios repetitivos de diarrea, 9.9% pensó que no es un factor causal y el 38.3% no sabe; por su parte, el 47.5% desconoce que el bajo peso al nacer puede ocasionar episodios de Enfermedad Diarreica Aguda, el 32.7% tiene conocimiento y el 19.8% no considera sea un factor predisponente; el 82.1% cree que en las manos hay microorganismos y que al ser colocadas en la boca causan Enfermedad Diarreica Aguda, el 15.4% no sabe acerca de esto y el 2.5% considera que no es un factor causal. (Ver Tabla 3)

En cuanto a conocimientos sobre medidas de prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, el 81.5% piensa que puede evitarse a través del lavado de manos, 12.3% no sabe y el 6.2% no considera sea una medida de prevención; el 82.7% cree que hervir y clorar el agua es un método para prever la aparición de esta patología, el 47.5% de la población consideró que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses sirve como medida preventiva, el 44.4% desconoce y el 8% difiere; además se obtuvo que el 93.2% de los encuestados coinciden en que lavar los alimentos con agua limpia es un método preventivo, y solo el 6.8% no está de acuerdo con esto (Ver Tabla 3)

Del mismo modo, el 72.2% desconoce que la leche materna contiene prebióticos y anticuerpos que ayudan a prevenir la diarrea, 23.5% afirma que sí los posee y 2.5% difiere; a su vez, se determinó que el 90.1% piensa que el lavado de manos es el principal método de prevención y el 9.9% difiere; el 40.1% desconoce que un esquema completo de vacunación previene la diarrea, el 35.2% afirma que no y solo el 24.7% cree que un esquema completo previene las enfermedades diarreicas agudas; el 64.8% de los participantes afirma que la potabilización del agua previene la diarrea y el 77.8% de los padres considera que la cocción correcta de los alimentos es una medida de prevención;

el 84.6% consideró al depósito adecuado de las heces como medida preventiva y el 15.4% no sabe; el 61.1% de los padres considera la limpieza y orden del hogar como medida preventiva; y el 90.1% mantiene la basura lejos de la cocina. (Ver Tabla 3)

Tomando en cuenta los datos antes descritos se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de diarrea es bueno en el 64.8%, regular en el 27% de los casos, y básico en el 12.7%. (Ver Tabla 4)

En relación a las actitudes el 48.1% de los padres piensa que deben llevar a consulta sus hijos no solo cuando están enfermos, indeciso el 38.3% de los encuestados y el 13.6% estuvo en de acuerdo; el 53.7% está en desacuerdo con respecto a que no es necesario lavarles las manos a los niños a la hora de comer, el 25.3% se encontró indeciso y el 21% de acuerdo. El 53.1% está de acuerdo que se debe lavar el biberón de forma constante y el 70.4% que es adecuado cumplir todas sus vacunas desde que nace; el 64.2% está de acuerdo en llevar a los niños en cada jornada de vacunación estando en desacuerdo el 19.1% e indeciso el 16.7% de la población. (Ver Tabla 5)

Por otra parte, el 52.5% consideró necesario el lavado de manos posterior al cambio de pañal, 25.9% indeciso y 21.6% en acuerdo negativamente. El 71.6% está de acuerdo en que permitir que los hijos lleven las manos sucias a la boca puede causar enfermedad diarreica aguda, 21.6% en desacuerdo y 6.8% indeciso. Con respecto a llevar a consulta periódicamente a los hijos para evitar que se enfermen predominó el 42% como indecisos, 33% en desacuerdo y solo el 24.7% lo considera benéfico. (Ver Tabla 5)

Se obtuvo que el 65.4% consideró que el adecuado lavado de manos a los hijos previene la aparición de enfermedad diarreica aguda, 24.1% indeciso y 10.5% en desacuerdo. Con respecto al lavado del biberón al preparar la leche el 64.2% consideró necesario tal actitud, 24.1% se encontró indeciso y solo el 11.7% estuvo en desacuerdo. (Ver Tabla 5)

Con todo lo anterior, se obtuvo que el 56.79% de los padres tienen actitudes favorables y 19.68% desfavorables para la prevención de diarrea. (Ver Tabla 6)

Por otro lado, el 42% a veces alimenta a los niños con leche materna los primeros 6 meses de vida, 32.7% no lo hace y el 25.3% lo hace; el 69.8% mantiene los alimentos bien tapados y refrigerados, el 29.6% a veces y el 0.6% no lo hace; el 66.6% lava las manos de sus hijos después de ir al baño, 30.9% a veces y el 3.1% no lo realiza; el 61.7% afirma lavarse las manos después de cambiar el pañal, 34.6% a veces; el 45.7% no acostumbra a clorar el agua y solo el 15.4% ejerce esta práctica; el 46.9% no acostumbra a hervir el agua que toma el niño durante 30 min, el 36.4% lo realiza a veces y el 16.7% si lo hace; el 49.4% a veces lava frutas con agua y jabón antes de consumirla y el 48.1% siempre lo hace; el 95.1% asegura el depósito de las excretas en servicios higiénicos; el 68.5% lleva a sus niños a vacunar durante la jornada de vacunación y el 31.5% a veces. (Ver Tabla 7)

Finalmente, se encontró que el 67% de los padres tienen prácticas adecuadas para la prevención de diarrea y 33% son inadecuadas. (Ver Tabla 8)

### **3.2. Análisis de los resultados**

Se estudiaron tres grupos etarios, siendo predominante el de 20-30 años y en segundo lugar el grupo de menores de 20 años, lo cual está asociado a que en nuestro país hay una alta incidencia de embarazos adolescentes; lo cual se correlaciona con los datos obtenidos en estudios realizados en Latinoamérica y que constituye un factor determinante en el nivel cultural de los individuos. La mayoría de los padres que acuden a la consulta médica de emergencia son del sexo femenino, por lo que se evidencia que son las madres las que brindan los cuidados higiénico-sanitarios esenciales en sus hijos y se identifica el pobre rol de los hombres en dichas actividades. Además, toda la población estudiada es de etnia mestiza probablemente secundario a que es el grupo étnico predominante en la región pacífica del país.

El estado civil predominante fue la unión estable, lo cual es propio de las parejas de la actualidad en los países occidentales; únicamente el 14.2% de la población tiene al menos estudios de secundaria completa, el resto no terminó inclusive sus estudios de primaria, coincidiendo con la información encontrada en estudios internacionales y en contraste con los datos aportados por estudios nacionales en donde la mayoría de los padres no completaron la primaria; por tanto, consideramos que éste es un factor para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de diarrea.

Respecto a la ocupación de los padres la mayoría tiene un trabajo fuera de casa, lo que evidencia la necesidad de las familias nicaragüenses de garantizar el sustento del hogar por parte de ambos padres; al contrario del estudio realizado por Romero en 2016, donde los participantes eran predominantemente amas de casa, y se piensa que esto favorece un mejor cuidado de los infantes. Por su parte, la procedencia es principalmente urbana lo que favorece un mejor acceso a los sistemas de salud y de educación para obtener información en relación a medidas de promoción y prevención en salud.

Con respecto a la fuente de información se obtiene que los datos recibidos son en su mayoría, por parte del personal de salud, seguido en porciones muy parecidas de medios televisivos y vecinos o familiares. Este se considera un dato relevante dado que aunque predomina la educación por personal de salud, no abarca al menos la mitad de población en cuestión, dando lugar a fuentes no confiables que pueden dar información completa, errónea o confusa que podría llevar a promover el desarrollo de episodios diarreicos o dar paso a complicaciones.

En relación a los conocimientos básicos sobre enfermedades diarreicas la población en su mayoría afirma que son contagiosas, al agua no potabilizada como agente causal, conocen la existencia de vacunas para prevenirlas, consideran la leche materna como una alimentación sana para sus hijos y que la malnutrición, el bajo peso al nacer y los microorganismos presentes en las manos pueden ocasionar episodios de diarrea; de manera similar a los datos reportados por Abreu en 2015, en los cuales más del 47% de los padres logró identificar las posibles causas y factores protectores de esta entidad. Esto es relevante tomando en cuenta que nuestra población tiene un nivel de educación básico, por lo que consideramos que, en este sentido los medios de comunicación virtuales y escritos han contribuido a que tengan al menos conocimientos generales sobre esta patología, no obstante, es preciso hacer mayor promoción de las inmunizaciones en los niños e informar al padre la utilidad de las mismas.

En cuanto a los conocimientos sobre medidas de prevención de diarrea la población en estudio consideró como principales las siguientes: lavado de manos, hervir y clorar el agua, lactancia materna exclusiva (sin embargo, el 72.2% desconoce que tiene prebióticos y anticuerpos), lavar los alimentos con agua limpia, potabilización del agua, cocción correcta de los alimentos, depósito adecuado de las heces, limpieza y orden del hogar, mantener la basura lejos de la cocina; pero solo un 24.7% de los participantes consideró

un esquema completo de vacunación como medida preventiva; por lo que, una vez más queda en evidencia las deficiencias en cuanto a lo que la población sabe acerca de las inmunizaciones, a pesar de que el grupo etario de los mismos está constituido por adultos jóvenes y adultos, quiénes en pleno siglo XXI se supone deberían tener un nivel de conocimiento más enriquecido respecto a este tema; por lo que como trabajadores de la salud debemos educar a la población en cada contacto con los mismos.

Se determinó que el nivel de conocimiento en los padres de niños que acuden al servicio de emergencia del hospital de Masaya es bueno; de manera similar a lo reportado en estudios latinoamericanos, y que constituye un reto para las autoridades de salud y de educación dado que en la actualidad todos tenemos acceso a medios de información y siendo nuestra población principalmente de procedencia urbana; este nivel de conocimiento nos hace pensar que hay un mal uso de los mismos; y de no mejorar, la diarrea continuará siendo una de las principales causas de morbimortalidad, lo cual es lamentable ya que es una enfermedad fácilmente prevenible.

Por su parte, las principales actitudes de los padres para prevenir la diarrea en sus hijos fueron: llevar a la consulta a sus hijos no solo cuando están enfermos, lavarles las manos a los niños a la hora de comer, lavar el biberón de manera constante, llevar a los niños en cada jornada de vacunación; se evidencia una adecuada adherencia de la ciudadanía a los sistemas de salud en cuanto a medidas de promoción y prevención en salud, aunque la mayoría acude a la unidad de salud solo con fines asistenciales, esto probablemente es secundario a su nivel de educación, pero se contrasta con la procedencia, la que siendo en su mayoría urbana facilita un mayor acceso a las mismas.

Tomando en cuenta lo anterior, se conoce que la población estudiada tiene actitudes de prevención de diarrea favorables, lo cual coincide con el estudio realizado en Nagarote 2006 y Altagracia 2010, en los que la mayoría de los padres calificaron con actitudes

positivas para la prevención y tratamiento de la diarrea, este es un dato alentador ya que nos orienta que, si fortalecemos el nivel de conocimiento, las actitudes serán veraces, eficaces y oportunas; y de este modo se contribuye al adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Del mismo modo, se encontró que las prácticas realizadas por los padres para prevenir que sus niños enfermen de diarrea incluyen: mantener los alimentos tapados y refrigerados, lavarles las manos después de ir al baño, antes de comer y después de cambiar el pañal. Sin embargo, un alto porcentaje de la población estuvo de acuerdo en que no es necesario clorar el agua, ni hervirla antes de tomar; permiten que sus hijos jueguen con tierra, no siempre los alimentan con lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida y solo a veces lavan las frutas con agua y jabón antes de consumirlas.

Dichas prácticas nos hacen pensar que hay ciertas deficiencias en cuanto a las medidas higiénico-sanitarias implementadas en el hogar y se pueden asociar con la escolaridad alcanzada por la población estudiada; pero pese a ello de forma general se pudo obtener un nivel de prácticas adecuadas que en comparación con otros estudios realizados en el país la población tuvo buenas prácticas en más del 80% de los casos. Por esta razón continúa siendo un reto educar a la ciudadanía sobre medidas de promoción y prevención en salud para lograr un mejor control sobre las enfermedades diarreicas agudas.

## **Conclusiones**

1. Características sociodemográficas predominantes: edad de 20-30 años, sexo femenino, mestizos, en unión estable, empleados y de procedencia urbana.
2. El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas es bueno.
3. La actitud de los padres para la prevención de diarrea es favorable.
4. La calidad de las prácticas que los padres realizan para evitar la enfermedad diarreica aguda es buena.

### **3.3. Recomendaciones**

#### **Al Ministerio de Salud:**

1. Capacitar al personal docente sobre los hábitos de higiene que deben realizar los adultos y niños para prevenir enfermedades.
2. Garantizar que en cada unidad de salud haya disponibilidad de medios informativos sobre medidas preventivas de diarrea (murales, banner, cartillas, esquelas, etc.)
3. Hacer uso de medios audiovisuales para explicar a la población la importancia de las inmunizaciones y asegurar que una vez aplicadas el padre sepa para qué sirven cada una de las mismas.
4. Realizar ferias de promoción y prevención en salud para educar a la población sobre la utilidad de las prácticas higiénico-sanitarias desde la infancia.

#### **Al Ministerio de educación:**

1. Coordinar encuentros entre padres de familia y el personal de salud de la comunidad para informar a los padres sobre temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en sus niños.
2. Garantizar que en cada escuela haya material básico para el lavado de manos continuo (agua y jabón).
3. Inspeccionar los quioscos de las escuelas con asesoría del personal de salud para garantizar que los alimentos ingeridos por los niños sean preparados con adecuadas medidas de higiene.

#### **Al personal de salud:**

1. Promover, plantear y ejecutar intervenciones educativas continuas con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para los padres de familia haciendo énfasis en la práctica de hábitos de vida saludable a través de cartillas.

2. Realizar visitas de manera periódica a las escuelas para enseñar la técnica correcta del lavado de manos e inspeccionar los quioscos.
3. Dar consejería en las salas de espera sobre hábitos de higiene personal y del hogar para prevenir enfermedades (lavado de manos, lavado y cocción correcta de los alimentos, importancia de las inmunizaciones y la lactancia materna exclusiva, cloración del agua, depósito adecuado de basura y excretas, etc.).
4. Aprovechar las visitas de terreno para orientar a la población sobre las medidas de higiene en el hogar.
5. Capacitar a los brigadistas y a la red comunitaria para que informen al resto de la población sobre los hábitos de salud que deben ser realizados en el hogar y la importancia de acudir a las unidades de salud de manera periódica.

**A los padres de familia:**

1. Asistir a los controles de niño sano para recibir información completa y adecuada sobre medidas de prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, así como el cumplimiento del esquema de inmunizaciones de los niños.
2. Dar lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros 6 meses de vida.
3. Poner en práctica medidas higiénicas en el manejo y conservación del agua, mejorar la frecuencia en el lavado de manos antes de la preparación de alimentos, después de ir al baño o al cambiar pañales e incluso con el manejo de la basura.
4. Enseñar a sus hijos hábitos de higiene personal y evitar la exposición de los mismos a ambientes sucios.

# **CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA**

#### 4.1. Bibliografía

- Abcd el bebe. (2015). Pediatras advierten riesgos por automedicación en menores de edad. *Abcd el bebe*. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/pediatras-advierten-riesgos-por-automedicacion-en-menores-de-edad-11780>
- Abreu, P. (2014-2015). *conocimientos actitudes y practicas asociados a diarrea aguda en la zona norte de bucaramanga*. Colombia : Medicas UIS.
- Amador., M. (2012). *Comportamiento de la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años*. Guanajay, Artemisa.
- ambientales, g. d. (2009). *Protocolo de vigilancia y control de mortalidad por enfermedades diarreicas aguda*.
- American Academy of Pediatrics. (09 de Septiembre de 2016). *vacuna contra rotavirus*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/rotavirus-vaccine-what-you-need-to-know.aspx>
- (2012). *Analisis CAP*. mexico .
- Angélica, G. (2010). *Mi hijo libre de diarrea ¡Gracias a la lactancia materna!* Obtenido de [http://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/diarrea.asp](http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/diarrea.asp)
- Balboa. (2007). *Enfermedades digestivas*.
- Benitez, A. (2016). *conocimiento de padres sobre EDA y su asociacion con la deshidratacion en niños menores de 5 años*. México.
- carabaño, I. (2015). *Cuatro falsos mitos sobre el tratamiento para la diarrea infantil*. Obtenido de [Cuatro falsos mitos sobre el tratamiento para la diarrea infantil](#):

- <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/cuatro-falsos-mitos-sobre-el-tratamiento-para-la-diarrea-infantil/>
- cardoza. (2014). Salud difundió medidas de cuidado para evitar diarreas en niños y adultos mayores. *Gobierno de rio negro*. Obtenido de <http://www.rionegro.gov.ar/?contID=19805>
- costa., E. d. (01 de marzo de 2015). *manipulacion de los alimentos* . Obtenido de manipulacion de los alimentos.: <http://www.ecosdelacosta.mx/2015/03/01/por-mala-higiene-las-diarreas-en-los-ninos/>
- Diaz, I. (miercoles 30 de Noviembre de 2016). *Salud y medicina*. Obtenido de Salud y medicina.: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/prevencion/peligros-automedicacion-ninos.html>
- Dominguez, D. N. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de la diarrea aguda y la ocurrencia de diarreas en niños menores de 5 años. *Dominamos.com*. Obtenido de <http://www.dominamos.com/contenidos/EFkVEZkVyZdvyFRiSl.php>
- Dr. Arguez Lam, A. (2009). *SIGNOS DE ALARMA QUE DEBE VIGILAR LA MAMA EN CASO DE QUE SU NIÑO TENGA DIARREA*. Tampico. Obtenido de <https://arguez.wordpress.com/2009/07/07/signos-de-alarma-en-la-diarrea/>
- El Nuevo Diario. (2012). *dengue, diarrea e infecciones respiratorias en aumento*. managua, nicaragua.: la prensa.
- Flanagan, J. (17 de 11 de 2009). *AboutKidshealth*. Obtenido de AboutKidshealth: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Dehydration.aspx>

- Flores, A. (29 de Octubre de 2015). *alimentacion de 0 - 6 años*. Obtenido de alimentacion de 0 - 6 años: <https://es.slideshare.net/Aylinchairez96/la-alimentacin-de-los-0-a-los-6-aos>
- Food Agriculture Organization [FAO]. (2015). *Food end Agriculture organization of the united nations*. Obtenido de Food end Agriculture organization of the united nations: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm#TopOfPage>
- Garcia Puga, J. M., & Callejas Pozo, J. E. (2016). Sales De Rehidratacion Oral. *Familia y Salud*.
- Geosalud. (2015). *GeoSalud*. Obtenido de GeoSalud: <http://www.geosalud.com/diarreas/enf.diarreica.htm>
- Goenaga, A. (2016). Mi hijo libre de diarrea ¡Gracias a la lactancia materna! *Bengoa*. Obtenido de [https://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/diarrea.asp](https://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/diarrea.asp)
- Goicochea, R. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años*. Perú: UCV.
- Gonzalez Valdes , L. M., Casanova Moreno, M. d., & Perez Labrador, J. (2011). *Colera Historia Y Actualidad*. Rio de janeiro: Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000400025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400025)
- González, D. L. (2011). *Cólera: historia y actualidad*. cuba.
- grupo de vigilancia, f. m. (2009). *Protocolo de vigilancia y control de mortalidad por enfermedades diarreica aguda*.
- Guerrero, A. U. (2011). *conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo de enfermedades diarreicas de las madres de los niños menores de cinco años de*

- edad atendidos en el Centro de Salud de Altagracia, Managua en el período de Septiembre a Octubre del 2010. . Managua.*
- Guerrero., A. U. (2010). *conocimiento, actitudes y practicas de las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de la diarrea.* Managua, Nicaragua.
- Gutierrez, N. C. (2018). *Reportan 57 mil personas con diarrea en lo que va del año.* Managua: Nuevo Diario.
- Lapeira, P. (2013). *Conocimientos y practicas en enfermedades diarreicas y respiratorias en niños menores de 5 años.* Colombia.
- Leiva, N. (2009). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL MANEJO DE LA DIARREA. MUNICIPIO DE VILLA EL CARMEN. DEPARTAMENTO DE MANAGUA.* Managua, Nicaragua.
- Lopez, J. C. (2008). *Analisis cap.*
- Medicas, D. (2017). *DICCIONARIO DEFINICION.* Obtenido de DICCIONARIO DEFINICON: <http://definicion.de/signos/>
- Medicinas, S. (2017). Alimentos que empeoran la diarrea. *salud medicinas.* Obtenido de <http://www.saludmedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratacion/articulos/alimentos-empeoran-diarrea.html>
- medioambientales., G. d. (2009). *Protocolo de vigilancia y control de mortalidad por enfermedades diarreicas aguda.*
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2009). *AIEPI CLINICO NORMATIVA 017.* MANAGUA, NICARAGUA.
- Ministerio De Salud [MINSAL]. (2011). *Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Comunitario.* Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud, [. (2009). *AIEPI HOSPITALARIO. NORMATIVA 017.* Managua, Nicaragua.

Mora, J. J. (2014). Diarrea aguda . *GUIAS DE MANEJO CLÍNICO: CONSENSO DE DIARREA* .

muñoz, M. (2007). *Obesidad y sistema inmune*. Madrid.

Nova, E., Montero, A., Gomez, S., & Marcos, A. (2016). *La estrecha relacion entre la nutricion y el sistema inmunitario*. Madrid.

O`Ryan, M. (2008). *Resultados de la vigilancia centinela de gastroenteritis por rotavirus en Chile*. Chile. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182008000600007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000600007)

OMS. (2011). *tratamiento inicial de la deshidratacion*.

OMS. (2013). *Enfermedades diarreicas*.

OMS. (2016). *Malnutricion* .

OMS. (2017). *enfermedades diarreicas*.

Onmeda. (2016). *Diarrea*.

Organizacion de las Naciones Unidas [ONU] 2012. (s.f.). *La diarrea y neumonia matan dos millones de niños cada año*.

Organizacion Mundial de la Salud [OMS] 2013. (s.f.). *Enfermedades Diarreicas*.

Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Guia sobre el adecuado higiene de las manos en atencion de la salud*.

Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2009). *DIARREA*.

Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Administración de suplementos de zinc para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria*. Obtenido de [http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc\\_pneumonia\\_children/es/](http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_pneumonia_children/es/)

- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (julio de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Disposicion inadecuada de excretas*.
- Organizaion Panamericana de la Salud [OPS] 2016. (s.f.). *educacion en inocuidad de alimentos*.
- Palacios, L. J. (2006). *conocimientos, actitudes y practicas del manejo de la diarrea por la poblacion de nagarote, marzo-abril2006*. León.
- Ramirez, C. A. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con EDA del corregimiento CAGUAN, NEIVA, Julio-septiembre 2010*. colombia .
- Ramos, B. (2013). *diarrea aguda en niños de 0 a 6 años*.
- Reig, A. L. (2009). *Prebióticos y probióticos, una relación beneficiosa*. Cuba. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol16\\_1\\_02/ali10102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol16_1_02/ali10102.htm)
- Rey., D. R. (2015). Fisiopatología de la Diarrea Aguda. *Comudad Farmaceutica*.
- Román Riechmann, E., Barrio Torres, J., & Lopez Rodriguez, M. J. (2015). *DIARREA AGUA EN NIÑOS*. Majadahonda, Madrid.
- Roman., E. (2015). *Diarrea Aguda*. Madrid.
- Roman., E. (2017). *Diarrea Aguda*.
- salud., D. p. (2008). *estadisticas de niños con EDA*. santiago cuba.
- Santillan, C. F. (2015). *Conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años*. Lima, peru.
- Sarzo, R. R. (2015). *Medidas preventivas frente a diarrea*. Lima, Peru.
- Sierra Perez , E., & Alvarez, J. (2016). *DIARREA CRONOICA EN NIÑOS*.

solidaridad, R. d. (2010). Las cifras del agua en Nicaragua y el mundo. *El blog de las redes de solidaridad*. Obtenido de <https://redesdesolidaridad.wordpress.com/2010/03/26/las-cifras-del-agua-en-nicaragua-y-el-mundo/>

United Nations Children`s Fund [UNICEF] 2016. (s.f.). *la diarrea y la neumonia causan la muerte de 1,4 millones de niños anualmente, informa UNICEF*.

Zamora, C. (2015). *frecuencia y factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital naval de Guayaquil mayo - noviembre 2015*. Guayaquil.

## **CAPITULO V: ANEXOS.**

## 5.1. Tabla

**Tabla 1**

Características sociodemográficas de padres de familia encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, julio – diciembre 2017

n=162

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Menor de 20 años	50	30.9%
20-30 años	77	47.5%
Mayor de 30 años	35	21.6%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	21.6%
Femenino	127	78.4%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	99	61.2%
Rural	63	38.8%
<b>Estado civil.</b>		
Soltero	31	19.1%
Casado	52	32.1%
Viudo	3	1.9%
Unión libre	76	46.9%
<b>Escolaridad</b>		
Iltrado	10	6.2%
Preescolar	1	0.6%
Primaria Incompleta	16	9.9%
Primaria Completa	30	18.5%
Secundaria Incompleta	26	16%
Secundaria Completa	23	14.2%
Bachiller	17	10.5%
Técnico	22	13.6%
Universitario	17	10.5%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	23	14.2%
Trabajador	73	45.1%
Desempleado	23	14.2%
Ama de casa	43	26.5%

Fuente: Encuesta

**Tabla 2**

Fuente de información de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017

n=162

<b>Fuente de Información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fuente informativa.</b>		
Internet	34	21.0%
Radio	13	8.0%
Televisión	36	22.2%
Personal de salud	44	27.2%
Vecinos/Familiares	35	21.6%

Fuente: Encuesta

**Tabla 3**

Conocimientos de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

<b>Conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conocimientos básicos</b>		
La diarrea es una enfermedad contagiosa.	102	63.0%
En el agua no potabilizada existen gérmenes que causan diarrea.	76	46.9%
Existe una vacuna para prevenir la diarrea.	86	53.1%
La leche materna es un alimento sano y completo.	129	79.6%
La mal nutrición es un factor que contribuye al desarrollo de episodios repetitivos de diarrea.	84	51.9%
Los niños que nacen con bajo peso están más propensos a desarrollar diarrea.	53	32.7%
En las manos hay bacterias que al ser colocadas en la boca causan diarrea.	133	82.1%
<b>Conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas aguda</b>		
La diarrea puede prevenirse mediante el lavado de manos.	132	81.5%
Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla y prevenir las Enfermedades Diarreicas Agudas.	134	82.7%
Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses ayuda a prevenir la diarrea.	77	47.5%
Lavar los alimentos con agua limpia nos ayuda a prevenir la diarrea.	151	93.2%
La leche materna contiene prebióticos y anti cuerpos que ayudan a prevenir la diarrea.	41	25.3%
Lavarnos las manos al preparar los alimentos, después de ir al baño y cambiar el pañal es un método de prevención.	146	90.1%
Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea.	40	24.7%
La potabilización del agua contribuye a la prevención de la enfermedad diarreica aguda	105	64.8%
La cocción correcta de los alimentos puede ayudarnos a la prevención de la diarrea	126	77.8%
Si hago deposición adecuada de las heces prevengo que mi hijo se enferme de diarrea.	137	84.6%
Mantener mi hogar limpio y ordenado me ayuda a prevenir un episodio diarreico en mis hijos.	99	61.1%
Mantengo la basura lejos de la cocina y de los depósitos de agua para evitar su contaminación.	146	90.1%

Fuente: Encuesta

**Tabla 4**

Resultados de conocimientos de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	113	69.8%
Regular	35	21.6%
Deficiente	14	8.6%
Total	162	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla 5**

Actitudes de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

Actitudes de los padres encuestados.	Frecuencia	Porcentaje
Debemos llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando estén enfermos.	78	48.1%
No es necesario lavarles las manos a los niños a la hora de comer ya que sus padres son los que le dan la comida.	87	53.7%
Si el niño usa biberón debe lavarse constantemente.	86	53.1%
Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace.	114	70.4%
Debemos llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles su vacuna.	104	64.2%
No es necesario lavarse las manos luego de cambiar el pañal si el niño solamente esta orinado.	85	52.5%
No dejo que mi hijo se meta las manos sucias en la boca porque le causa diarrea.	116	71.6%
Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme.	40	24.7%
Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea.	106	65.4%
No es necesario lavar la pacha del bebe cuando se va a preparar una nueva leche.	104	64.2%

Fuente: Encuesta.

**Tabla 6**

Resultados de actitudes de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

<b>Actitudes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorables	105	64.9%
Desfavorables	57	35.1%
Total	162	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla 7**

Prácticas de los padres encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

<b>Prácticas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje.</b>
Alimento a mi hijo con leche materna los primeros 6 meses de vida.	41	25.3%
Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados	113	69.8%
Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño.	107	66.0%
Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo.	100	61.7%
Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer.	55	34.0%
En mi casa se acostumbra clorar el agua de tomar para evitar la diarrea.	25	15.4%
Acostumbro hervir el agua de tomar de mi niño durante 30 minutos.	27	16.7%
Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirlas.	78	48.1%
Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas.	154	95.1%
Acostumbro llevar a vacunar a mi hijo durante las jornadas de vacunación.	111	68.5%

Fuente: Encuesta

**Tabla 8**

Resultados de practicas de los padres encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.

n=162

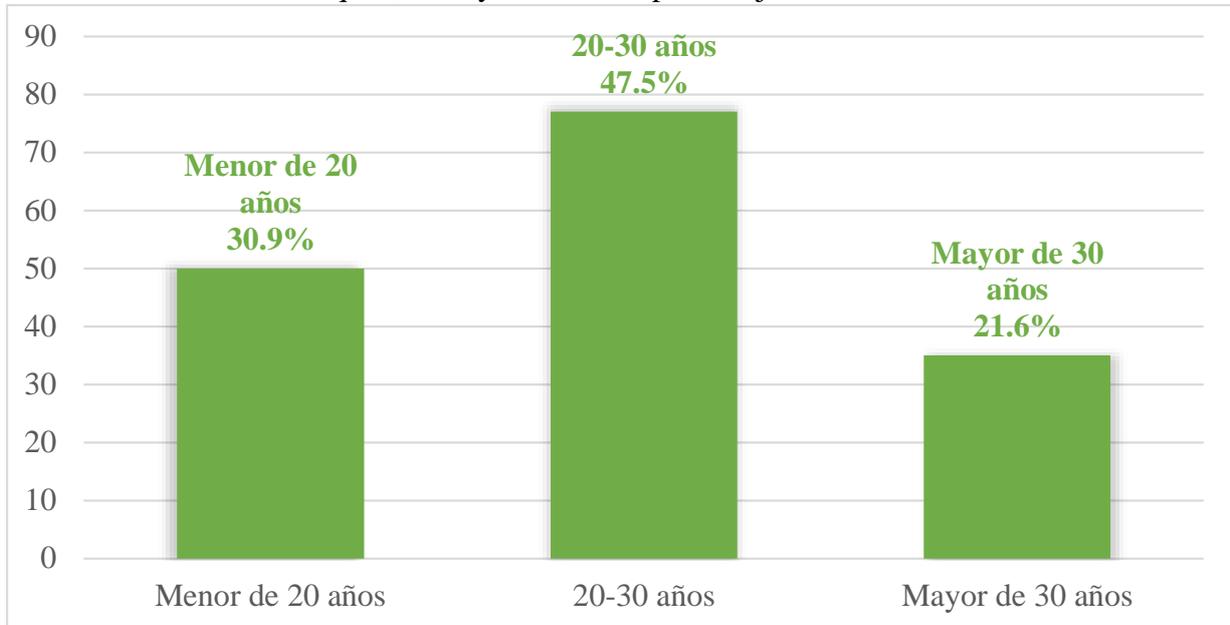
<b>Prácticas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuada	135	83.3%
Inadecuada	27	16.7%
Total	162	100%

Fuente: Encuesta

## 5.2. Gráfico

**Gráfico 1**

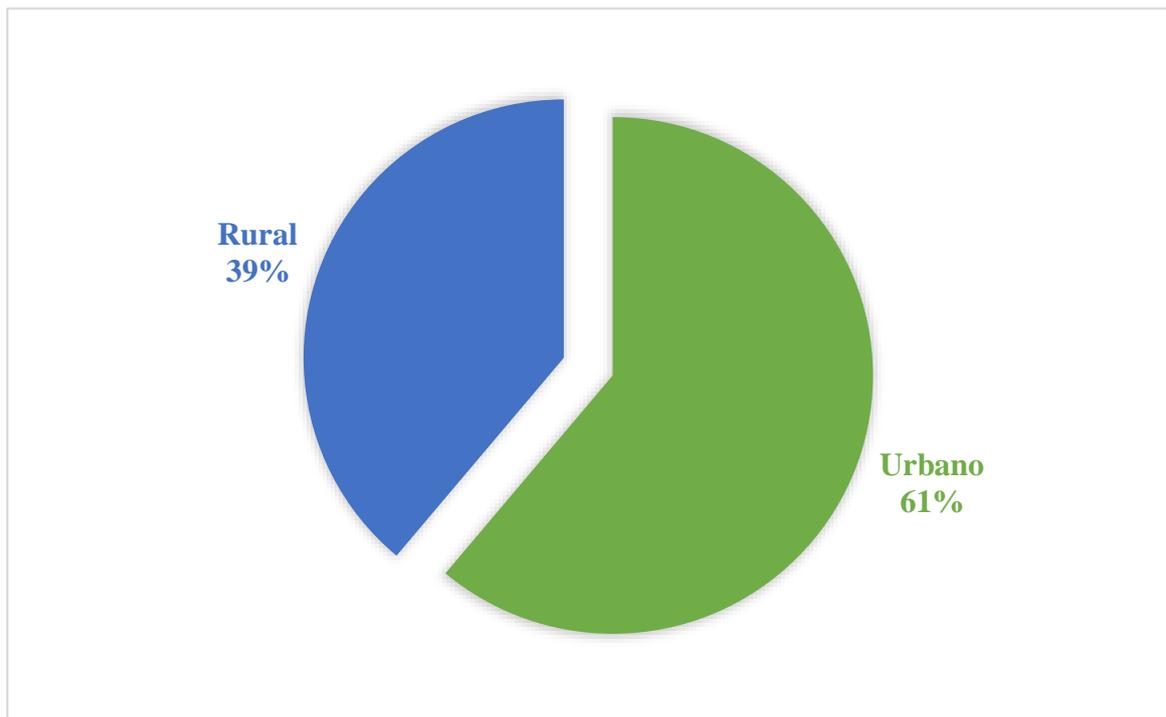
Edad de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 1

**Gráfico 2**

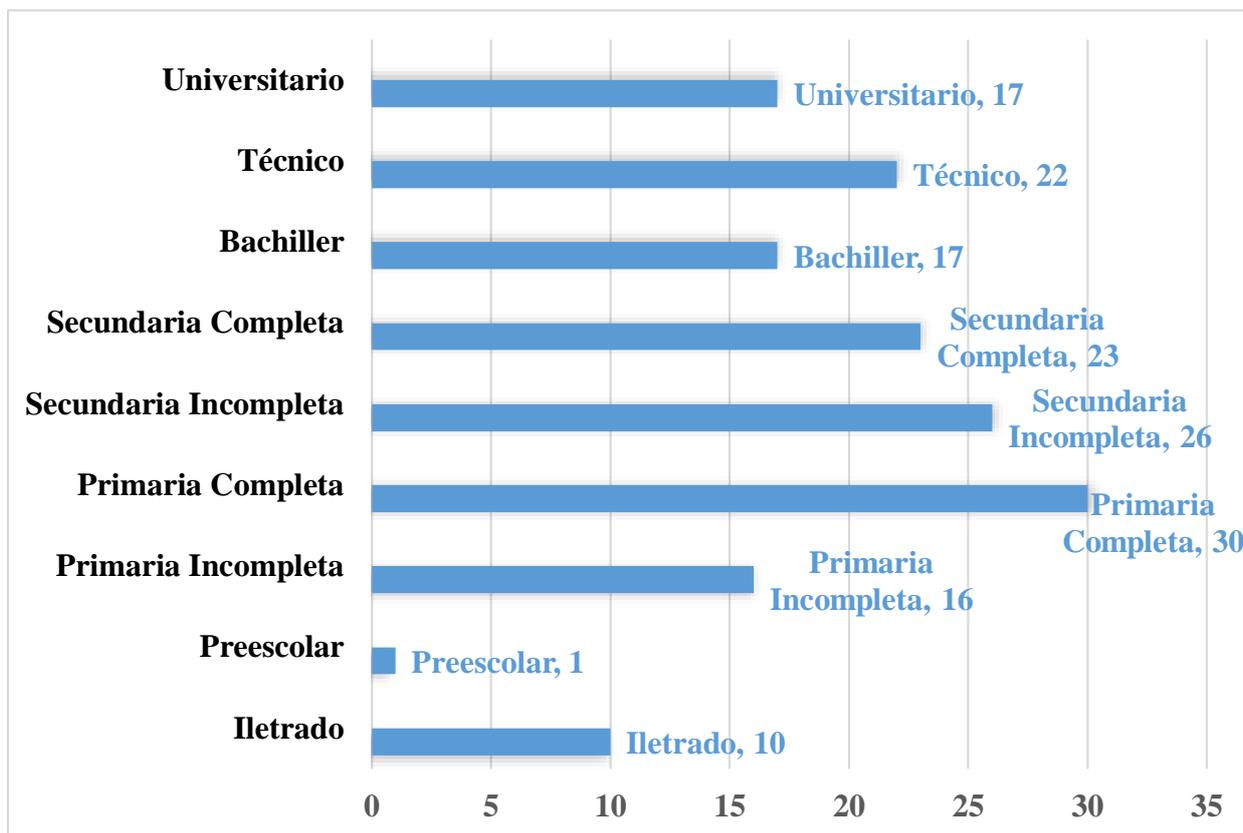
Procedencia de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 1

**Gráfico 3**

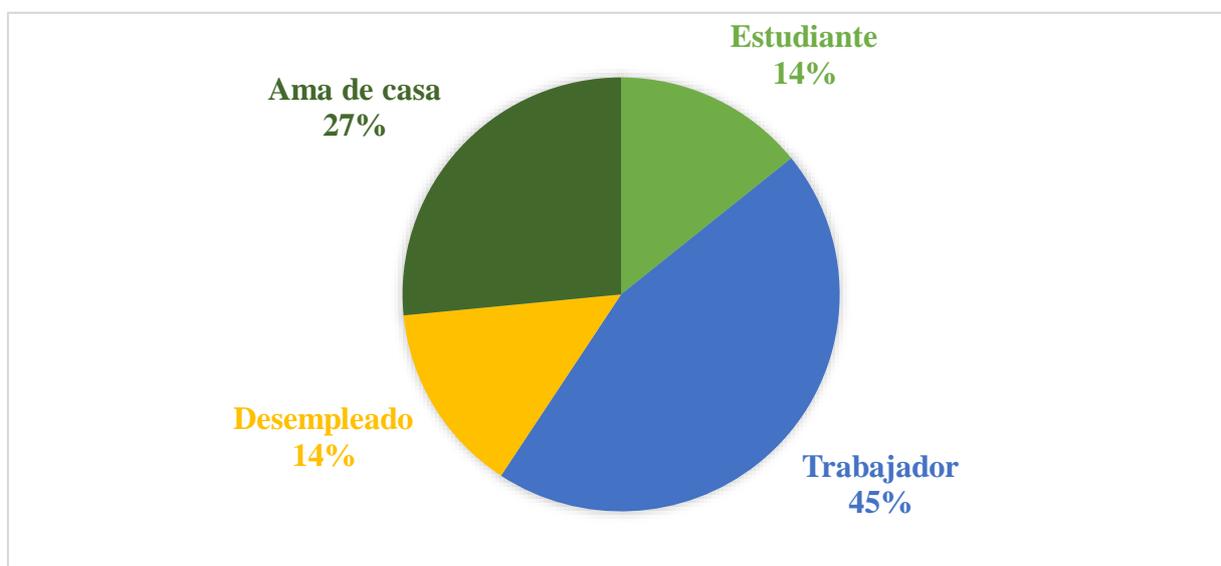
Escolaridad de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 1

**Gráfico 4**

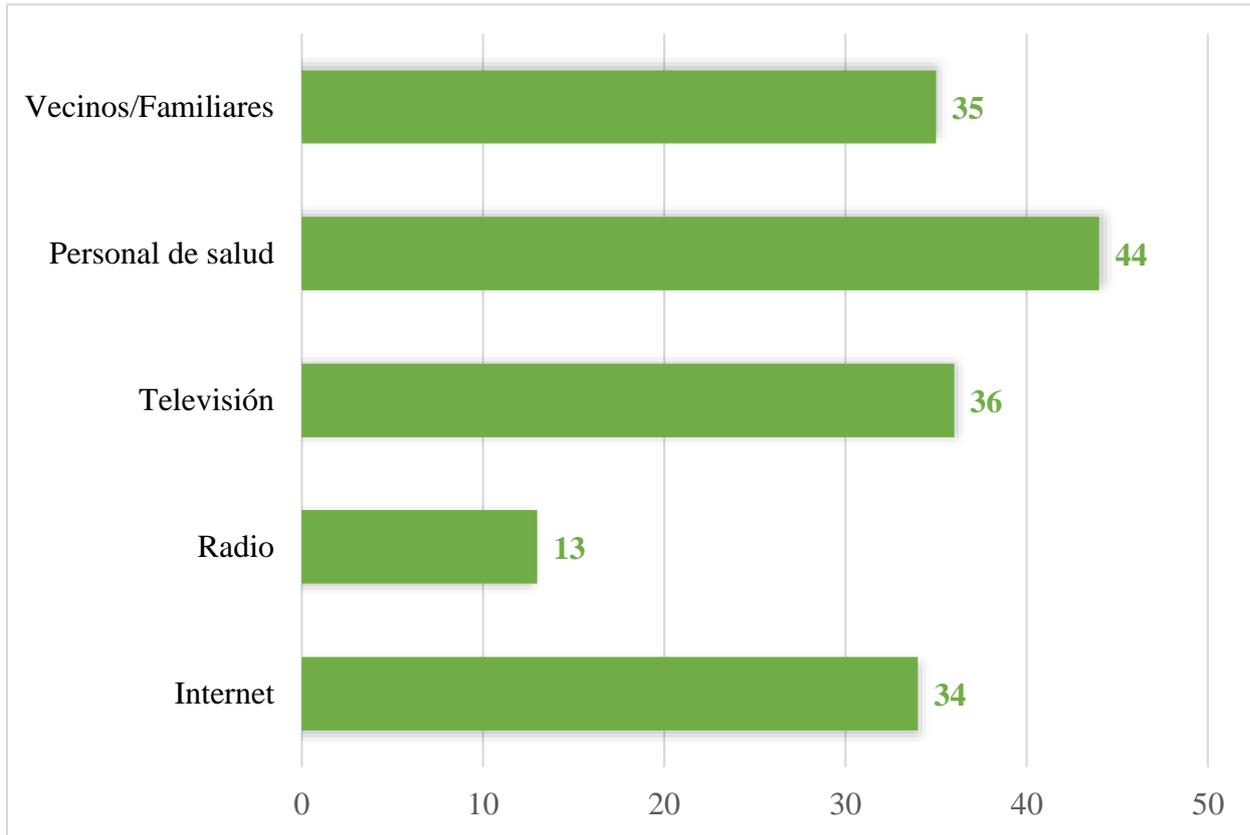
Ocupación de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 1

### Gráfico 5

Fuente de información de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 2

### Gráfico 6

Conocimientos básicos de diarrea de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 7

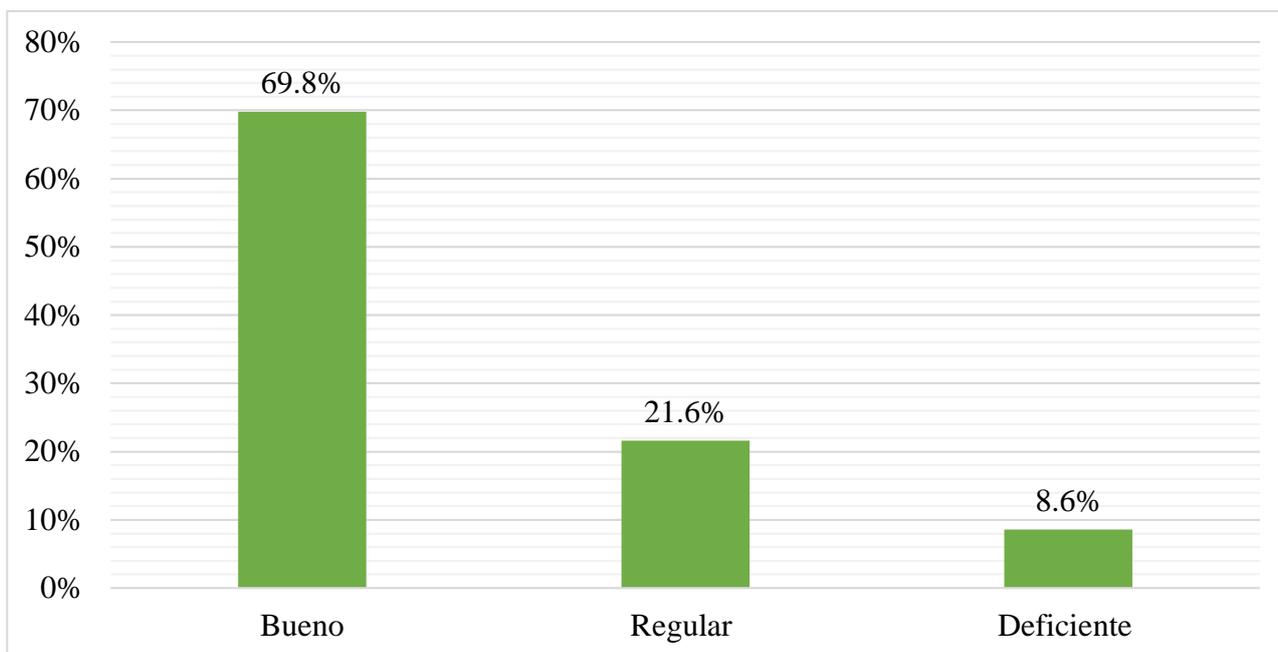
Conocimientos de prevención de diarrea de los padres encuestados en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante el periodo julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 8

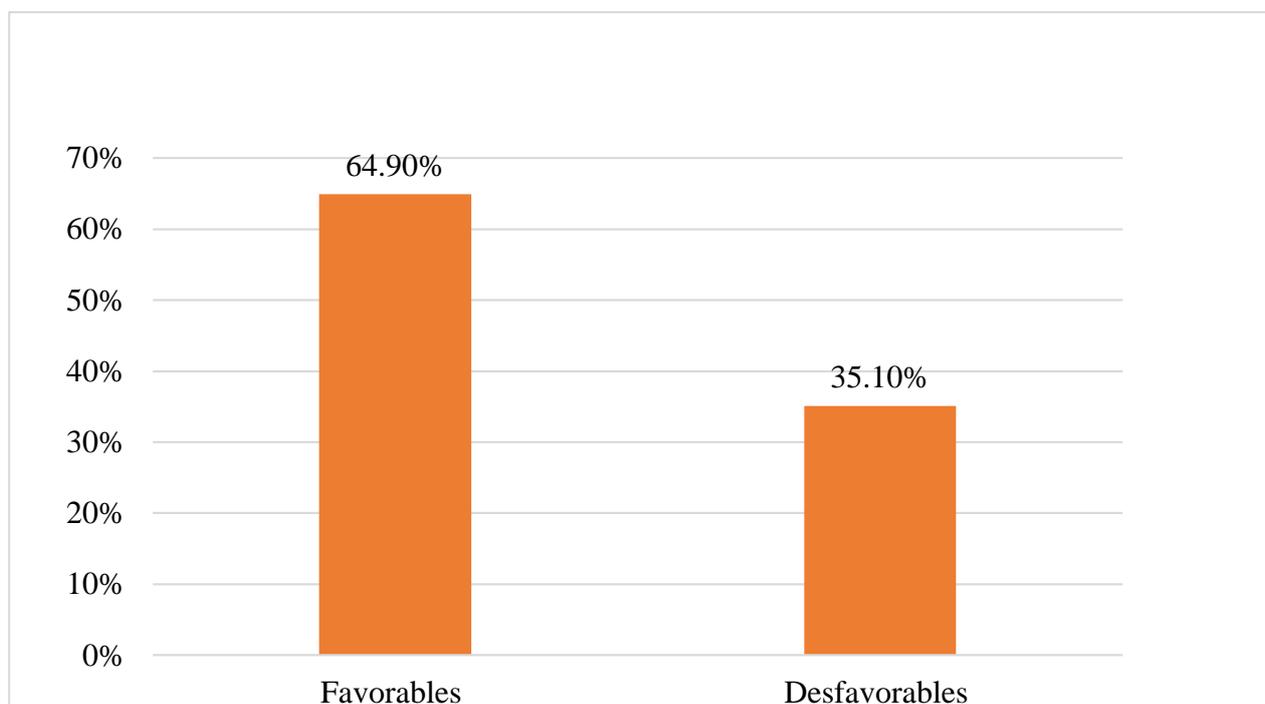
Resultados de conocimientos de prevención de diarrea de los padres encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 9

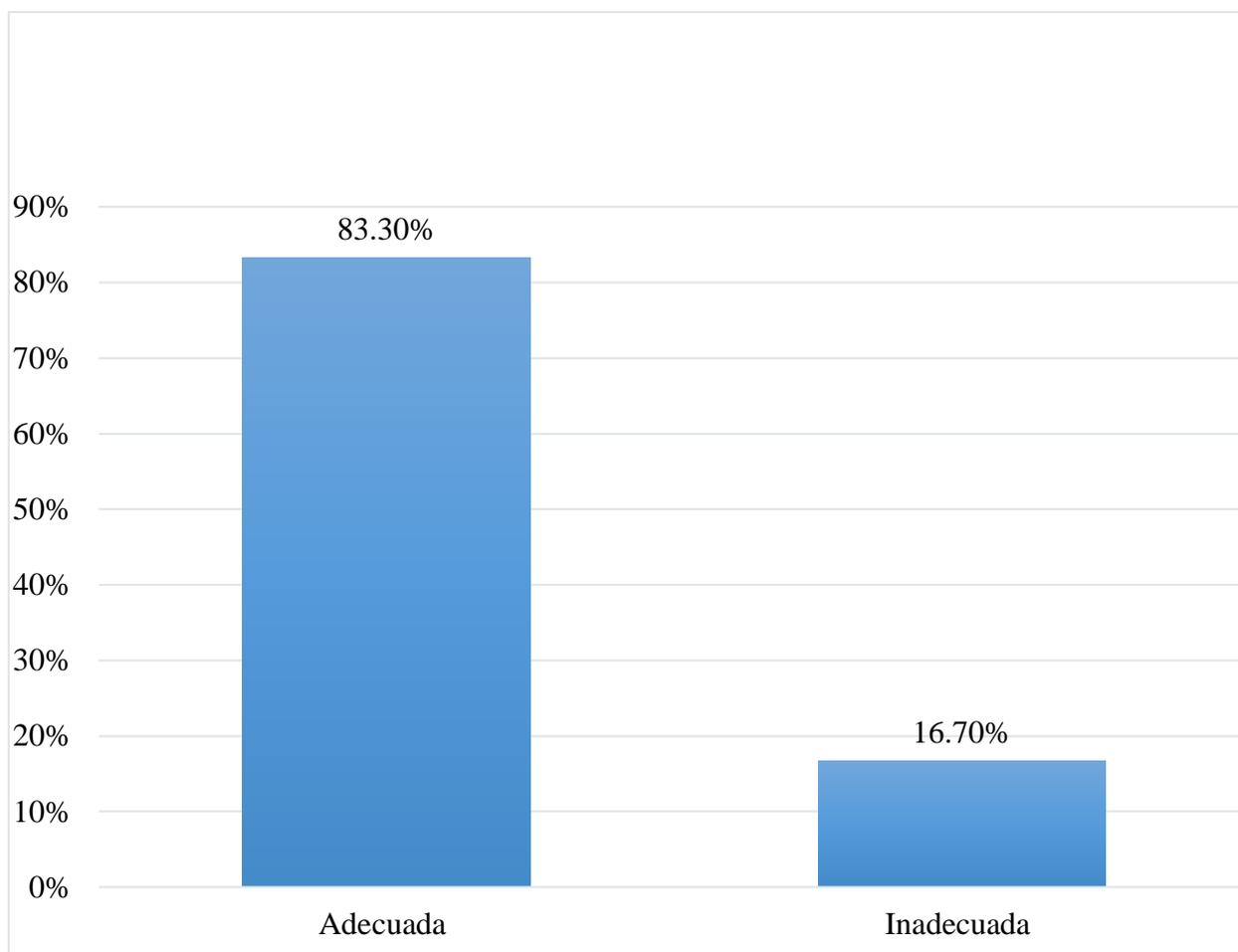
Resultados de actitud de los padres encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 6

### Gráfico 10

Resultados de las prácticas de los padres encuestados en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya julio – diciembre de 2017.



Fuente: Tabla 8

### 5.3. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

#### Encuesta sobre medidas de prevención a padres de niños menores de 5 años.

**Tema de estudio:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas de padres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, atendidos en Emergencia, Hospital Doctor Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, julio - diciembre. 2017.

**Responsable del llenado:** \_\_\_\_\_

**Lugar del llenado:** \_\_\_\_\_ **Código del tutor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

La siguiente encuesta consta de 9 preguntas cerradas en las cuales se permitirá englobar únicamente un inciso, además tiene cuatro cuadros con aseveraciones donde usted marcara con una “X” según la opción que considere conveniente.

En el primer inciso especificar edad con años cumplidos.

#### I. Característica sociodemográfica.

Edad	
< 20 años	
20-30 años	
>30 años	

Etnia	
Mestiza	
Misquita	
Mayagna	
Creole	

Escolaridad	
Analfabeto	
Primaria completa	
Primaria incompleta	
Secundaria incompleta	
Bachiller	
Técnico	
Universitario	
Titulado	

Sexo	
Femenino	
Masculino	

Procedencia	
Urbana	
Rural	

Estado civil	
Soltero (a)	
Casado (a)	
Viudo (a)	
Unión estable	

Ocupación	
Estudiante	
Trabajador	
Desempleado (a)	
Ama de casa	

## II. Conocimientos de Enfermedad Diarreica Aguda.

Marque con una X según la respuesta que usted considere correcta, solamente puede marcar un cuadro por aseveración.

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREA AGUDA.	SI	NO	NO SABE
1. La diarrea es una enfermedad contagiosa.			
2. En el agua no potabilizada existen gérmenes que causan diarrea.			
3. Existe una vacuna para prevenir la diarrea.			
4. La leche materna es un alimento sano y completo.			
5. La mal nutrición es un factor que contribuye al desarrollo de episodios repetitivos de diarrea.			
6. Los niños que nacen con bajo peso están más propensos a desarrollar diarrea.			
7. En las manos hay bacterias que al ser colocadas en la boca causan diarrea.			

## III. Conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas.

Marque con una X según la respuesta que usted considere correcta, solamente puede marcar un cuadro por aseveración.

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DE DIARREA AGUDA.	SI	NO	NO SABE
1. La diarrea puede prevenirse mediante el lavado de manos.			
2. Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla y prevenir las Enfermedades Diarreicas Agudas.			
3. Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses ayuda a prevenir la diarrea.			
4. Lavar los alimentos con agua limpia nos ayuda a prevenir la diarrea.			
5. La leche materna contiene prebióticos y anti cuerpos que ayudan a prevenir la diarrea.			
6. Lavarnos las manos al preparar los alimentos, después de ir al baño y cambiar el pañal es un método de prevención.			
7. Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea.			
8. La potabilización del agua contribuye a la prevención de la enfermedad diarreica aguda			
9. La cocción correcta de los alimentos puede ayudarnos a la prevención de la diarrea			
10. Si hago deposición adecuada de las heces prevengo que mi hijo se enferme de diarrea.			
11. Mantener mi hogar limpio y ordenado me ayuda a prevenir un episodio diarreico en mis hijos.			
12. Mantengo la basura lejos de la cocina y de los depósitos de agua para evitar su contaminación.			

#### IV. Actitudes de los padres en la prevención de las enfermedades diarreicas.

Marque con una x según la respuesta que usted considere correcta.

ACTITUDES	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo
Debo llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando estén enfermos.			
No es necesario lavarles las manos a los niños a la hora de comer ya que sus padres son los que le dan la comida.			
Si el niño usa biberón debe lavarse constantemente.			
Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace.			
Debo llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles su vacuna.			
No es necesario lavarse las manos luego de cambiar el pañal si el niño solamente esta orinado.			
No dejo que mi hijo se meta las manos sucias en la boca por que le causa diarrea.			
Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme.			
Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea.			
No es necesario lavar la pacha del bebe cuando se va a preparar una nueva leche.			

#### V. Prácticas de los padres para evitar Enfermedades Diarreicas Aguda.

Marque con una x según la respuesta que usted considere correcta, solamente puede marcar un cuadro por aseveración.

PRACTICAS	SI	A VECES	NO
Alimento a mi hijo con leche materna los primeros 6 meses de vida.			
Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados			
Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño.			
Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo.			
Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer.			
En mi casa se acostumbra clorar el agua de tomar para evitar la diarrea.			
Acostumbro hervir el agua de tomar de mi niño durante 30 minutos.			
Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirlas.			
Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas.			
Acostumbro llevar a vacunar a mi hijo durante las jornadas de vacunación.			