



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

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, AÑO 2008.

Autora: Lic: Ninoska Leiva Cruz

Tutora: Dra. Betty Soto Vásquez  
Docente Investigadora CIES - UNAN

Managua, Octubre del 2009.

## **INDICE**

	<b>Páginas</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>iii</b>
<b>I- INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II-- ANTECEDENTES</b>	<b>2</b>
<b>III- JUSTIFICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>IV-- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>V- OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>VI- MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>7</b>
<b>VII- DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>12</b>
<b>VIII- RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>IX- DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>X- CONCLUSIONES</b>	<b>29</b>
<b>XI- RECOMENDACIONES</b>	<b>30</b>
<b>XII- BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **DEDICATORIA**

**A Dios todopoderoso que me permitió llegar al final de esta carrera quien me dió la sabiduría necesaria para llegar a este triunfo.**

**A mis hijos con todo cariño por todo el apoyo y comprensión que me brindaron durante este periodo, quienes estuvieron siempre a mi lado para llegar al final de la meta.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS sobre todas las cosas por haberme dejado finalizar mi Maestría dándome Salud, Inteligencia y Sabiduría durante este tiempo.**

**A mis dos hijos, quienes compartieron conmigo todos estos días de mis estudios estando a mi lado comprendiendo mi situación.-**

**A los docentes del CIES, quienes me formaron durante este período en especial a mi tutora Dra. Betty Soto Vásquez quien estuvo muy de cerca conmigo hasta finalizar mi tesis.**

## **RESUMEN**

**Se realizó este estudio con madres de niños menores de un año que presentaron episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas. El estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal cuyo objetivo es identificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de un año en la prevención de Diarrea en el municipio de Villa el Carmen en el año 2008**

**Al realizar el estudio se seleccionaron los expedientes de los niños que acudieron a la unidad de salud con episodios de diarrea en ese periodo, utilizando las hojas diarias de consultas médicas.-**

**En relación al conocimiento se obtuvo que las madres dominan como prevenir la diarrea pero no lo ponen en práctica Las madres entrevistadas conocen al menos un signo de alarma de prevención alimentación y tratamiento que deben recibir el niño cuando tiene diarrea.**

**Se pudo observar que la edad de la madre y el número de hijos no determina la reducción o el aumento de los índices de morbilidad por diarrea el grupo etáreo que predomina es el de 32-41,de las madres con más de 4 hijos, el mayor nivel de escolaridad alcanzado es la primaria..**

**La diarrea en los niños menores de un año, requiere una mayor atención por parte de las instituciones, sociedad civil, etc., por lo que es necesario el desarrollo de un programa de educación de prevención, para lograr mejores condiciones de vida de este grupo protegiendo la salud de ellos.**

**Menos de la cuarta parte de las madres alimentaron a sus niños con lactancia materna exclusiva, otras alimentaron con biberón dándole leche de vaca, leche en polvo y atoles elaborados con trigo lo que evita que el niño tenga un desarrollo nutricional adecuado.**

**La mayoría de las madres acuden con los niños en menos de veinticuatro horas al centro de salud, usan como primer tratamiento para la diarrea el suero oral, pero todavía persiste en menos de la cuarta parte el uso de purgantes.**

## **I. INTRODUCCION**

La diarrea según la Organización Mundial de la Salud es una de las principales causas de muerte en los países del tercer mundo, íntimamente asociada a la deshidratación. La diarrea afecta a todas las razas, sexos, edades y regiones geográficas del mundo, afectando a más de 500 millones de niños. Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros.

Las diarreas son un síntoma común a varias enfermedades y motivo frecuente de consulta médica. Es un problema de salud Pública en los países en desarrollo por su alta carga de morbilidad y mortalidad. En muchos países puede verse una frecuencia estacional, es decir es más frecuente en los meses de verano.

La definición precisa de diarreas es difícil de dar, ya que la frecuencia de las deposiciones varia de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. Son más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud.

En Nicaragua, la causa principal de mortalidad de las muertes anuales es la diarrea afectando enormemente a los menores de un año. Ello refleja el poco uso de los servicios de salud y de la terapia de rehidratación

Con relación a las enfermedades diarreicas en nuestro medio, son muy frecuentes las formas leves y son manejadas en la unidad de salud en la sala de URO con seguimiento a las 24 horas. Existen varios factores que vienen a provocar las enfermedades diarreicas como son: los malos hábitos higiénicos, hacinamiento, falta de servicios básicos entre otros.

## II. ANTECEDENTES

El comportamiento de las enfermedades diarreicas agudas es un determinante importante tanto en la epidemiología de las diarreas como en su evolución clínica. Siguiendo un fundamento teórico desarrollado a partir de la teoría general de H. Blum para explicar el fenómeno de la salud se exploran por medio de investigaciones de las diferentes contingencias en las cuales interviene el comportamiento, al tiempo que se establece un marco epidemiológico de referencia para otros estudios. Los resultados de la investigación muestran además que el cambio de énfasis en algunos conceptos previos es suficiente muchas veces para lograr nuevos conocimientos útiles en el control de las diarreas.

La diarrea causa la muerte de más de 2 millones de personas por año, según estimaciones de La Organización Mundial de La Salud. La mayoría son niños pequeños de países en desarrollo. En Cuba, donde el sistema de Salud se desarrolla sobre la base de los principios de la orientación profiláctica a escala social, el carácter estatal, la vinculación de la ciencia y la práctica médica y la participación popular, se le da un nivel cualitativamente superior a cada una de las funciones históricamente tradicionales de la medicina y la Salud Pública, o sea, la asistencia médica, la función sanitaria epidemiológica, la investigación científica la educación médica y la dirección de los servicios de Salud

En el planeta, 1,8 millones de niños mueren anualmente por diarreas, que son mucho más mortales que la tuberculosis, la malaria o el VIH-sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

En América Latina y el Caribe, un tercio de las muertes de niños se originan en diarreas. El problema podría revertirse con agua limpia y saneamiento adecuado, pero amplios sectores de la región, especialmente indígenas y afro descendientes, no los tienen.

Aunque un 91% por ciento de la población ya accede a agua potable, 50 millones de personas siguen sin contar con ese servicio y 34 millones de ellas viven en el campo. En materia de saneamiento, la cobertura es de 77 por ciento, pero 103 millones aún no la tienen.

Tales carencias causan la mayoría de las enfermedades diarreicas, que hoy son la segunda causa de mortalidad infantil en la región, detrás de las infecciones respiratorias.

La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurren durante los dos primeros años de la vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando a menudo se produce el destete ó ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el menor de 1 año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes entero patógenos y el contacto directo con heces humanas o animales cuando el niño comienza a gatear

El abastecimiento de agua en Nicaragua es deficiente en cantidad y calidad agudizándose más en el área rural y en zonas urbanas –marginal cada año la población aumenta, esto incide directamente en el gran número de enfermedades digestivas ya que estas dependen de las condiciones higiénicas sanitarias ambientales como la falta de agua potable.

En el Municipio El Carmen, no existen estudios anteriores acerca de enfermedades diarreicas agudas pero se ha venido monitoreando el comportamiento de esta patología durante cinco años reflejando un total de 200 casos de niños menores de un año afectado por esta patología, este grupo es vulnerables a esta patología y viene a ocupar el primer lugar de las causas de morbilidad en esta zona.

Con este estudio, se pretende que las madres con niños menores de un año que frecuentemente padecen de esta patología obtengan cambios en cuanto a captación, manejo, tratamiento y alimentación de los niños cuando estén enfermos.

### **III- JUSTIFICACIÓN**

El problema de enfermedades diarreicas agudas es de gran trascendencia y magnitud siendo importante realizar este estudio sobre el problema en mención el que ocupa el primer lugar de las causas de morbilidad en los menores de un año del municipio de villa El Carmen del departamento de Managua en el año 2008. Esta situación es factible de modificar si se educa a las madres y éstas logran cambiar sus hábitos higiénicos sanitarios en el hogar y con sus niños.

La importancia que en la práctica y en la labor diaria del personal de salud tiene el tema tratado y teniendo en cuenta que constituye un problema de salud frecuente, se decidió proyectar y realizar el presente estudio para encontrar los factores principales que ocasionan que el niño se enferme.

Los resultados de este estudio se utilizarán para diseñar planes de educación sanitaria dirigidos a mejorar conocimientos y practicas saludables en los aspectos de higiene en el hogar la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de un año, contribuyendo de esta manera a la disminución de la morbilidad por esta causa.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el municipio de Villa El Carmen, la tendencia al incremento de las enfermedades diarreicas agudas presentada en los últimos cinco años hace que esta ocupe el primer lugar de las primeras diez causas morbilidad afectando principalmente a los menores de un año; en los últimos cinco años se reporta un muerto por enfermedad diarreica cada año.

Las practicas inadecuadas de las madres de los menores en lo referente a las condiciones higiénicas sanitarias, alimentación, e higiene personal de los niños son unas de las principales causas por las que los niños se enfermen de manera frecuente. Otro factor es el cuidado de los niños que en algunos hogares quedan con sus familiares más cercanos y en algunos casos con menores de edad lo que viene afectar la salud de estos.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de un año que presentaron episodios de enfermedades diarreicas en municipio de Villa El Carmen en el 2008?

De esta pregunta general, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuales son las características socio-demográficas de las madres con niños menores de un año que presentan episodios de diarrea?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea?

¿Cuáles son las prácticas que realizan las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea?

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen para que los niños se enfermen de diarrea?

## **V. OBJETIVOS**

### **General**

Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas que realizan las madres de niños menores de un año, con episodios de diarrea en el municipio de Villa El Carmen del Departamento de Managua, en el año 2008.

### **Específicos**

- 1 Describir las características socio-demográficas de las madres con niños menores de un año con episodios de diarrea.
- 2 Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea.
- 3 Conocer las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea.
- 4 Identificar los factores de riesgo que influyen en los niños con diarrea.

## VI. MARCO REFERENCIA

En los países en vía de desarrollo, el ciclo desnutrición-mala absorción-diarrea persistente, es una de las principales causas de la mortalidad infantil, con frecuencia se deben a infecciones entéricas. La evaluación del niño con diarrea persistente, comienza con ciertos estudios para clínicos. El pronóstico de la diarrea persistente, ha mejorado con el uso de dietas enterales y de la nutrición parenteral

Los problemas diarreicos constituyen en escala mundial una causa de morbi - mortalidad alta, estadísticamente en los últimos cinco años los análisis que se han realizado en este municipio se han encontrado entre las diez primeras causa de morbilidad. Investigaciones médicas llevadas a cabo en Brasil encontraron evidencias de que las diarreas frecuentes pueden afectar el desarrollo cerebral de los niños, además de sus condiciones físicas en la vida adulta. En un estudio practicado a cientos de niños habitantes de esta zona, los expertos determinaron que la deshidratación y malnutrición causadas por diarreas regulares impide a los menores incorporar nutrientes esenciales para el desarrollo del cerebro. Por eso la diarrea es uno de los padecimientos más comunes en el mundo en desarrollo y una de las principales causas de muerte. Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo más del 90% ocurren en niños menores de un año.

Según La Organización Panamericana de La Salud (OPS), además de las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición constituyen las mayores causas de enfermedad y muerte de niños menores de cinco años de edad en América Latina. En otros informes del Fondo de Naciones Unidad para La Infancia (UNICEF) se afirma que alrededor de 17 millones de niños murieron sin llegar a cumplir su primer año de vida estas muertes representan un 1/3 de todas las muertes ocurridas en el mundo en los países en sub- desarrollo y pobres más de la mitad de las muertes son de niños debida en su mayoría por enfermedad diarreicas, infecciones respiratorias agudas, neumonías. El riesgo de muertes en los niños también está vinculado a la postergación de la población rural, el incremento de la población urbana-marginal así como las condiciones higiénicas sanitarias.

La diarrea es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas; por que contienen más agua de lo normal, con pérdidas de sales (electrolitos) importantes para mantener el estado de hidratación del individuo. También pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería.

## VI. a). Agente Infeccioso

Los microorganismos más comunes asociados a diarreas son: Rota virus, Escherichia coli enterotoxigénica, Shigella, Vibrio Choleare (Cólera) y otros.

### Forma de contagio

Los agentes infecciosos que causan diarrea generalmente se diseminan por vía fecal – oral (ano-mano-boca), que incluye la ingestión de agua o alimentos contaminados fecalmente y el contacto directo con heces fecales. Varios comportamientos específicos de las personas contribuyen a la propagación de los enteros patógenos y por consiguiente incrementan el riesgo de sufrir diarrea: Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 – 6 meses de vida; usar biberones para alimentar a los niños; guardar alimentos a temperatura ambiente; beber agua contaminada; no lavarse las manos después de defecar; después de desechar las heces de los niños o limpiar los pañales y antes de preparar o servir alimentos, no desechar higiénicamente las heces (incluyendo las de los lactantes). Contaminación ambiental y la deficiente eliminación de excretas

### Como se manifiesta

El número de evacuaciones intestinales hechas en un día, varía según la dieta y la edad de la persona. Generalmente se define como diarrea, cuando se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas). Según su duración la diarrea puede clasificarse como: aguda y persistente. La aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas. La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más.

### Diagnóstico

Los signos de alarma que pueden presentarse son: deposiciones muy frecuentes, vómito a repetición, más sed de lo común, evacuación con sangre, no comer o beber normalmente. Clasificación

Signos	A	B	C
Definición	Leve	Moderado	Grave
Perdida de agua corporal	Menor de 50 kg o menos del 5 %	50-100 mg/kl o 6-9 % perdida	100mg de perdida

	perdida		
Condición general	Bien alerta	irritable	Letárgico o inconsciente
Globo ocular	Normales	Algo irritable	Muy hundido
Lagrimas	ausentes	seca	Muy seca
Mucosa Oral	Húmedas	Seca	Muy seca
Sed	Paciente bebe normal	Paciente bebe con avidez sediento	Paciente bebe mal o no es capaz de hacerlo
Pliegue cutáneo	Vuelve a lo normal rápidamente	Se retrae lentamente <2 segundos	Se retrae muy lentamente > 2 segundos

## Tratamiento

La diarrea líquida aguda requiere el reemplazo de líquidos y electrolitos (Sales de Rehidratación Oral S.R.O.):

Debe mantenerse la alimentación durante todos los tipos de diarrea (de cualquier etiología) y de aumentarse la ingesta alimentaría durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional. En niños menores de cinco años que padecen diarrea, el programa indica no administrar anti diarreicos, antiespasmódicos y antieméticos.

Los antimicrobianos y antiparasitarios son empleados en casos de disentería. Dependiendo de la clasificación se debe darle al niño lo siguiente:

**PLAN A:** Aportar mayor cantidad de líquido que lo perdido. En pacientes menores de 1 año de edad: 50 a 100 ml y en mayores de 1 año de edad: 100 a 200 ml después de cada evacuación líquida. A niños mayores o adultos se ofrece todo el volumen que deseen beber. Mantener alimentación adecuada para la edad, buena concentración calórica, higiénica, no concentrada, de buen sabor para el niño, barato y culturalmente aceptable: continuar con la lactancia materna o su dieta habitual para niños y adultos en el domicilio

**Plan B:** El objetivo es tratar la deshidratación mediante el uso de terapia de rehidratación oral (TRO), usando sales de rehidratación oral (SRO) para corregir el déficit de agua y electrolitos y recuperar el equilibrio hidrostático. Se debe ingresar al paciente en la unidad de rehidratación oral para su debido control de ingeridos y eliminados

**Plan C:** En diarreas con deshidratación grave o choque circulatorio y cuyo objetivo es tratar la deshidratación rápidamente. La rehidratación intravenosa está indicada ante el fracaso de la terapia de rehidratación oral (TRO) o a continuación de la reanimación inicial de un paciente en shock. se debe remitir al segundo nivel de atención (hospital)

### **Medidas de prevención**

- La lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses.
- El uso de agua potable, cloración y procedimientos de desinfección.
- La eliminación adecuada de excretas, lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea
- Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los seis meses de edad.
- Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección

### **Medidas de control**

La atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende tres acciones principales:

- La administración de líquidos en forma de tés, agua de frutas, cocimientos de cereal y Suero Oral, para evitar por un lado la deshidratación y desnutrición.
- Mantener la alimentación habitual.
- Que la madre identifique oportunamente la presencia de complicaciones.

Las enfermedades diarreicas, de acuerdo con la evaluación del estado de hidratación, se clasifican en: casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación.

#### **VI. f). Conocimientos, actitudes y prácticas.**

El conocimiento es el proceso en virtud del cual el humano refleja y reproduce la realidad en su pensamiento. Proceso en el adquiere el saber, asimila conceptos veraces sobre fenómenos verdaderos que utiliza en su actividad práctica.

Comprendemos el conocimiento como el resultado del reflejo de los conceptos veraces y particularmente los científicamente establecidos que tienen relación con el fenómeno de transmisión. Consideramos conocimiento a lo que corresponde al saber científico internalizado por la población, en relación a la prevención, transmisión, diagnóstico, gravedad y control.

Actitud, comprenderemos las formas de conducta que reflejan o demuestran la forma de pensar, la forma de conducta que se puede manifestar explícita o implícitamente y determinar la forma de ser de la persona en términos de conformismo, solidaridad, colaboración, desafío, etc.

Prácticas o costumbres, se comprenden como formas de actuar de personas o grupos sobre tópicos determinados que sirven como mecanismos sociales de rechazo o aceptación de algo determinado socialmente. Las prácticas están determinadas por los conocimientos, creencias y actitudes formas de actuar, de aceptación generalizada por parte del grupo social al que se pertenece.

Es importante mencionar que uno de los pilares fundamentales para que se eleven las cifras de morbilidad infantil es que la mayoría de las madres no dispone de los conocimientos y prácticas básicas para la protección de la salud de los niños, de lo contrario esto mejoraría en países como el nuestro.- Por eso es de vital importancia actualizar los conocimientos y prácticas saludables a la población en general con el propósito de crear planes educativos dirigidos a la familia en especial a las madres ya que ellas son el eslabón fundamental para la protección de la salud de los niños. La orientación que deben recibir las madres debe ser simple y fácil de realizar acerca de los principales problemas de salud que afecta a la población.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a) Tipo de estudio**

El estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal, pretende identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la diarrea que tienen las madres de niños menores de un año en el municipio de Villa el Carmen, Departamento de Managua, en el año 2008.

### **b) Área de Estudio**

Centro de Salud de Villa El Carmen.

### **c) Universo**

El universo correspondió al total de niños menores de un año con episodios de diarrea (200) que acudieron en el año 2008 al centro de salud del municipio de Villa el Carmen del departamento de Managua.

### **d) Muestra**

La selección de la muestra se realizó por conveniencia y correspondió a 41 niños menores de un año que habían presentado episodio de diarrea, del área urbana del municipio de Villa el Carmen, en el año 2008.

Para seleccionar los expedientes se utilizó el Registro diario de consultas médicas de la unidad de salud con el sistema de cada cinco niños con episodios de diarrea del área urbano hasta completar la muestra del estudio.

### **e) Unidad de Análisis**

Madres de niños menores de un año que presentaron algún episodio de diarrea en el año 2008.

### **f) Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

Madres con niños menores de un año con episodios de diarrea en el año 2008.

Madres de niños menores de un año con episodios de diarrea que aceptaron participar en el estudio

## **Criterios de Exclusión**

Madres con niños menores de un año que no presentaron episodios de diarrea

Madres de niños menores de un año con episodios de diarrea que no aceptan participar en el estudio

### **g). Variables del estudio**

Edad

Escolaridad

Número de hijos

Situación laboral

Condiciones de la vivienda

Tipo de vivienda

Condiciones del piso

Condiciones del techo

Disponibilidad de servicios básicos

Disponibilidad de agua potable

Disponibilidad de letrinas

Tratamiento de desechos sólidos

Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma

Causas que provoquen diarrea

Prevención de la diarrea

Alimentación al niño con diarrea

Tratamiento al niño con diarrea

Prácticas en la prevención de la diarrea

Búsqueda de atención del niño con diarrea

Alimentación al niño con diarrea

Tratamiento al niño con diarrea

#### **h) Fuente de información**

1) Primaria: la fuente primaria utilizada fueron las respuestas brindadas en la Entrevista realizada a las Madres con niños menores de un año con enfermedades diarreicas agudas.

2) Secundaria: correspondió a la revisión de documentos que contenían información acerca de la enfermedad diarreica del niño, siendo estos: Expediente Clínico y Registro diario de consulta médica.

#### **i) Técnicas e instrumentos para recolección de Información**

La técnica utilizada para recolección de la información a las madres de los niños menores de un año con episodios de diarrea fue la Entrevista, para ello se utilizó como instrumento el cuestionario, previamente diseñado con preguntas abiertas y cerradas que correspondían a las necesidades de los objetivos planteados.

La otra técnica usada fue la revisión documental, en donde se utilizó la lista de chequeo para la revisión del expediente clínico.-

#### **j) Diseño y validación de instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos fueron validados con madres de niños menores de un año que no correspondían el cuestionario de la entrevista de los Conocimientos y Prácticas de las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de diarrea en el municipio de Villa El Carmen departamento de Managua en año 2008, en base a las limitaciones encontradas se le realizaron los ajustes correspondientes.

#### **k). Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de la información recolectada, se diseño una base de datos en Epi info. 3.4.5. y con esta se elaboraron las tablas y gráficos. Para la

presentación se uso el Power Point y el procesamiento de texto y elaboración del informe final se realizo en Word.

Para la evaluación de los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención y tratamiento de La diarrea, fueron utilizados los siguientes criterios:

Conocimiento del tema: Se evaluó en base a normas de La URO.

Se consideró con conocimiento a los que alcanzaron calificación mayor de 90 %.

Poco conocimiento: cuando la calificación obtenida se ubicó en el rango desde 70 hasta 89 %.

Desconocimiento del tema: correspondió a los que obtuvieron calificación menor de 70%

### **l) Trabajo de campo**

Una vez realizada la validación de instrumentos se procedió a visitar en sus domicilios a las madres de niños menores de un año para realizar la entrevista.

Se les explico a las madres sobre el estudio que se iba a realizar sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de un año que presentaron episodios de EDA en Villa El Carmen en el año 2008.

### **m). Consideraciones éticas**

El trabajo es con fines académicos, la participación en el estudio era voluntaria, se les explico el objetivo del estudio que la información brindada es confidencial, así como la importancia de utilizar los resultados para mejorar la salud de los niños del municipio El Carmen

## VIII. RESULTADOS

Características socio-demográficas de las madres con niños menores de un año con episodios de diarrea.

De las 41 madres que participaron en el estudio el grupo de edad predominante es el de 32 -41 años, con un 41 % (17), seguida del grupo de 26-28 años 17% (7), ocupando un tercer lugar el grupo de adolescentes de 17-19 años 12% (5).- con igual porcentaje encontramos 10% (4) los grupos de 20-22, de 23-25 y de 29-31.

Del total (41) de madres entrevistadas, el 44% (18) tienen más de cuatro hijos. Al desagregarlas por grupos de edades encontramos que el 53 % (9) corresponde al grupo de 32 -41 años, en segundo lugar se ubica el grupo de 26-28 años con 21.5% (5), el grupo de 20-22 con 24% (2) y con igual porcentaje se ubican los grupos de 23-25 y de 29-31 correspondiendo el 25% (1). Ver en Anexos, Tabla 1.

De todas las mujeres entrevistadas el 46% (19) han cursado la primaria, en segundo lugar se ubican el 34% (14) que han aprobado la secundaria, en tercer lugar encontramos a las madres analfabetas y corresponde al 17% (7), solo el 3% (1) ha realizado estudios técnicos. Desagregándolas por grupos de edad encontramos que los grupos de analfabetas corresponden al grupo de 32-41 años 24% (4), el grupo de 26-28 con 29% (2) y el grupo de 17-19 años 20% (1). Ver en Anexos, Tabla 2.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea.

EL 100 % (41) de madres entrevistadas conocen al menos un signo de alarma, el signo más conocido con 83% (34) es la defecación líquida y a cada rato, el 12% (5) refieren el llanto sin lágrimas y solo el 5% (2) mencionaron cuando el niño deja de comer.

Al analizar los conocimientos de las madres por grupos de edad encontramos que el signo de alarma más conocido con 62% (21), es la defecación líquida y a cada rato, correspondiendo al 100% de las madres de los grupos de edades de 26-31 (4) y de 32-41 (17).

El signo de alarma de llanto sin lágrimas es conocido en un 50% (2) en el grupo 23-25 años, en el 29%(2) en el grupo de 26-28 y con 20% (1) en el grupo de 17-19 años.

El 50% (2) del grupo de edad 20-22 años conoce como signo de alarma que el niño/a deje de comer cuando esta con diarrea. Ver en Anexos, Tabla 3.

Del total de las madres entrevistadas el 51% (21) mencionan como primera causa que provoca la Diarrea la Mala higiene de los alimentos., en segundo lugar esta Mala higiene del hogar 34%(14) y el 15% (6) mencionan como causa la alimentación inadecuada.

Al desagregarlos por grupos de edades, el 75% (3) del grupo de 23-25 años refiere la alimentación no adecuada y el 25% (1) menciona como causa la mala higiene de los alimentos.

El 60% (3) del grupo de 17-19 años refiere como causa la mala higiene de los alimentos y el 40%(2) la mala higiene del hogar.

El 59% (10) del grupo de 32-41 años refiere como causa que provoca diarrea la mala higiene de los alimentos y el 41% (7) la mala higiene del hogar.

El 57% (4) del grupo de 26-28 años refiere como causa la mala higiene de los alimentos y el 43%(3) mala higiene del hogar,

En el 50% de madres del grupo de 29-31 años se identifico como primera causa la mala higiene de los alimentos y con igual porcentaje 25% (1) se menciono como causas la alimentación no adecuada y la mala higiene del hogar.

El 50% (2) del grupo de 20-22 años menciona como causa la alimentación no adecuada con igual porcentaje 25%(1) mala higiene de los alimentos y mala higiene del hogar. Ver en Anexos, Tabla 4.

El 36% (15) de las madres entrevistadas conocen como medida de prevención de la diarrea la limpieza en el hogar, el 32%(13) la buena higiene de los alimentos, el 20%(8) la higiene de las personas y con 12%(5) la alimentación correcta del niño.

Al describir como medida de prevención la Limpieza en el Hogar, encontramos por grupos de edades que el 75% (3) lo ocupa el grupo de 23-25 y 25%(1) limpieza en el hogar.

El 60% (3) del grupo de 17-19 mencionaron como medida de prevención la buena higiene de los alimentos y el 40%(2) refirió la limpieza en el hogar.

De las madres entrevistadas del grupo de 26-28 años el 57%(4) refirió como medida preventiva la buena higiene de los alimentos y 43%(3) la limpieza en el hogar.

El 50% (2) de madres del grupo de 29-31 años refirieron como medida de prevención la limpieza en el hogar y con el mismo porcentaje 25% (1) fueron mencionadas la alimentación correcta al niño y la buena higiene de los alimentos.

De las madres entrevistadas en el grupo de 20-22 años, el 50%(2) mencionaron como medida de prevención la higiene de las personas y con igual porcentaje 25%(1) la buena higiene en los alimentos y limpieza en el hogar.

Las madres del el grupo de 32-41años refirieron con igual porcentaje 35% (6) la higiene de las personas y la limpieza en el hogar como medida de prevención para evitar la diarrea, el 24%(4) señalaron la alimentación correcta al niño y 6%(1) la Buena higiene de los alimentos. Ver en Anexos, Tabla 5.

El 56% (23) del total de las madres entrevistadas refieren conocer el Suero oral para el tratamiento de la diarrea, el 42%(17) mencionaron los Antibióticos y el 2% (1) el uso de purgantes.

El 100% (4) del grupo de 29-31 conoce como tratamiento para la diarrea el suero oral.

Del grupo de 26-28 años el 71%(5) conocen como tratamiento para diarrea el suero oral y el 29%(2) mencionaron los antibióticos.

Con igual porcentaje 50%(2) los grupos etáreos de 20-22 y 23-25 años conocen como tratamiento de la diarrea el suero oral y los antibióticos.

El 47% (8) del grupo de 32-41 años, conocen como tratamiento de la diarrea el suero oral y 53%(9) los antibióticos.

Con el mismo porcentaje 40%(2) el grupo de 17-19 años conoce los antibióticos y suero oral como tratamiento y el 20%(1) mencionó los purgantes. Ver en Anexos, Tabla 6.

El 56% (23) de las madres entrevistadas, la alimentación que conocen que debe recibir el niño cuando presenta diarrea es el biberón, el 32%(13) lactancia materna, el 7%(3) atoles y el 5% (2) conocen que debe dárselos más agua.

Al detallar por grupos de edades, encontramos que el grupo de 17-19 años, el 80% (4) conoce el biberón como alimento del niño con diarrea y el 20% (1) conoce que hay que darle más agua.

El 75% (3) del grupo de 29-31 años, conoce como alimento para el niño con diarrea, el biberón y el 25% (1) la lactancia materna.

El 71% (5) del grupo de 26-28 años, conoce la lactancia materna como alimento y el 29%(2) el biberón.

El 65% (11) del grupo de 32-41 años, conoce como alimento para el niño con diarrea el biberón, el 29%(5) la lactancia materna y el 6%(1) los atoles.

El 50% (2) de las madres del grupo, de 20-22 años conoce como alimento del niño con diarrea, el biberón y con igual porcentaje 25%(1) los atoles y darle más agua.

El 50% (2) de madres del grupo de 23-25 años conoce como alimento al niño con diarrea la lactancia materna y con igual porcentaje 25% (1) para ambos alimentación con atoles y biberón. Ver en Anexos, Tabla 7.

Conocer las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la diarrea.

Del total de madres entrevistadas el 37% (15), refieren que la actividad que realizan para prevenir la Diarrea es la higiene personal y del hogar, el 32% (13) señalan la higiene de los alimentos, el 29% (12). Mantener tapados los alimentos y el 2% (1) alimentar con lactancia materna exclusiva.

Al desagregar por grupo etáreo, encontramos que el 57% (4) del grupo de 26-28 años, mencionan como práctica de prevención de la diarrea la higiene de los alimentos y el 43% (3) señalaron la higiene personal y del hogar.

Con igual porcentaje 50% (2) de madres del grupo de 23-25 años refiere como practica la higiene de los alimentos y la higiene personal y del hogar.

El 50% (2) el grupo de 20-22 señala como practica mantener tapado los alimentos y con el mismo porcentaje 25%(1) higiene de los alimentos e higiene personal y del hogar.

El 47% (8) de madres del grupo de 32-41 años refieren como practica de prevención de la diarrea mantener tapados los alimentos, el 35 % (6) higiene personal y del hogar y el 18%(3) la higiene de los alimentos.

Del total de madres entrevistadas del grupo de 17-19 años, encontramos con igual porcentaje 40%(2), realizar la práctica de prevención la higiene de los alimentos e higiene personal y del hogar y el 20% (1) mantiene tapados los alimentos.

Con el mismo porcentaje 25% (1) de las madres de 29-31 años refirieron practicar para prevenir la diarrea las medidas de higiene de los alimentos, higiene personal

y del hogar, mantener tapados los alimentos y dar lactancia materna exclusiva. Ver en Anexos, Tabla 8.

Las madres entrevistadas la alimentación que recibieron los niños que presentaron diarrea fue ser alimentado con biberón en un 51% (21), lactancia materna mixta el 24%(10) y lactancia materna exclusiva el 15% (6) y atoles el 10% (4).

El 75% (3) de madres del grupo de 29-31 años entrevistadas, refieren haber alimentado al niño con diarrea por medio de biberón, el 25% (1).lo alimentó con Lactancia materna exclusiva.

Del total de madres entrevistadas del grupo de 32-41 años, el 65% (11) alimentó al niño con biberón, el 29% (5) con lactancia materna mixta y el 6% (1) con atoles.

El 50% (2) de madres del grupo de 20-22 años, alimentó al niño con biberón y con igual porcentaje el 25% (1) alimenta con atoles y lactancia materna mixta.

Con el mismo porcentaje 40% (2) las madres del grupo de 17-19 años, alimentó al niño con biberón y lactancia materna mixta y el 20%(1) con atoles.

El 71% (5) del grupo de 26-28 alimentó al niño con lactancia materna exclusiva y el 29% (2) con biberón.

Con igual porcentaje 25%(1) las madres del grupo de 23-25 alimentaron al niño con biberón y atoles y el 50%(2) lo alimentó con lactancia materna mixta. (Ver en Anexos, Tabla 9).

El 56%(23) de madres entrevistadas, el tratamiento que utilizan a lo inmediato es el suero oral, el 32%(13) utilizó antibióticos y el 12%(5) uso los purgantes.

Al desglosar por grupos etáreos encontramos que el 100 % (4) del grupo de 29-31 le administró al niño con diarrea para su tratamiento el suero oral.

El 71% (5) de madres del grupo de 26-28 años utilizó de tratamiento para diarrea el suero oral y el 29% (2) los antibióticos.

Del total de madres entrevistadas del grupo de 17-19 años, el 60% (3) utilizó el suero oral como tratamiento de la diarrea, con igual porcentaje 20% (1) usó los antibióticos y purgantes.

Con igual porcentaje, 50% (2) los grupos de 20-22 y 23 -25 años utilizaron como tratamiento de la diarrea el suero oral y antibióticos.

El 41% (7) de madres del grupo de 32-41 años utilizó el suero oral para tratar la diarrea, el 35%(6) el antibiótico y el 24%(4) usó purgantes. (Ver en Anexos, Tabla 10.)

Al indagar sobre el lugar donde buscan atención las madres con sus niños con episodios de diarrea, el 83% (34) respondieron que asisten al centro de salud, el 12% (5), acudieron donde el curandero y el 5%(2) los llevaron al hospital.

Al desagregarse por grupos etáreos, encontramos que el 37% (15) del total de las madres entrevistadas acudieron al Centro de Salud en busca de atención y corresponden a los grupos de 23-25, 26-28 y 29-31 años.

El 80%(4) de las madres del grupo de 17-19 años quienes también llevaron a los niños con diarrea al Centro de salud y el 20%(1) donde el curandero,

El 76%(13) de madres del grupo de 32-41 años, con niños con diarrea, buscaron atención en el centro de salud y el 24%(4) lo hicieron donde el curandero.

Con igual porcentaje 50%(2) del grupo de 20-22 llevaron a los niños con diarrea al centro de salud y al Hospital. Ver en Anexos, Tabla 11.

Identificar los factores de riesgo que influyen para que los niños se enfermen de Diarrea.

La situación laboral que más predomina con un 46%(19) es el desempleo, seguida con un 22% (9) trabajo por si sola (domicilio), el 20% (8) domesticas y 12% (5) temporal.

El 80% (4) de madres de grupo de 17-19 años se encuentran desempleadas, un 20%(1) realiza trabajo por si sola.

El 50% (2) de madres de grupo de 20-22 años realizan trabajo por si sola y con igual porcentaje 25% (1) se encuentran desempleada y domesticas.

Con igual porcentaje 50%(2) de madres de grupo de 23-25 años realizan trabajo de obrera y desempleada.

El 57% (4) de madres de grupo de 26-28 años se encuentran desempleada, el 29% (2) realizan trabajos de domesticas y un 14%(1) realizan trabajo por si sola

El 50% (2) de madres de grupo de 29-31 años son obreras, con igual porcentaje 25%(1) realizan trabajos de domesticas y desempleadas.

El 41% (7) de madres del grupo de 32-41 años se encuentran desempleadas, un 29 % (5) realizan trabajo por si sola, el 24 % (4) son domesticas y trabajan fuera del hogar, y 6 % (1) es obrera de la rama textil. Ver en Anexos, Tabla 12.

Del total de madres entrevistadas, el 56% (23) disponen de zinc en los techos de las viviendas y el 44%(18) son de tejas.

Del total de viviendas de las madres entrevistadas el 49%(20) cuentan con piso de ladrillo, el 27%(11) es embaldosado y el 24%(10) es piso de tierra. Ver en Anexos, Tabla 13.

El 100 % (41) de los hogares de las madres entrevistadas tienen disponible agua potable.

El un 98% (40) de los hogares de las madres entrevistadas tienen disponible letrina sanitaria. Ver en Anexos, Tabla 14.

Durante la revisión de expedientes clínicos de los 41 niños estudiados, manejadas según normas de Unidad Rehidratación Oral, encontramos registrado lo siguiente:

Signos: Fiebre (20), pérdida del apetito (7) y deshidratación (6).

Síntomas referidos: diarrea líquida (41) y vómitos (6).

Exámenes prescritos: general de heces (14), citologías (6) y BHC (6)

Tratamiento: sales rehidratación oral (22), antibiótico +sales rehidratación oral (13) y rehidratación intravenosa (6), la vía más utilizada fue la oral.

La clasificación clínica de cada niño según aplicación de normas de URO y definida en la unidad de salud fue: PLAN A, (21) B (14), C (6). Según la clasificación fueron atendidos en el nivel de atención correspondiente, los plan A (21) se atendieron en el Centro de salud con suero oral y posteriormente enviados a domicilio, con cita a las 24 horas, los de plan B (14) fueron ingresados a la URO y los que presentaron mayor complicación fueron enviados al hospital (6). Ver en Anexos, Tabla 15.

## IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Al conocer las características sociodemográficas de las madres en estudio, con 41% (17) el grupo etáreo que mas predomina es el de 32-41, con el 44 % (18) las madres con más de 4 hijos, el mayor nivel de escolaridad alcanzado es la primaria.

El signo de alarma que más conocen las madres entrevistadas es la defecación líquida continua, seguida del llanto sin lágrima y por último cuando el niño deja de comer

Según estudios anteriores en Nicaragua, el 39% del número total de casos con diarrea aguda registradas fueron niños menores de cinco años. Siendo una población considerada susceptible por la falta de práctica sanitaria que existe en los hogares siendo otros: factores falta de infraestructura sanitaria de algunas comunidades condiciones económicas y sociales de la población (Seas Ramos Carlos)

Refieren que la causas principal que provoca que al niño le de diarrea es la Mala higiene de los alimentos también mencionan la mala higiene del hogar ya que en ocasiones son mal conservados como última instancia la alimentación inadecuada ya que algunas madres alimentaron al niño con leche artificiales.

Las madres entrevistadas refieren que la prevención de la diarrea se puede hacer realizando limpieza en el hogar teniendo los patios y casa limpia no acumular basura lo que facilita criaderos de vectores , seguida de la buena higiene de los alimentos, lavado correcto de verduras , higiene de las personas baño diario antes de cocinar y la alimentación correcta del niño..-La ineficiente recolección de basura por parte de la alcaldía municipal hace que halla focos de contaminación en algunos lugares cerca de las viviendas

El tratamiento de primer opción refiere que es el suero oral seguida del uso de antibióticos y hacen mención de uso de purgantes.-La alimentación que le dan al niño con diarrea es a base del biberón (leche de vaca) por que refieren las madres que es el mejor alimento para la salud del niño , seguida de Lactancia Materna, Atoles los que son elaborados con trigo, leche de vaca, leche en polvo (pinito) y más agua para reponer los líquidos porque refieren las madres que al niño le da sed.

En estudios anteriores demuestran que los factores de riesgo para adquirir diarrea aguda identificados a través de un análisis uní variado son el bajo nivel socioeconómico de la población, la falta de adherencia a prácticas higiénicas y

pobres condiciones sanitarias en la comunidad.- (Seas Ramos Carlos).Esto tiene semejanza con este estudio en este municipio.

La alimentación que recibieron la mayoría de los niños desde su nacimiento no es la apropiada debido que solo seis niños recibieron lactancia materna exclusiva, el resto fueron alimentado por leche artificiales predominando la leche de vaca, de polvo y atoles siendo un factor principal para que estos niños se enfermen periódicamente lo que facilito que tengan un desarrollo nutricional inadecuado..

La mayoría de las practicas que las madres realizan en un 88% (36) es lo correcto en cuanto a la prevención de la enfermedad ejecutan acciones como: higiene en el hogar, personal y biberón el resto no realiza ningún tipo de acción para prevenir que el niño se enferme, la mayoría de las madres llevan a los niños a la unidad de salud para su debida atención., en un tiempo menor de veinticuatro horas.

Según algunos actores la provisión de los cuidados adecuados en el hogar y la decisión oportuna para solicitar atención médica se relacionan con los conocimientos, las actitudes y las prácticas del responsable del cuidado del niño. Para poder brindar un cuidado correcto de los niños con diarrea en el hogar es esencial que los servicios de salud proporcionen asesoramiento en cuanto a la prevención y a la educación de los padres en la consulta, para asegurar que reciban toda la información necesaria. (Verver H, Guiscafrè H, López Dávila C y colaboradores)

En el análisis de los factores de riesgo de unos estudios demuestran que aquellos relacionados con la falta de medidas higiénicas tales como la falta de lavado de alimentos, falta de lavado de manos, consumo de agua no hervida, eran los principales factores para la ocurrencia de diarrea en una población que carece de servicios básicos en cuestión de salud pública. (Revista Medica Herediana)

De las madres entrevistadas menos de la cuarta parte todavía utilizan purgantes para tratar la diarrea a lo inmediato ,por eso es que los niños fueron llevados en malas condiciones se salud a la unidad , otro factor importante es la cultura ,sus creencias ya que estas madres habitaban en zonas rurales y fueron trasladadas a la parte urbana desde hace cinco años debido al crecimiento poblacional, el hacinamiento, las condiciones de vida, falta de los servicios básicos, ausencia de alcantarillado sanitario, deficiente recolección de desechos sólidos predominando además los malos hábitos higiénicos sanitarios de las madres.-

En todos los hogares existen letrina y agua potable para consumo humano pero en todo el municipio hay presencias de corrientes de aguas servidas por falta de alcantarillado sanitario convirtiéndose en una fuente de contaminación y favoreciendo la cadena de transmisión de las enfermedades diarreicas ocasionando episodios más frecuentes de diarrea a los niños afectando su crecimiento y desarrollo de estos.

Los niños de este estudio fueron llevados a la unidad de salud donde recibieron tratamiento como: sales rehidratación oral (22), antibiótico +sales rehidratación oral (13) y rehidratación intravenosa (6), pero no ha todos los niños se les realizo los respectivos exámenes de laboratorio, el personal de salud que clasifico a los niños no cumplió con lo establecido de las normas de unidad de rehidratación oral, la mayoría de los niños fueron manejados como plan A con inatracción a domicilio citados a la veinticuatro horas

Finalmente los principales factores de riesgo son aquellos relacionados a la falta de salubridad (agua potable y desagüe) y las pobres condiciones socioeconómicas y desarrollo educativo de esta comunidad los que coinciden con los resultados de este estudio.( Echevarria Z Juan\*; Seas R, Carlos

El análisis de los resultados por enfermedad demostró que en el caso de Diarrea, las madres ya tenían conocimiento para identificar un signo de alarma y los cuidados en el hogar, por lo cual la intervención resultó más beneficiosa en la prevención de la enfermedad y la demanda oportuna de atención. (Verver H, Guiscafrè H)

## X. CONCLUSIONES

1) Al conocer las características socio demográficas de las madres en estudio, el grupo atareo que predomina es el de 32-41, y las madres con más de 4 hijos, el mayor nivel de escolaridad alcanzado es la primaria.

2) Las madres entrevistadas conocen al menos un signo de alarma de prevención alimentación, y tratamiento que deben recibir el niño cuando tiene diarrea pero no es puesto en práctica. Menos de la cuarta parte de las madres alimentaron a sus niños con Lactancia Materna exclusiva.

3) La mayoría de las madres son amas de casa los niños están al cuidado de ellas el 32%(13) las madres trabajan fuera del hogar por los que los niños quedan al cuidado de un familiar cercano y en ocasiones por menores de edad.

4) Las principales medidas de prevención que ponen en práctica las madres entrevistadas fueron higiene del hogar, higiene de los alimentos y mantenerlos tapados. La mayoría de las madres de niños que tienen enfermedad diarreica aguda acuden al centro de salud como primer lugar de atención en las primeras veinticuatro horas. La mayoría de las madres usa como primer tratamiento para la diarrea el suero oral, aun persiste en menos de la cuarta parte el uso de purgantes.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Dirigidas a Autoridades del Centro de Salud**

Promover la lactancia materna exclusiva a través de todos los recursos de la red de servicios de salud y red comunitaria.

Coordinar Alcaldía-MINSA para realizar la correcta eliminación de la basura evitando de esta manera la cadena de transmisión de enfermedades.

Realizar capacitaciones periódicamente al personal de la red de servicio de salud y red comunitaria para mantener actualizado el manejo de casos de enfermedades diarreicas agudas y la divulgación a toda la población.

Fortalecer el funcionamiento de las casas bases con el abastecimiento de sales de rehidratación oral y orientar a la población que haga uso de esta.

Asignar a los brigadista de salud un libro de registro y seguimiento a todo niño que presente diarrea y que ingrese a la unidad de rehidratación oral.

### **Dirigidas a la Comisión de Madres**

Acudir en busca de atención al centro de salud más cercano ante cualquier signo de alarma.

Brindar al niño desde su nacimiento lactancia materna exclusiva

Poner en práctica los conocimientos sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

### **Dirigidas a la Comisión municipal de salud**

Monitorear el cumplimiento de las actividades de la alcaldía para garantizar la recolección de los desechos sólidos.

Elaborar proyectos para mejorar la cobertura de alcantarilla sanitaria en el municipio.

Garantizar el cumplimiento de Ordenanzas municipales que se relacionen al sector salud.

## XII- BIBLIOGRAFIA

- 1- D Medicina .con 2008 Madrid Unidad Editorial Revistas
- 2- Gastropagina WWW.Gastropagiana .com.
- 3- Mediline Plus Cinco de Agosto del 2006 Jennifer Klaher
- 4- lus Numero Cuatro 2006 Oxford Update
- 5- Revisión Cochrane Traducida de la Biblioteca Cochrane
- 6- Tu Otro Medico Ultima Actualización Enero 2008 Copyright Plusmed SA  
Wiki pedía Nueve de Marzo 2008
- 7- [www.cruzroja. Primeros auxilios\\_2003/rojin\\_diarrea.htm](http://www.cruzroja.Primeros_auxilios_2003/rojin_diarrea.htm) - En caché -  
Páginas similares
- 8- Autor Gorter, Anna Cornelia; Sanchez, Germana; Pauw, Johanna; Perez, Rosa Maria; Sandiford, Peter; Davey Smith, George.
- 9- [www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006/editorial25.html](http://www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006/editorial25.html) -
- 10- Medline Plus (septiembre de 2007). «Deshidratación» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 24 de enero, 2008.
- 11- Normas de Unidad de Rehidratación Oral

# ANEXOS

## Operacionalización de variables

Objetivo 1. Conocer las características socio-demográficas de las madres con niños menores de un año con episodios de Diarrea.

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Edad	Edad/ Años	Referido por la madre	Nominal	17-19 20- 22 23-25 26-28 29-31 32-41
Número de Hijos	Total de hijos por madre	Referido por la madre	Ordinal	1-3 4-6 7-10
Escolaridad	Nivel Académico	Referido por la madre	Ordinal	Primaria Secundaria Universitaria
Ocupación	El trabajo que desempeña la madre	Referida por la madre	Nominal	Ama de casa Domestica Obrera

2-Identificar los conocimientos que tienen las madre de niños menores de un año sobre la prevención de Diarrea.

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Diarrea	Son defecaciones líquidas y seguidas que presenta el niño	Referido por la madre	Nominal	Si - No
Causas	ES el motivo por el cual el niño se enferma	Referido por la madre	Nominal	Si - No
Signos	Es lo que presenta el niño cuando está enfermo	Referido por la madre	Nominal	Si -No
Prevención	Son las acciones que deben hacer las madres para que el niño no se enferme	Referido por la madre	Nominal	Si -No
Alimentos	Es la adecuación y calidad de alimento que reciben los niños	Referido por la madre	Nominal	Lactancia exclusiva Lactancia Mixta Lactancia Comida Leche artificial
Tratamiento	Son los medicamentos más utilizados para la diarrea	Referido por la madre	Nominal	Ninguno Sales Orales Antibiótico Anti diarreicos

-Identificar el tratamiento en los casos de Enfermedad Diarreica en niños menores de un año según normas de Diarrea

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Suero Oral	Es la manera de reponerle los líquidos al niño con diarrea	Referido por la madre	Nominal	Si - No
Antibiótico	Es el medicamento que se usa cuando el niño tiene infección	Referido por la madre	Nominal	Ninguno A veces
Purgantes	Es cuando la madre lleva al niño donde la curandera	Referido por la madre	Nominal	Si - No

3-Identificar las practicas que tienen las madre de niños menores de un año sobre la prevención y tratamiento de la Diarrea.-

variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Atención	Es el sitio donde acudo para que atiendan al niño	Referido por La madre	Nominal	Si-no
Alimentación	Es la adecuación y calidad de alimento que reciben los niños	Referido por La madre	Nominal	Si-No
Tratamiento	Son los medicamentos más utilizados para la diarrea	Referido por La madre	Nominal	Si-No
Acciones	Son medidas higiénicas que realiza en El hogar	Referido por La madre	Nominal	Si-No

4-Identificar los factores de riesgo que influyen para que los niños se enfermen de Diarrea.-

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Vivienda	Se refiere al piso de la vivienda	Condición de la vivienda	Nominal	Tierra Cemento Piso
Disposición de servicios Básicos	Existencia de los servicios básicos (Agua Letrina)	Disponibilidad de agua potable  Disposición de excretas	Nominal	Agua Potable Agua de río Pozo artesano Letrina otro Fecalismo aire libre
Alimentación del niño	Es la adecuación y calidad de alimento que reciben los niños	Referido por la madre	Nominal	Lactancia exclusiva Lactancia Mixta Lactancia+Comida sólida Leche artificial Atoles

**Tabla 1** Grupo etáreo y número de hijos de las madres con niños menores de un año han presentado episodios de Diarrea de Villa El Carmen, departamento de Managua 2008

Edad de la madre	Número de Hijos				Total	%
	2--3	%	4 +	%		
17-19	5	100	-	-	5	100
20-22	2	50	2	50	4	100
23-25	3	75	1	25	4	100
26-28	2	28.5	5	71.5	7	100
29-31	3	75	1	25	4	100
32-41	8	47	9	53	17	100
Total	23	56	18	44	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 2** Grupo etáreo y escolaridad de las madres con niños menores de un año han presentado episodios de Diarrea de Villa El Carmen, departamento de Managua 2008

Edad de la madre	ESCOLARIDAD									
	Analfabeta	%	Primaria	%	Secundaria	%	Técnica	%	Total	%
17-19	1	20	4	80	-		-		5	100
20-22	-		-		4	100	-		4	100
23-25	-		-		3	75	1	25	4	100
26-28	2	29.	5	71	-		-		7	100
29-31	-		3	75	1	25	-		4	100
32-41	4	24	7	41	6	35	-		17	100
Total	7	17	19	46	14	34	1	3	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 3** Signos de Alarmas que conocen las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen, de Managua 2008

Signos de alarma Edad	Defeca líquidos a cada rato	%	Deja de comer	%	Llanto sin lagrimas	%	Total	%
17-19	4	80	-		1	20	5	100
20-22	2	50	2	50	0		4	100
23-25	2	50	-	.	2	50	4	100
26-28	5	71	-		2	29	7	100
29-31	4	100	-	-	0	-	4	100
32-41	17	100	-	-	0	-	17	100
Total	34	83	2	5	5	12	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 4** Causas que refieren las madres que provocan que los niños menores de un año hayan presentado episodios de Diarrea de Villa El Carmen. año, 2008

Causas que provocan la EDA	Alimentación no adecuada	%	Mala higiene de los alimentos	%	Mala higiene en el hogar	%	Total	%
17-19	0	-	3	60	2	40	5	100
20-22	2	50	1	25	1	25	4	100
23-25	3	75	1	25	0	-	4	100
26-28	0	-	4	57	3	43	7	100
29-31	1	25	2	50	1	25	4	100
32-41	0	-	10	59	7	41	17	100
Total	6	15	21	51	14	34	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 5** Como previenen la diarrea las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen, año 2008

Como prevenir la EDA	Alimentando correctamente al niño	%	Buena higiene en los alimentos	%	Limpieza en el hogar	%	Higiene de las personas	%	Total	%
17-19	0	-	3	60	2	40	0	-	5	100
20-22	0	-	1	25	1	25	2	50	4	100
23-25	0	-	3	75	1	25	0	-	4	100
26-28	0	-	4	57	3	43	0	-	7	100
29-31	1	25	1	25	2	50	0	-	4	100
32-41	4	24	1	6	6	35	6	35	17	100
Total	5	12	13	32	15	36	8	20	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008

**Tabla 6** Tratamiento que reciben los niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen departamento de Managua 2008

Tratamiento que reciben los niños	Suero oral	%	Antibióticos	%	Purgantes	%	Total	%
17-19	2	40	2	40	1	20	5	100
20-22	2	50	2	50	0	-	4	100
23-25	2	50	2	50	0	-	4	100
26-28	5	71	2	29	0	-	7	100
29-31	4	100	0	-	0	-	4	100
32-41	8	47	9	53	0	-	17	100
Total	23	56	17	42	1	2	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 7** Alimentación que le administran las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen año 2008

Alimentación del niño EDA	Lactancia Materna	%	Atoles	%	Mas agua	%	Biberón	%	Total	%
17-19	0	-	0	-	1	20	4	80	5	100
20-22	0	-	1	25	1	25	2	50	4	100
23-25	2	50	1	25	0	-	1	25	4	100
26-28	5	71	0	-	0	-	2	29	7	100
29-31	1	25	0	-	0	-	3	75	4	100
32-41	5	29	1	6	0	-	11	65	17	100
Total	13	32	3	7	2	5	23	56	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 8** Como previenen la diarrea las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen departamento de Managua 2008

Como previene la EDA	Dándole L M E	%	Mantener tapados los alimentos	%	Higiene de los alimentos	%	Higiene personal y del hogar	%	Total	%
17-19	0		1	20	2	40	2	40	5	100
20-22	0		2	50	1	25	1	25	4	100
23-25	0		0		2	50	2	50	4	100
26-28	0		0		4	57	3	43	7	100
29-31	1	25	1	25	1	25	1	25	4	100
32-41	0		8	47	3	18	6	35	17	100
Total	1	2	12	29	13	32	15	37	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 9** Alimentación que le administraron las madres a los niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen, año 2008

Alimentación al niño	LME	%	Lactancia materna mixta	%	Biberón	%	atoles	%	Total	%
17-19	0		2	40	2	40	1	20	5	100
20-22	0		1	25	2	50	1	25	4	100
23-25	0		2	50	1	25	1	25	4	100
26-28	5	71	0	-	2	29	0	-	7	100
29-31	1	25	0	.-	3	75	0	-	4	100
32-41	0		5	29	11	65	1	6	17	100
Total	6	15	10	24	21	51	4	10	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008.

**Tabla 10** Tratamiento que le administraron a los niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen año 2008

Tratamiento	Suero oral	%	Antibióticos	%	Purgantes	%	Total	%
17-19	3	60	1	20	1	20	5	100
20-22	2	50	2	50	0	-	4	100
23-25	2	50	2	50	0	-	4	100
26-28	5	71	2	29	0	-	7	100
29-31	4	100	0	-	0	-	4	100
32-41	7	41	6	35	4	24	17	100
Total	23	56	13	32	5	12	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen, 2008

**Tabla 11** Lugar de atención a niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea en Villa El Carmen departamento de Managua. 2008

Edad de las madres	Centro de salud	%	Hospital	%	Curandero	%	Total	%
17-19	4	80	0	-	1	20	5	100
20-22	2	50	2	50	0	-	4	100
23-25	4	100	0	-	0	-	4	100
26-28	7	100	0	-	0	-	7	100
29-31	4	100	0		0		4	100
32-41	13	76	0		4	24	17	100
Total	34	83	2	5	5	12	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen

Factores de riesgo

**Tabla 12** Situación Laboral de las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea Villa El Carmen, departamento de Managua 2008

Grupos etareo	Situación Laboral				Total	%
	Estable Domestica	Temporal Obrera	Por si sola Domicilio	Desempleada		
17-19			1	4	5	100
20-22	1		2	1	4	100
23-25		2		2	4	100
26-28	2		1	4	7	100
29-31	1	2		1	4	100
32-41	4	1	5	7	17	100
Total	8	5	9	19	41	100

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen

**Tabla 13** Condiciones de la vivienda de las madres con niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea Villa El Carmen departamento de Managua 2008

Grupos etareos		CONDICIONES DE LA VIVIENDA									
		Piso						Techo			
	Tota	Tierra	%	Ladrillo	%	Envaldosado	%	Zinc	%	Teja	%
17-19	5	1	20	2	40	2	40	2	40	3	60
20-22	4	1	25	2	50	1	25	2	50	2	50
23-25	4	3	75	1	25	0	0	2	50	2	50
26-28	7	1	14	4	57	2	28	5	71	2	29
29-31	4	1	25	2	50	1	25	2	50	2	50
32-41	17	3	18	9	53	5	29	10	59	7	41
Total	41	10	24	20	49	11	27	23	56	18	44

Fuente: Entrevista a madres de < de 1 año con EDA. Villa el Carmen

**Tabla 14:** Disposición de Letrinas que cuentan las madres de niños menores de un año

Grupo etáreo	Letrina				Total
	Si	%	NO	%	
17-19	5	100	-	-	5
20-22	4	100	-	-	4
23-25	4	100	-	-	4
26-28	7	100	-	-	7
29-31	4	100	-	-	4
32-41	16	94	1	2	17
Total	40	98	1	2	41

Fuente: Entrevista a madres de menores de 1 año con EDA Vil la El Carmen 08

**Tabla 15** Tratamiento que recibieron los niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea Villa El Carmen departamento Managua 2008

Edad de la madre	PLAN			TRATAMIENTO			REFERIDO		
	A	B	C	SRO	Antibiótico+SRO	Rehidratación IV	Domicilio	URO	Hospital
17-19	3	2		3	2		3	2	
20-22	2	2		4			2	2	
23-25	3		1	2	1	1	3		1
26-28	4	3		4	3		4	3	
29-31	1	2	1	1	2	1	1	2	1
32-41	8	5	4	8	5	4	8	5	4
Total	21	14	6	22	13	6	21	14	6

Fuente: Expediente Clínico de los niños menores de un año que presentaron episodios de Diarrea de Villa El Carmen año 2008



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES



**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON EPISODIOS DE DIARREA EN EL MUNICIPIO DE VILLA EL CARMEN DEPARTAMENTO DE MANAGUA EN 2008.**

Entrevista a madres de menores de 1 año con EDA en el 2008

Cuestionario

Datos personales de la madre

Nombre: \_\_\_\_\_

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Ocupación \_\_\_\_\_
3. No de hijos: \_\_\_\_\_
4. Escolaridad: \_\_\_\_\_
5. Situación laboral \_\_\_\_\_
6. Trabaja: permanente \_\_\_\_\_ temporal \_\_\_\_\_ No trabaja: \_\_\_\_\_

Condiciones de Vivienda

7. Paredes: Concreto: \_\_\_\_\_ Madera: \_\_\_\_\_ Minifalda: \_\_\_\_\_
8. Piso: Tierra: \_\_\_\_\_ Ladrillo: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_
9. Techo: Zinc: \_\_\_\_\_ Teja: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Servicios Básicos

10. Agua: Potable: \_\_\_\_\_ Pozo: \_\_\_\_\_ Río: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
11. Letrina: \_\_\_\_\_ Inodoro: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Alimentación del niño

12. Leche materna: si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ cuando es SI, cuanto tiempo dio LM?

1mes\_\_ 2meses\_\_ 3 meses\_\_ 4 meses\_\_ 5 meses\_\_ 6 meses\_\_

13. A los cuantos meses le dio agüita? \_\_\_\_\_

Leche polvo: \_\_ Leche de vaca: \_\_ Atoles: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_ Morbilidad por diarrea

14. En el periodo de enero a diciembre del 2008, su hijo.....se le enfermo con diarrea SI\_\_NO\_\_ Con que periodicidad se enfermo?

Semanal: \_\_\_\_\_ Quincenal: \_\_\_\_\_ Mensual: \_\_\_\_\_

15. Durante estuvo enfermo usted dio?

Mas comida\_\_ menos comida\_\_ igual-\_\_ suspendió\_\_

16. Durante estuvo enfermo usted dio?

Más liquido \_\_\_\_\_ menos liquido \_\_\_\_\_ igual\_\_ suspendio \_\_\_\_\_

#### Conocimiento sobre Diarrea

17. Cuando considera que su niño con diarrea, se encuentra grave y que tiene que buscar ayuda en el CS o en el Hospital.

18. Cuáles son las causas que provocan las Diarreas?

19. Cuáles son los signos de alarma de la Diarrea?

20. Como se puede prevenir la diarrea: \_\_\_\_\_

21. Sabe dónde acudir cuando su hijo se enferma con diarrea? \_\_\_\_\_

#### Practicas

22. Adonde acude cuando su hijo tiene diarrea? \_\_\_\_\_

23. Que hace cuando el niño tiene diarrea? \_\_\_\_\_

24. Que alimentos le da al niño cuando tiene diarrea? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

25. Que medicamentos le da al niño cuando tiene diarrea:

Suero oral: \_\_\_\_\_ antibióticos \_\_\_\_\_ purgantes: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_ Cual?

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES



**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON EPISODIOS DE DIARREA EN EL MUNICIPIO DE VILLA EL CARMEN DEPARTAMENTO DE MANAGUA EN 2008.**

Lista de chequeo de revisión de expedientes de menores de 1 año con EDA en el 2008.

Datos personales del niño

No. Expediente: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Atendido por Médico \_\_\_\_\_ Personal de enfermería \_\_\_\_\_

Complicaciones marcar con una X cada uno de las complicaciones presentadas por el niño

Vómitos \_\_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_\_ Oliguria \_\_\_\_\_ Anuria \_\_\_\_\_

Diarrea Crónica \_\_\_\_\_ Sangre presente en Heces \_\_\_\_\_

Exámenes de Laboratorio: BHC si \_\_\_ No \_\_\_ Citología Fecal Si \_\_\_ No \_\_\_

Coprocultivo si \_\_\_ NO \_\_\_ General de Heces si \_\_\_ NO \_\_\_

Tratamiento

Uso de antibiótico \_\_\_\_\_ Uso de Sales de RH oral \_\_\_\_\_

Antibióticos mas Sales orales \_\_\_\_\_ Rehidratación IV \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Grado de DH \_\_\_\_\_ Plan: A \_\_\_ B \_\_\_ C \_\_\_

Vía de administración \_\_\_\_\_ Cada \_\_\_\_\_ Hora

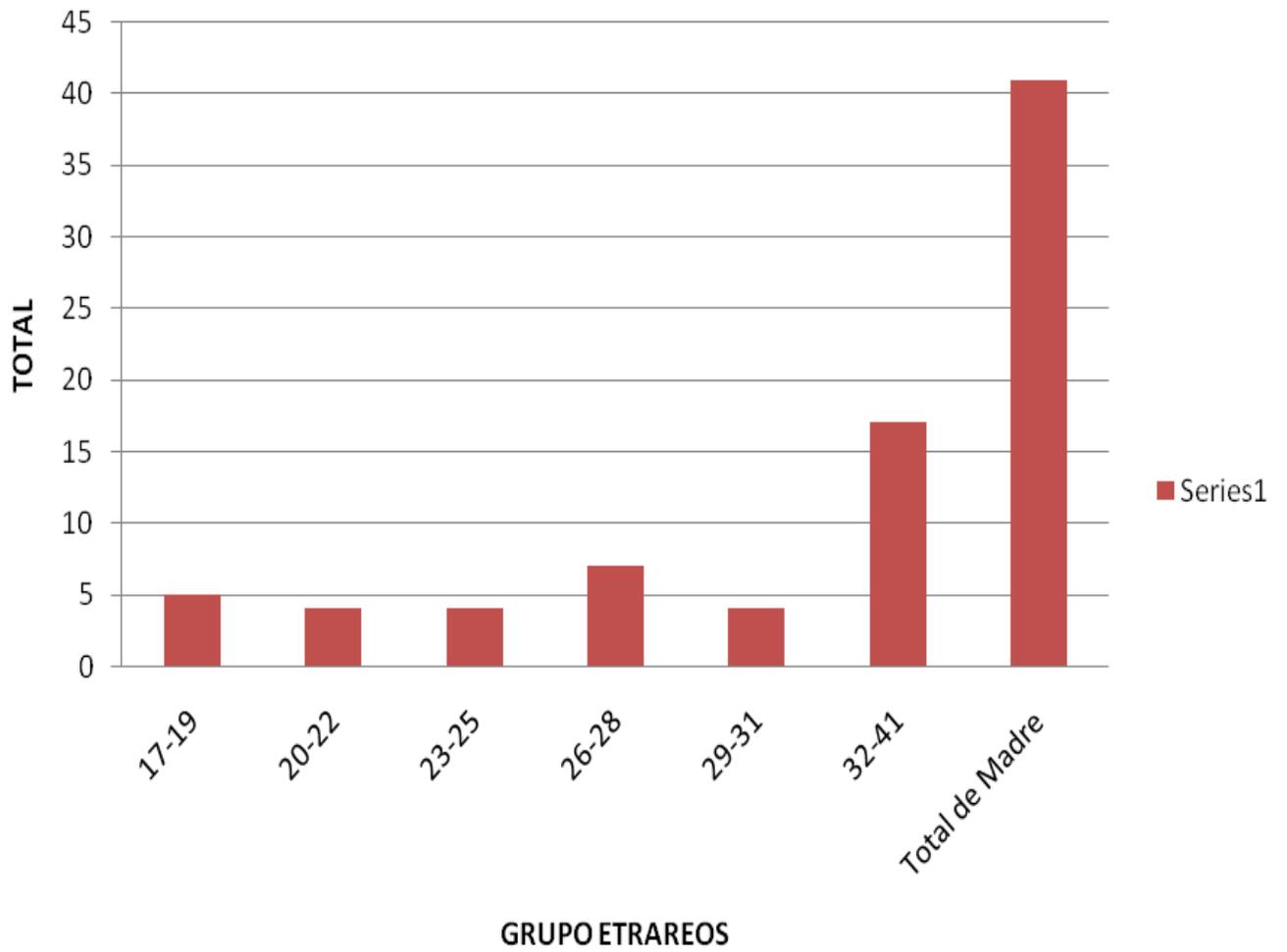
Sales de Rehidratación oral \_\_\_\_\_

Preparación: Adecuada \_\_\_\_\_ Inadecuada \_\_\_\_\_

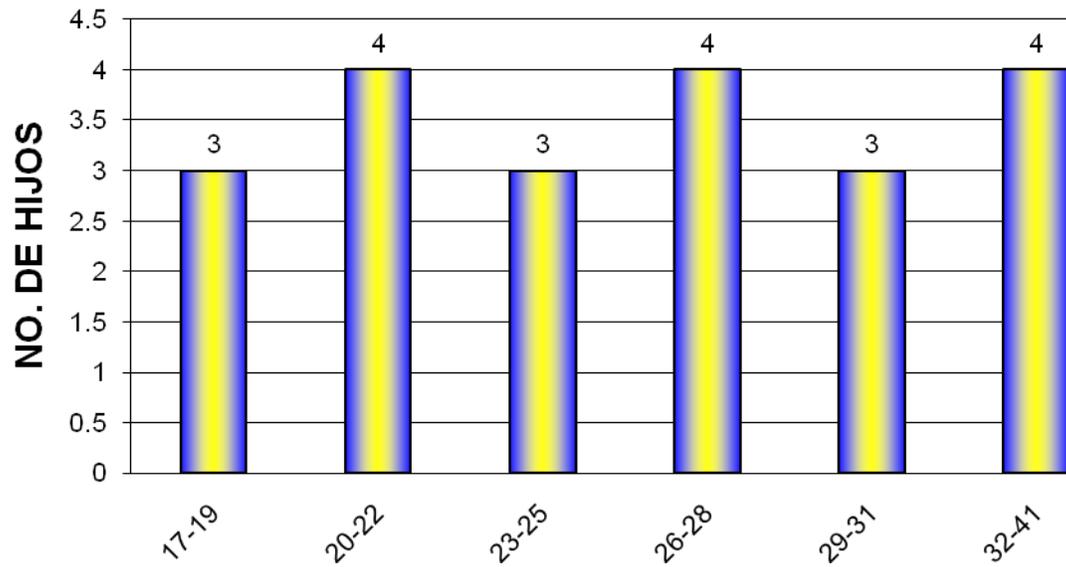
Cantidad correcta por Mg /Kg de peso \_\_\_\_\_

Enviado: a casa \_\_\_ al Hospital \_\_\_\_\_

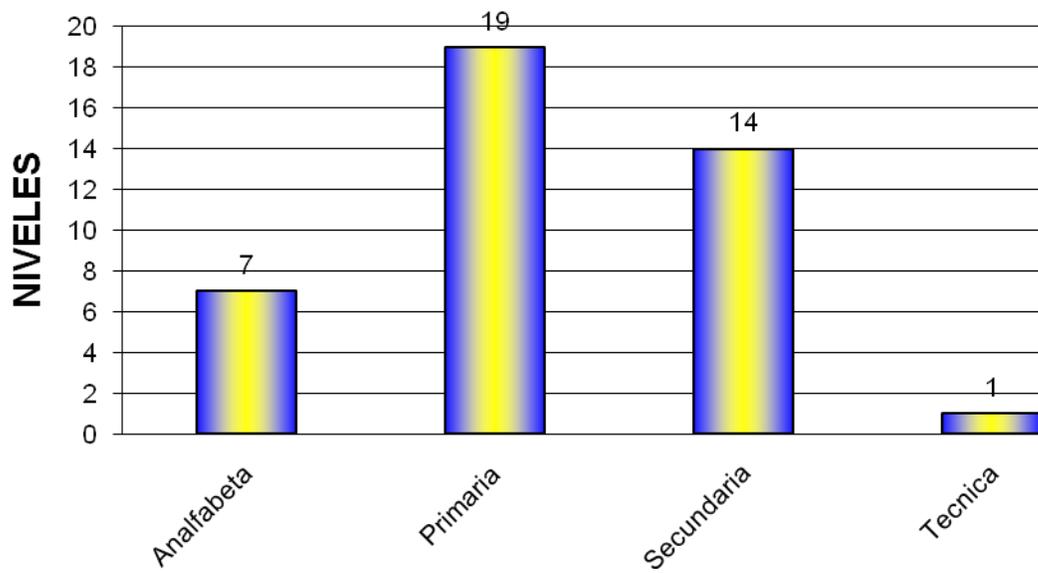
# EDAD DE LAS MADRES



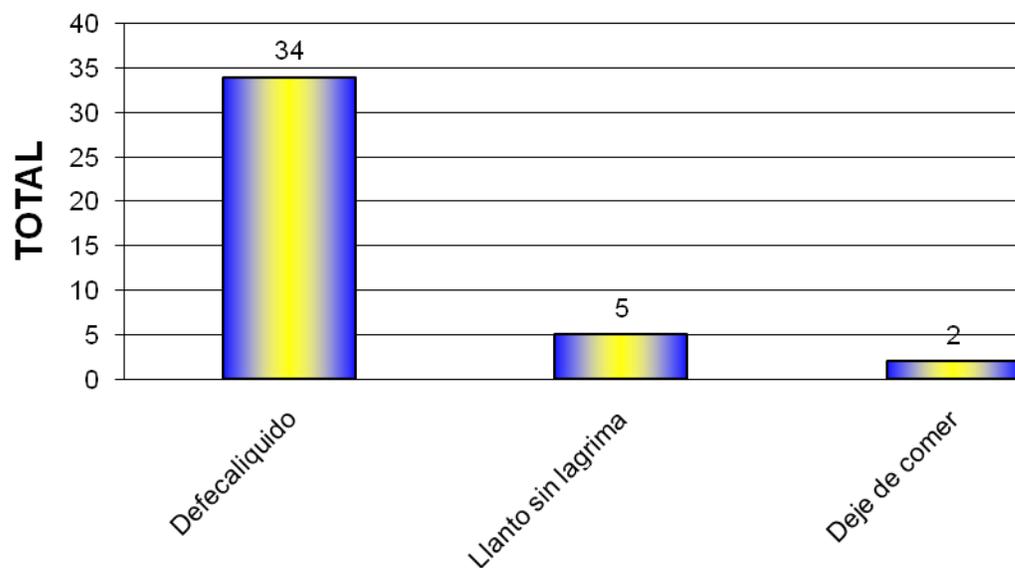
## No DE HIJOS/EDAD DE LA MADRE



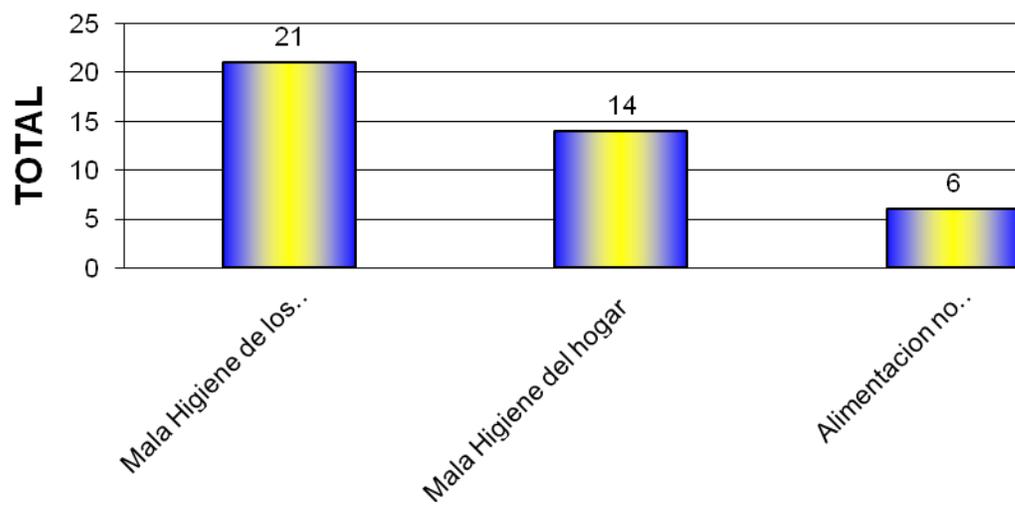
# NIVEL DE ESCOLARIDA DE LAS MADRE



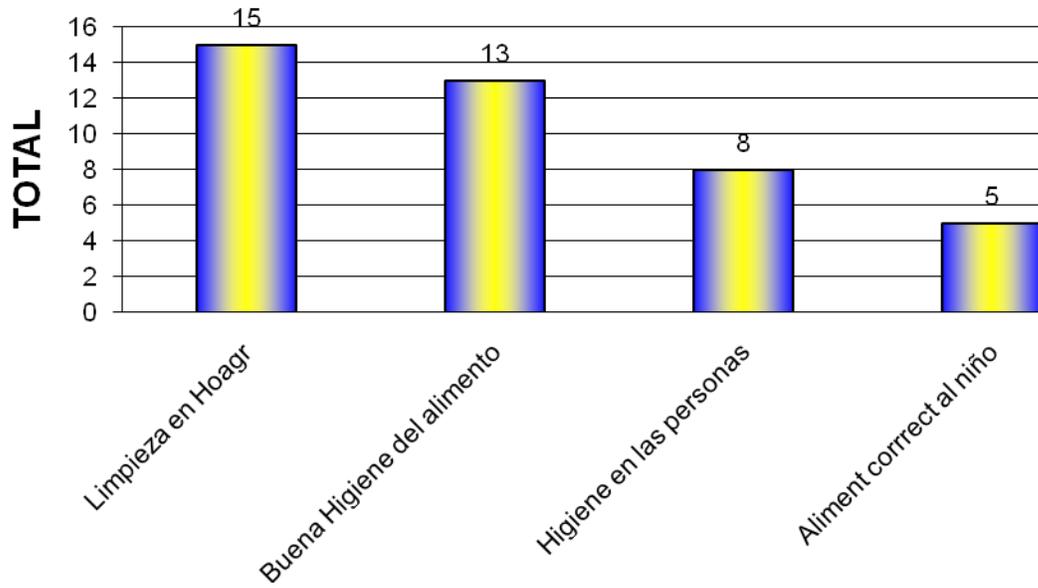
## SIGNOS DE ALARMA QUE REFIEREN LAS MADRE



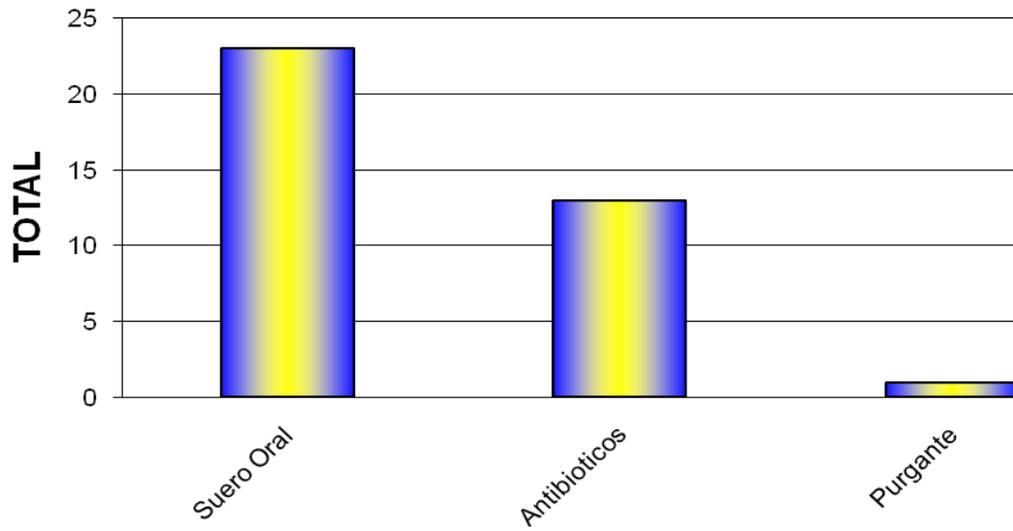
# CAUSAS QUE REFIEREN LAS MADRES QUE LOS NIÑOS SE ENFERMEN



# COMO PREVENIR LA DIARREA EN LOS NIÑOS



## Tratamiento que reciben los Niños con Diarrea



# Alimentacion Que Reciben los Niños con Diarrea

