



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Recinto universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas

Tesis monográfica para optar al título en Medicina y Cirugía

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.”

Autores:

- ✚ Br. Rommy María Belem Castro Ordeñana
- ✚ Br. Eliezer Antonio Hernández Espinoza

Tutor:

- ✚ Dra. Silvia Mayela Bove U.
Pediatra, MSc. En Epidemiología

Boaco, julio de 2018

Agradecimiento

A:

Nuestra tutora *Dra. Silvia Bove*, por su paciencia, dedicación y valiosos aportes a esta investigación, que ha permitido culminar con éxito el informe final.

A las autoridades del Centro de Salud Santa Rita de Cassia, del municipio de Teustepe, por abrirnos las puertas de la institución y brindarnos apoyo en la realización de este estudio.

Madres, que formaron parte de este estudio, cuyos resultados nos permitirán contribuir a mejorar el desarrollo del sector salud de nuestra Nación.

Dedicatoria

A:

Dios, por darnos la oportunidad de vivir y cursar esta humanitaria profesión. Por estar siempre a nuestro lado, fortaleciendo nuestros corazones, iluminando nuestras mentes y por haber puesto en el camino a personas que han sido soporte y compañía durante todo el período de estudio.

Padres, por ser los pilares fundamentales de nuestra vida y educación, por su apoyo incondicional que nos permitió superar momentos difíciles. A nuestras familias que supieron comprender nuestra ausencia y que siempre con amor incondicional nos motivaron a seguir adelante.

Resumen

Este estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en madres de niños con edades comprendidas entre 1 mes a 4 años, en el municipio de Teustepe departamento de Boaco, durante el año 2017. Siendo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque cuali cuantitativo, muestreo no probabilístico, por conveniencia con un universo de 453 madres, se trabajó con una muestra de 150 madres.

Se elaboró una encuesta cerrada diseñada a partir de una encuesta abierta para los conocimientos y se tomaron las actitudes y prácticas en base a mitos y tabúes de la zona la cual fue aplicada, directamente a las madres, constituyendo una fuente de información primaria.

La información se transcribió a una base de datos computarizada diferida en Microsoft office Excel 2007, para obtener los resultados en frecuencia, porcentajes, y variables que se analizaron en tablas de asociación.

Se encontró que la edad materna predominante fue de 20-35 años 48%(72), el 70.7%(106) es de área urbana, el 41.3%(62) de las madres entrevistadas refirieron estar en unión libre s, el 26%(39) curso primaria completa, en lo que refiere a la ocupación de las encuestadas el 46%(69) refirieron trabajar.

El 100%(150) refirieron haber recibido información sobre la prevención de enfermedades diarreicas, el 25%(37) recibió la información por medios de televisión, el 42%(63) cree que la información recibida fue confusa, sin embargo, el 72%(108) considero la información útil. El 68%(102) de las personas encuestadas tienen regular conocimiento básico acerca de la diarrea, En cuanto a conocimientos de prevención el 65%(97) tienen conocimientos regulares.

El 100%(150) de los encuestados tienen actitudes favorables ante la prevención de las enfermedades diarreicas. El 67%(101) de las madres encuestadas tienen buena práctica de prevención ante las enfermedades diarreicas.

Contenido

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Resumen.....	4
Contenido.....	5
I. Introducción.....	7
II. Antecedentes.....	8
• A nivel internacional.....	8
• A nivel nacional.....	9
III. Justificación.....	11
IV. Planteamiento del problema.....	12
V. Objetivos.....	13
• Objetivo general.....	13
• Objetivos específicos.....	13
VI. Marco Teórico.....	14
• Geografía.....	14
• Epidemiología.....	14
• Conocimientos generales sobre Diarrea.....	16
• Fisiopatología de la Diarrea.....	16
• Etiología.....	17
• Factores de riesgo.....	18
• Tratamiento.....	18
• Medidas preventivas.....	21
• Actitud.....	24
• Prácticas.....	25
• Mitos y tabúes.....	25
VII. Diseño metodológico.....	32
• Tipo de estudio.....	32
• Área de estudio.....	32
• Población.....	32
• Universo.....	32
• Muestra.....	32
Tipo de muestreo:.....	32

I. Introducción

Se define como diarrea la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. Suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos, parasitarios, consumo de agua contaminada o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (OMS, 2013)

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez a nivel mundial, siendo la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 5 años, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. Ocasionando la muerte de 760, 000 millones de niños cada año. (OMS, 2013)

La diarrea es una enfermedad meramente prevenible, es por ello que la OMS elaboró estrategias claves para la prevención de las enfermedades diarreicas.

Dentro de los planes propuestos para la prevención de la diarrea y el tratamiento de esta una vez presentada, se destaca el reemplazo de fluidos para evitar la deshidratación y la administración de zinc, que reduce la gravedad y la duración de los episodios. (ONU, 2014)

El fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y la organización mundial de la salud (OMS) enlistan 5 elementos indispensables en la prevención de la diarrea: vacunación contra rotavirus y sarampión, alimentación inmediata y exclusiva con leche materna, Suplementación con vitamina A, lavado de manos con agua y jabón y cambio de comportamiento y actitud en las familias. (ONU, 2014)

II. Antecedentes

- **A nivel internacional**

En un estudio realizado en Panamá sobre los conocimientos maternos en las estrategias básicas de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas donde se incluyeron a 111 madres se obtuvo que 50,4% tenían las edades comprendidas entre los 20 y 35 años de estos el 33,3% tenía enseñanza secundaria sin embargo solo el 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus y solo el 28% utiliza el suero oral. Por lo que se asoció de manera significativa el bajo nivel de instrucción materna y el nivel socioeconómico. En conclusión, el desconocimiento materno de estrategias de prevención de la diarrea aguda tuvo relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico por ello las campañas de educación deben dirigirse a estos grupos. El saneamiento y la promoción de la higiene con participación de la comunidad pueden llevar a una reducción significativa de la incidencia de EDA en los niños. (Lacruz-Rengel., 2013)

En otro estudio realizado en Bolivia por su alta prevalencia de las EDA, de acuerdo con los resultados obtenidos según variables higiénicas sanitarias en íntima relación con el desarrollo económico y cultural de una población, ocuparon lugares importantes como situación fehacientemente demostrada en otros estudios, si se pudiera intervenir y actuar modificando positivamente esas variables este riesgo disminuiría en 76, 66, 64 y 50% respectivamente. También incluyeron variables de tipo biológico como la lactancia, el destete precoz y el estado nutricional del niño, los cuales jugaron su papel, si estas fueran modificadas se disminuiría el riesgo en un 66, 58 y 39% respectivamente. (Drs.: Claudia V. Burgoa Rivero, 2008)

Como se sabe la lactancia materna confiere protección inmunológica para una serie de infecciones frecuentes en niños menores de 5 años pudiéndose reducir la morbilidad por EDA entre el 20 y el 80% y la mortalidad entre el 24 y 27%, asimismo, la desnutrición infantil es un factor determinante en el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental, favorece las infecciones, disminuye la

resistencia a casi todas las enfermedades y actúa como causa coadyuvante de morbimortalidad infantil.

Otras variables incluida en este estudio fue la edad materna, menores de 20 años y de baja escolaridad jugaron también su papel en la asociación a el BPN, desnutrición y EDA; en dos estudios más realizados en cuba y Brasil se demostró la incidencia de la madre joven como factor predisponente, más aún si es adolescente con lo que se evidencia internacionalmente como el bajo nivel educacional y de escolaridad de las madres influye de manera notable en la ocurrencia de las EDA. (Drs.: Claudia V. Burgoa Rivero, 2008)

Un estudio realizado en Panamá sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas, en donde se entrevistaron a 50 madres, sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, se concluyó que el conocimiento general de las madres sobre diarrea, es malo, persiste la creencia de que se debe suspender la lactancia materna, de que el empacho con los alimentos y los parásitos son principal causa, no se reconoce signos de deshidratación adecuadamente y persiste la idea que debe usarse antibióticos como parte de un tratamiento adecuado. (SARZO, 2015)

- **A nivel nacional**

Se llevó a cabo un estudio sobre conocimientos, actitudes y práctica sobre las enfermedades diarreicas aguda de las madres de niños menores de un año en El Pochote, Comalapa, Chontales de Febrero-abril del 2009. Donde se encontró que los niños que evidenciaron sangre en las heces fue el 11.9%. Al inspeccionar el estado general el 86% presentaban irritabilidad, el 78.3% mostraban ojos hundidos y el 66.1% acudió con manifestaciones de fiebre. El 90.2% de los niños con diarrea evolucionaron al alta satisfactoria, 9.1% abandonaron la hospitalización y no cumplieron la terapéutica y solo el 0.7% fue trasladado a otro hospital de referencia nacional ya que presento complicaciones que no podía resolverse en dicho centro asistencial. (Lopez, 2014)

Del mismo modo se realizó un estudio en el municipio de Villa El Carmen, Managua sobre creencias y prácticas de salud tradicionales sobre diarrea infantil en la

Nicaragua rural, en donde, de las madres entrevistadas, 88% indicaron que el suero de rehidratación oral les parecía adecuado para tratar las diarreas. Algunas de las razones dadas son que limpia o refresca el estómago (53%), elimina la deshidratación(48%), o sostiene al infante (15%). (Gorter, 2011)

Por el contrario, algunas indicaron que es ineficaz porque el suero “no sirve” (6%), no detiene la diarrea (5%), produce inflamación (2%), o lo único que hace es rehidratar aliño (2%). Cuando no tenían acceso a las sales de rehidratación, 70% utilizaban sustitutos. De estas, 81% utilizaban como sustituto el “aguade arroz” (arroz cocido en agua abundante, colado y endulzado); 68%, limón con azúcar; 21%, suero casero (descrito por las madres como un Litro de agua hervida con azúcar y sal) y 9%, refrescos. (Gorter, 2011)

Se realizó un estudio CAP sobre manejo de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Altagracia, Managua, donde se encontró que el 68% de ellas sabían la definición y causa de la diarrea, 73% sabían la importancia y utilidad del Suero Oral y un 97% de ellas, sabían cómo prepararlo correctamente. En cuanto a la administración del SRO, 76% sabe cómo administrarlo correctamente. El 74% de las madres sabe qué tipo de alimentos debe de dar a un niño con diarrea. De la misma forma, el 76% de ellas reconocen los alimentos contraindicados en la diarrea. El 58% de las madres entrevistadas desconocen acerca del Zinc Elemental y su utilidad en las enfermedades diarreicas agudas. El 66% de las madres tienen un conocimiento acertado acerca del uso de antibióticos en la EDA. 77% de ellas maneja qué remedios caseros se pueden utilizar durante la diarrea, el 34% de ellas utilizan purgantes durante un episodio de diarrea, tales como aceite fino y apazote, y un 45% utilizan anti-diarreicos en sus niños para eliminar la diarrea. 62% de las encuestadas conocen los signos de deshidratación, 39% reconocen los signos de peligro en la diarrea y 87% saben qué medidas deben tomar cuando se presenten los signos de deshidratación. (Guerrero, 2010)

III. Justificación

Las enfermedades diarreicas provocan anualmente casi 2 millones de muertes en niños menores de 5 años, colocando la diarrea aguda en 2do lugar entre las causas principales de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. (ONU, 2014)

En países en desarrollo, los niños menores de 3 años sufren, en promedio, 3 episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son aún más propensos a enfermarse por enfermedades diarreicas. (OMS, 2013)

Se estima que a escala mundial 1 de los 140 millones de niños nacidos anualmente experimenta una media de 7 a 30 episodios de diarrea en los primeros 5 años de vida y 11, 000 niños fallecen diariamente por esta enfermedad. (ONU, 2014)

Dentro de las causas de enfermedad diarreica encontramos que, a nivel mundial, 780 millones de personas carecen de acceso a agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. (OMS, 2013)

Por todo lo anterior se ha decidido trabajar en este tema, teniendo como dato principal que el lavado de manos reduce en un 40% la incidencia de diarrea, y que en un 88% de los casos se debe al uso de agua contaminada, saneamiento inadecuado y falta de higiene. Concluyendo que una de las principales causas de presentación de las enfermedades diarreicas en niños de 1 mes a 4 años de edad se debe a falta de conocimientos y actitudes desfavorables de los padres y madres de familia. Por lo que es importante determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños que habitan en el municipio de Teustepe en el departamento de Boaco, para poder elaborar estrategias enfocadas a educar y concientizar a las madres de los niños para disminuir las tasas de incidencia de enfermedad diarreica en nuestro país y mejorar la prevención de las mismas. (OMS, 2013)

IV. Planteamiento del problema

Las enfermedades diarreicas agudas representan un padecimiento importante en el municipio de Teustepe alcanzando una morbilidad de 458 casos por años en la población a estudio los cuales se ven influenciada por múltiples factores tales como: niveles socioeconómicos, niveles de atención en salud, epidemiología de la zona y otras.

Siendo de gran importancia los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres acerca de la prevención de esta enfermedad por tanto surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017?

V. Objetivos

- **Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

- **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente las madres de niños que habitan en el municipio de Teustepe en el departamento de Boaco.
- Indagar sobre las fuentes de información que tienen las madres sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas.
- Calificar las actitudes de los padres de familia en la prevención de las enfermedades diarreicas.
- Describir las prácticas que las madres realizan para evitar una enfermedad diarreica aguda en sus hijos.

VI. Marco Teórico

• Geografía

El municipio de Teustepe, cuenta con una población estimada para el año 2018 de 32,735 habitantes, para una densidad poblacional de 51 habitantes por km², el 51% de la población es masculina y el 41% es menor de 20 años.

El MINSA en este municipio cuenta con 1 centro de salud, 6 puestos de salud, 1 casa materna con 6 camas, 1 clínica de medicina natural y terapias complementarias. Para el traslado de pacientes el municipio cuenta con 1 ambulancia.

Además, por cada 10,000 habitantes cuenta con 3 médicos, 1 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería.

Por medio de las unidades de salud se desarrollan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dirigidas a las personas, familia, comunidad y al ambiente. Gratuitamente se realizan exámenes especializados tales como: Ultrasonidos, exámenes de laboratorio clínico, citologías para detectar cáncer cérvico-uterino, vacunación para prevenir 16 enfermedades y actividades de lucha anti epidémica.

Además, se impulsan Programas emblemáticos y Solidarios como: Amor para los más Chiquitos, Programa Todos con Voz y Operación Milagro.

El municipio tiene 8 casas bases y está organizado en 18 Sectores del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) atendidos por los equipos de Salud acompañados de 296 miembros de la red comunitaria.

El municipio cuenta con 1 consultorio médico y 3 farmacias. (MINSA, 2017)

• Epidemiología

Las Enfermedades Diarreicas tienen distribución mundial y la etiología es infecciosa en la gran mayoría de casos. Afecta a personas de todas las edades y son frecuentes los casos de reinfección, los cuales suelen ser asintomáticos, la enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los

servicios de consulta externa, urgencias y consultorios de médicos generales y pediatras.

En países desarrollados, la infección por rotavirus constituye la principal causa de gastroenteritis durante la temporada de verano, mientras que, en los países tropicales, la diarrea ocasionada por este patógeno se presenta a lo largo de todo el año, con especial énfasis en el verano. (Rodríguez, 2015)

En países en desarrollo se presentan alrededor de 2 a 6 episodios de diarrea por año por niño en menores de 5 años y en países desarrollados 0.8 - 1 cuadro por año por niño, estos episodios se presentan con mayor frecuencia, duración o severidad en niños desnutridos o con déficit de micronutrientes, como el zinc. Esto a su vez afecta el crecimiento y desarrollo de estos niños y su capacidad de respuesta hacia otros agentes infecciosos (Benguigui, 2016)

La diarrea representa un gasto excesivo para el sector salud, tiene mayor incidencia en grupos caracterizados por pobres condiciones de vida, donde o no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado, ni eliminación apropiada de excretas, hay pobre nutrición y no se efectúa la lactancia materna, y existe escasa cobertura en vacunación. (Rodríguez, 2015)

Estos factores se consideran por la OMS para la población en alto riesgo de diarrea, sin embargo existen otros factores que se suman en algunos países como son: grupos rurales desplazados por la violencia, escasa escolaridad, madres o padres solteros, bajos ingresos económicos insuficientes para las necesidades mínimas, desempleo, niños de la calle, hacinamiento, farmacodependencia, alcoholismo, prostitución y deficiente sistema de seguridad social, los que constituyen las condiciones ideales para cualquier condición patológica. (OMS/OPS, 2015)

Se estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años

en todo el continente americano, siendo las enfermedades respiratorias y las enfermedades diarreicas, las causas principales de mortalidad. (OMS/OPS, 2015)

Se calcula 5 millones de muertes por enfermedades diarreicas por año en menores de 5 años, en países en desarrollo, la tasa de mortalidad para el grupo pediátrico se estima en 1.623 por 100.000 niños, contra 2.3 por 100.000 niños en países desarrollados (Rodríguez, 2015)

- **Conocimientos generales sobre Diarrea**

La diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. (Riechmann, 2014)

Diarrea es el aumento de la frecuencia y el volumen de las deposiciones, aparecen más de tres deposiciones al día y por encima de los 200 gr presentando pérdidas de agua y electrolitos. Esto se exceptúa en el recién nacido y lactantes alimentado al seno materno que presentan evacuaciones más frecuentes y que esto no se considera como diarrea. (Salud, 2008)

- **Fisiopatología de la 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. (Riechmann, 2014)

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 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. (Riechmann, 2014)

La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como entero toxina. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como *Giardialambliia*, *Cryptosporidium parvum* y *Microsporidium*. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces. (Riechmann, 2014)

La gran pérdida de líquidos y electrólitos 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 electrólitos más cuantioso. (Riechmann, 2014)

- **Etiología**

Existen tres grupos etiológicos de la diarrea aguda en la infancia.

1. **Infecciones enterales** son producidas por virus en el 80% de los casos ocupando el primer lugar el rotavirus, el Norwalk y adenovirus enterales, las bacterias como Salmonella, Echerichia Coli, Clostridium Difficile, Shigella y Campylobacter y los parásitos principalmente la Entamoeba Histolytica, Giardia Lambliia que se manifiesta en un 15 al 30%. (Salud, 2008)

2. **Infecciones parenterales:** Se producen en los primeros meses de vida, asociándose a infecciones respiratorias, urinarias y generalizadas como la sepsis. Aunque también están involucradas las infecciones del tracto urinario e intra abdominales.**Fuente especificada no válida.**

3. **Causas no infecciosas.** Comprende el uso de exagerado de algunas dietas con alto contenidos calóricos, híper osmolares, intolerancia a la proteína de la leche de la vaca. Procesos inflamatorios intestinales (colitis, enfermedad de Crohn y ulcerosas) y factores tóxicos como los laxantes u anti metabolito (Salud, 2008)

- **Factores de riesgo**

- Entre los factores de riesgo se encuentran:
- El niño no alimentado con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad.
- Desnutrición.
- El bajo peso al nacer.
- Enfermedades por déficit inmunológico (enfermedades respiratorias previas).
- Falta de agua potable o de agua aptas para el consumo humano.
- Fecalismo al aire libre.
- Disposición inadecuada de las aguas residuales.
- La falta de higiene en la preparación de los alimentos y lavado de manos adecuadamente.
- Uso indiscriminado de antibióticos y/o medicamentos purgantes.
- La falta de vacunaciones específicamente contra el rotavirus y el sarampión.
- Antecedentes de diarrea en la familia y la comunidad.
- Madres adolescentes.
- Nivel de escolaridad bajo.
- Hacinamiento.
- Comidas frías

- **Tratamiento**

- Los antibióticos no se deben usar en forma sistemática. Al ser la diarrea aguda en el niño un proceso infeccioso auto limitado en la mayoría de los casos, sólo estarían justificados los antibióticos en:
- Pacientes inmunodeprimidos con enfermedad grave de base.
- Todos los casos de diarrea aguda por *Shigella* y la mayoría de los producidos por *E. coli* entero invasiva y entero patógena, *Clostridium difficile*, *E. Histolytica*, *Giardia Lamblia* o *Vibrio Cholerae*.

- Algunos casos de infección por *Campylobacter*, sobre todo si el tratamiento es precoz, por *Yersinia*, en casos de enfermedad grave y por *Salmonella* en lactantes menores de 3 meses con bacteriemia.
- Los medicamentos anti protozoarios son indicados con alguna frecuencia (diarrea persistente con signos y síntomas sugestivos de una etiología por protozoos).
- Los medicamentos «antidiarreicos» y «antieméticos» no deben administrarse ya que no previenen la deshidratación ni mejoran el estado nutricional y algunos tienen efectos colaterales peligrosos, a veces mortales
- Inicie el tratamiento con zinc a una dosis de 10mg una vez al día si el niño(a) tiene menos de 6 meses y si es mayor de 6 meses administre 20 mg por día. (Salud, 2008)

No hay signos de deshidratación

En estos niños(a) no hay ningún signo de deshidratación, sin embargo, es necesario orientarles sobre la importancia de administrar líquidos adicionales para prevenir la deshidratación.

Aproveche el momento para brindar CONSEJERIA utilizando el método recomendado por OMS para favorecer la COMUNICACIÓN con las madres:

1er paso *Pregunte.*

- ✓ ¿Que ha estado haciendo para tratar la diarrea en casa? Refuerce aquellos aspectos que necesitan ser mejorados.

2do paso *Felicite*

- ✓ Ala madre por: ¡llevar a su niño(a) a la unidad de salud!, ¡tratar la diarrea en casa! y por el ¡cuidado realizado a su hijo(a)!

3er pasó Oriente

- ✓ A la madre. Enséñele a la madre a preparar las SRO de baja osmolaridad y la cantidad que le deberá administrar al niño(a) así como las ventajas de usar las SRO de baja osmolaridad.

Si es menor de 2 años: debe darle 50-100mL después de cada evacuación.

Si es mayor de 2 años: le corresponden entre 100 - 200mL después de cada evacuación.

¿Explique a la madre cómo debe administrarle la tableta de zinc? ¿Cuáles son las ventajas si cumple con el tratamiento completo? ¿Explique qué hacer si el niño vomita la tableta?

Si es menor de 6 meses: darle 10mg diario por vía oral durante 14 días.

Si es mayor de 6 meses: darle 20 mg diario por vía oral durante 14 días.

4to paso Verifique

- ✓ Si la madre comprendió los consejos que usted le dio, aclare dudas o confusión sobre el tratamiento de la diarrea en su casa.
- ✓ Motive a la madre a cumplir con las cuatro reglas del tratamiento de la diarrea en casa. (Salud, 2008)

Diarrea con algún grado de deshidratación

- ✓ En general, todo niño(as) con algún grado de deshidratación, debe suministrársele líquidos adicionales y alimentos. Administrarle SRO de baja osmolaridad durante las 4 primeras horas, utilizando el **Plan B**.
- ✓ Si el niño(a) tiene otra **enfermedad que no es grave** además de la diarrea, comience el tratamiento para la deshidratación antes de comenzar a tratar la otra enfermedad.

- ✓ Sin embargo, si el niño(a) tiene una **enfermedad grave** además de la diarrea, evalúe y trate esta enfermedad primero.
- ✓ Si el niño(a) además de la diarrea presenta un cuadro de desnutrición severa revise el plan de tratamiento a seguir.
- ✓ Inicie el tratamiento con zinc a una dosis de 10mg PO una vez al día si el niño(a) tiene menos de 6 meses y si es mayor de 6 meses administre 20 mg PO por día. (Salud, 2008)

Abordaje de la deshidratación severa

- ✓ Evalúe el estado de hidratación. Recuerde que en el niño(a) con deshidratación grave y acompañado de desnutrición severa la evaluación basada únicamente en los signos clínicos, resulta difícil. Por consiguiente, todos los niños con diarrea acuosa pueden estar deshidratados.
- ✓ Comience las soluciones intravenosas (solución Hartman o solución salina normal) de inmediato **Plan C**. Si el niño (a) está siendo acompañado de un proceso de desnutrición severa, administre los líquidos con precaución, en infusión lenta para no sobrecargar la circulación y el corazón.
- ✓ Mientras se instala el goteo, administre al niño(a) las SRO de baja osmolaridad, si está en condiciones de beber. (Salud, 2008)

- **Medidas preventivas**

- **Reposición de líquidos para evitar la deshidratación.** (Riechmann, 2014)

La base fisiológica de la hidratación oral es el transporte acoplado de sodio y nutrientes (glucosa, galactosa, aminoácidos, di péptidos y tripéptidos) a través de la membrana del borde en cepillo del enterocito, gracias a una proteína co transportadora. (Vecino, 2016)

La fórmula de SRO de la OMS, empacada en sobres, utiliza como sustrato la glucosa en proporción con el sodio de 1: 1, contiene potasio para reemplazar las pérdidas y citrato trisódico para corregir la acidosis.

➤ **Administración de zinc.** (Riechmann, 2014)

Actualmente se recomienda utilizar de 10-20 mg/ día de zinc durante los episodios de diarrea. Esta recomendación fue dada en el año 2004 por la OMS/ UNICEF como respuesta a múltiples estudios que demostraban la eficacia del zinc a nivel biológico y epidemiológico. El zinc interfiere en la patogénesis de la diarrea a través de muchos mecanismos. Dificulta la invasión de la mucosa intestinal de varias maneras: Promueve la proliferación de los enterocitos y favorece la integridad de la mucosa; estimula la función inmune innata y adaptativa y; favorece la respuesta Th1 por los linfocitos T de ayuda, la que es necesaria para combatir infecciones por bacterias invasivas. (Zea, 2014)

Estos mecanismos sugieren que el zinc es útil tanto en la prevención de episodios de diarrea como en la disminución de la severidad y duración de estos una vez que ocurren. (Zea, 2014)

➤ **Vacunación contra los rotavirus y el sarampión.** (Riechmann, 2014)

La vacuna contra rotavirus seleccionada en Nicaragua fue la RotaTeq, es una vacuna pentavalente oral, a base de 5 organismos vivos, reagrupados a partir de cepas de rotavirus de origen humano y bovino. La administración de la vacuna actúa como una réplica en el intestino delgado del lactante, para inducir una buena respuesta inmune y conferir protección. Aunque se desconoce el mecanismo exacto por el cual genera inmunidad, se han encontrado niveles séricos de inmunoglobulina A anti rotavirus, después de la aplicación de un esquema de 3 dosis de la vacuna. (Salud, 2008)

En el número de hospitalizaciones y de visitas al servicio de urgencias, relacionadas con gastroenteritis por los serotipos G1, G2, G3 o G4 del rotavirus, se reduce en un 96%. La vacuna redujo las consultas clínicas por gastroenteritis por rotavirus G1, G2, G3 o G4 en un 86,0%. Protege contra 74% de las diarreas de cualquier gravedad y el 98% de las diarreas severas. (Salud, 2008)

➤ **Fomento de la lactancia materna temprana y exclusiva y de la administración de suplementos de vitamina A.** (Riechmann, 2014)

La evidencia científica disponible establece la necesidad de mantenerla, sin ninguna restricción, en los niños con gastroenteritis. La buena tolerancia es debida a varias razones, entre ellas una menor osmolaridad y un mayor contenido en enzimas que la leche de vaca y el aportar factores hormonales y antimicrobianos. (Riechmann, 2014)

➤ **Fomento del lavado de las manos con jabón.** (Riechmann, 2014)

Lavarse las manos con agua y jabón es la intervención de salud más simple y más económica que salva vidas. El lavado de manos con agua y jabón interrumpe la cadena de transmisión de: Enfermedad Diarreica Aguda, Neumonía, Enfermedades de la piel, Enfermedades de los ojos, Parasitismo intestinal. (UNICEF, 2015)

En la vida diaria existen cuatro momentos claves en los cuales el lavado de manos con agua y jabón es vital.

Primer momento: Después de ir al baño y cambiar el pañal. Esta práctica reduce hasta 1/3 las muertes de niños por diarrea.

Segundo momento: Al manipular, preparar y ofrecer los alimentos.

El lavado de manos es crucial en la buena higiene de los alimentos, dado que las manos sucias son portadoras de bacterias y de otros microorganismos que pueden contaminarlos.

Tercer momento: Antes de comer. Es necesario lavar las manos antes de comer, puesto que éstas están en contacto con todo lo que tocamos y pueden tener una concentración de gérmenes muy alta.

Cuarto momento: Después de estar en contacto con elementos contaminados o manipular basuras y/o objetos de desecho. (UNICEF, 2015)

- **Mejora cualitativa y cuantitativa del suministro de agua, con inclusión del tratamiento y almacenamiento seguro del agua doméstica.** (Riechmann, 2014)

La falta de acceso al agua potable, junto al saneamiento y la higiene deficientes, es lo que más contribuye a los 1,8 millones de defunciones anuales debidas a enfermedades diarreicas. (OMS, 2014)

La salud puede verse comprometida cuando bacterias, virus o parásitos perniciosos contaminan el agua potable en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución por tuberías. Asimismo, la manipulación antihigiénica del agua durante el transporte o en el hogar puede contaminar el agua que antes era salubre. Por estos motivos, muchos de los que disponen de una fuente mejorada de agua a través de una red de tuberías, pozos protegidos o de otras fuentes mejoradas están de hecho expuestos a la contaminación del agua. Una buena purificación del agua como hervir el agua, la cloración de esta, utilizar el método SODIS (purificación del agua al sol) o el uso de filtros con un adecuado almacenamiento disminuye el riesgo de padecer de diarrea en lugares donde no se tiene agua potable, sino que es de procedencia de pozos, ríos, ojos de agua, etc. (OMS, 2014)

- **Fomento del saneamiento a nivel comunitario.** (Riechmann, 2014)

- **Actitud**

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo con la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión).

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. (RAE, 2015)

Mitos y tabúes

Conceptos

Un mito es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que presenta explicaciones sobrenaturales de hechos o fenómenos naturales. El relato mítico está relacionado con creencias religiosas, por lo que es asociado con un carácter ritual; es decir, presenta elementos invariables (que se repiten) y se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo. (RAE, 2015)

El propósito del mito no es entretener, como ocurre con el cuento, sino brindar una explicación al sentido de la vida. Por eso hay ciertos temas, como el origen del hombre y del universo, que aparecen tratados en los mitos de todas las culturas. El mito responde a una particular forma de ver el mundo y de explicar los fenómenos que en él existen. A diferencia de la ciencia, que da explicaciones racionales y lógicas a esos fenómenos, el mito da explicaciones mágicas y hasta cierto punto fantásticas. Por esta razón, en los mitos ocurren hechos absurdos, se dan soluciones mágicas y aparecen personajes fabulosos. El hecho de que las diferentes comunidades tengan inquietudes similares ha dado lugar a la creación de mitos sobre los mismos fenómenos en culturas diferentes. (RAE, 2015)

Tabú es un concepto usado para referirse a todo aquello que, según las convenciones sociales, las creencias religiosas o la mera superstición, se considera

prohibido. Como tal, la palabra proviene del polinesio “tabú”, que significa ‘lo prohibido’. (RAE, 2015)

Cuando una práctica, una conducta, un hábito o un simple gusto chocan con los valores tradicionales, los preceptos religiosos o los dogmas de la clase política dominante de una sociedad, estos son susceptibles de pasar a ser censurados y considerados como tabúes. (RAE, 2015)

De este modo, los tabúes pueden catalogarse como todas aquellas conductas, acciones o expresiones que son prohibidas o vetadas por la sociedad. En este sentido, existen diversos tabúes dependiendo del área de actividad humana. (RAE, 2015)

Mitos y tabúes sobre la diarrea:

Algunas mamás conservan métodos populares como acudir a curanderos y sobanderos para encontrarle cura al malestar. Una de las preocupaciones que más afectan a los padres es no saber qué hacer cuando sus hijos sufren diarrea, esa enfermedad viral que genera continuas deposiciones, generalmente más líquidas de lo normal y que, en ocasiones, van acompañadas de vómito. (Velasco, 2014)

Su origen es principalmente la falta de higiene; por ejemplo, cuando los cuidadores cambian el pañal y no se lavan las manos, o el bebé se mete los dedos sucios a la boca. Aunque suele pasar a los cinco o siete días de su aparición, debe cuidarse al pequeño para que las pérdidas de líquido no lo lleven a la deshidratación, una consecuencia que puede pasar de leve a severa, e incluso causar la muerte. (Velasco, 2014)

Ángela Camacho, miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría, recuerda que en la década de los 80, con la aparición de las sales de rehidratación oral, la diarrea dejó de ser la primera causa de mortalidad de los infantes. Sin embargo, muchos adultos desconocen las causas y la manera adecuada de aliviarla y confían en las creencias populares como tratamiento. Así lo demostró un estudio realizado por el grupo médico vallecaucano Gastrohnp, dirigido por el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Carlos Velasco. (Velasco, 2014)

A cientos de niños, los padres les ponen una camisa roja debajo de la ropa o una pulsera de azabache para proteger o contrarrestar los síntomas. Incluso, estas creencias pasan de generación en generación y son usadas por los padres de todos los estratos socioeconómicos. (Velasco, 2014)

El principal objetivo del estudio fue el de determinar qué sabían las madres que llegaban con sus hijos al servicio de urgencias acerca de la diarrea y qué prácticas tenían para tratarla. Se encontró que muchas acuden a la par a pediatras y curanderos. (Velasco, 2014)

Dentro de la investigación realizada por los médicos del Valle se encontró que el 14 por ciento de las madres acude a un sobandero o curandero, después de consultar al pediatra, y el 28 por ciento lo hace antes. (Velasco, 2014)

“Los curanderos cobran lo que quieran, mientras que asistir al servicio de salud implica pagar la consulta, quizás más costosa, estar en espera; el curandero no tiene lista de espera”, dice Velasco. El grupo de médicos se fue, cámara en mano, a la búsqueda de estos personajes en Cali y encontraron que no tienen un método único de tratamiento. (Velasco, 2014)

“Realizan diversas teorías y muchas veces ni ellos mismos saben de qué se trata: rezan, dan brebajes, los masajean en el abdomen, los ponen de cabeza para que, a través de un movimiento, se cuadre el largo de las piernas del bebé. Nosotros hicimos el ejercicio con un equipo de fisioterapeutas y nos dimos cuenta de que, a través de los masajes, la diarrea, por el movimiento intestinal que se hace, sí puede ceder. Pero también determinamos que, si se realiza por un tiempo mayor al adecuado, puede producir el efecto contrario”, añade el experto. (Velasco, 2014)

Es posible, señala el experto, que la visita a los médicos o a los curanderos ocurra cuando la enfermedad toma una evolución natural, y la mejoría coincide con el uso de las camisas rojas, las pulseras, los brebajes o las maniobras de los curanderos. (Velasco, 2014)

- **Prácticas**

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (RAE, 2015)

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (RAE, 2015)

Una persona práctica, por otra parte, es aquélla que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. Es la Aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento. (RAE, 2015)

Prácticas para la prevención de la Diarrea

Las enfermedades diarreicas provocan anualmente casi dos millones de muertes de menores de cinco años, lo que las coloca en el segundo lugar entre las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. (OMS, 2014)

Las sales y la terapia de rehidratación oral, que UNICEF y la OMS emplean desde fines del decenio de 1970 han resultado muy útiles en la lucha contra la diarrea infantil. Se calcula que en el decenio de 1990 esas formas de tratamiento salvaron más de un millón de vidas por año. Según algunos indicadores, sin embargo, en algunos países podría estar disminuyendo el nivel de conocimientos y de empleo de las terapias de gestión de la diarrea que se pueden llevar a cabo en los hogares de los niños y niñas afectados por la diarrea. (OMS, 2014)

Entre las medidas eficaces de prevención de la diarrea infantil figuran:

- El fomento del amamantamiento exclusivo.
- El incremento de las tasas de suministro de suplementos de vitamina A.
- El mejoramiento de las condiciones de higiene.

- El aumento de las fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones sanitarias.
- La promoción del consumo de zinc.
- La inmunización contra el rotavirus.

El acceso al agua salubre y las buenas prácticas higiénicas son extremadamente eficaces para prevenir la diarrea infantil. El lavado de las manos con jabón reduce la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más costo eficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad desatendida. (OMS, 2014)

No obstante, a pesar de los conocidos beneficios de la mejora del suministro de agua y del saneamiento, aproximadamente un 88% de los casos mundiales de enfermedad diarreica son atribuibles al agua insalubre, el saneamiento insuficiente y la mala higiene. Se ha calculado que en 2006 había 2,5 millones de personas que carecían de instalaciones sanitarias mejoradas y que aproximadamente una cuarta parte de la población de los países en desarrollo defecaba al aire libre. (OMS, 2014)

Las recomendaciones actualizadas hacen hincapié en la comprensión por parte de las familias y comunidades de la prevención, la detección y la gestión adecuada de la diarrea. Cuando esas recomendaciones se conviertan en práctica habitual, las personas que tengan a cargo niños con diarrea podrán tomar medidas inmediatas de tratamiento de esos niños ante los primeros síntomas de la enfermedad. (OMS, 2014)

Las madres, los padres o las personas que cuidan a los niños en general deberían: (OMS, 2014)

- Mejorar la higiene mediante el lavado de las manos con jabón, aumentar el empleo de las fuentes mejoradas de agua potable y las instalaciones de saneamiento.
- Prevenir la deshidratación mediante el suministro temprano en el hogar de mayores cantidades de líquidos adecuados, así como de sales de rehidratación oral si se contara con ellas.

- Suministrar diariamente al niño o niña con diarrea 20 miligramos de suplementos de zinc durante 10 a 14 días como parte del tratamiento antidiarreico.
- Fomentar el amamantamiento exclusivo e incrementar la lactancia y toda otra forma de alimentación durante los episodios de diarrea aguda y con posterioridad a los mismos.
- Detectar los síntomas de deshidratación y llevar al niño o niña a un profesional de la salud que le suministre sales de rehidratación oral o una solución electrolítica intravenosa, además de ponerse al tanto sobre los otros síntomas que requieran tratamiento médico, como, por ejemplo, los rastros de sangre en la diarrea.

Los agentes sanitarios y el personal médico general deberían:

- Aconsejar a las madres que ante los primeros síntomas de la enfermedad comiencen a suministrar a los niños con diarrea los líquidos adecuados de los que dispongan en su hogar.
- Tratar la deshidratación con la solución de sales de rehidratación oral (o con una solución electrolítica intravenosa cuando se trate de casos de deshidratación grave) y suministrar diariamente al niño afectado 20 miligramos de suplementos de zinc durante 10 a 14 días.
- Hacer hincapié en la importancia de la alimentación continua o del aumento del amamantamiento durante cada episodio de diarrea, y del aumento de la alimentación durante el mismo.
- Usar antibióticos solamente cuando sea necesario (por ejemplo, cuando se detecte sangre en la diarrea o disentería) y abstenerse de suministrar medicamentos antidiarreicos.
- Aconsejar a las madres acerca de la necesidad de dar a los niños más líquidos y de continuar alimentándoles durante los casos de diarrea aguda.
- Fomentar las prácticas higiénicas, el saneamiento ambiental y el suministro de agua potable.
- Fomentar y garantizar el suministro adecuado de suplementos de vitamina A. UNICEF, la OMS y sus aliados brindan apoyo a esas medidas de las siguientes maneras:

- Llevando a cabo actividades de promoción, facilitando e invirtiendo recursos con el objetivo de que los países adopten y pongan en práctica esas recomendaciones actualizadas.
- Colaborando con los gobiernos y el sector privado, incluso con las organizaciones no gubernamentales y las empresas comerciales, para difundir y poner en práctica velozmente esas recomendaciones. (OMS, 2014)
- Garantizando que se disponga de suministros adecuados de las nuevas sales de rehidratación oral y los suplementos de zinc.
- Colaborando con las actividades de comunicación orientadas a mejorar la prevención y la gestión de la diarrea, incluso del fomento del empleo sistemático de las nuevas sales de rehidratación oral y los suplementos de zinc.
- Colaborando con los países a fin de crear capacidad local para iniciar y ampliar el uso de los suplementos de zinc en el marco de la gestión de la diarrea.
- Colaborando con los gobiernos para fomentar el empleo de vacunas contra el rotavirus, acorde con las recomendaciones de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización. (OMS, 2014)

se realizo estudio CAP en 2016 sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años en Hospital Manuel de Jesús Rivera donde se realiza encuesta a informantes claves como médicos, enfermeras, madres de px hospitalizados, estudiantes de medicina esta se compuso de 9 preguntas abiertas a conocimiento de informantes claves los cuales no tuvieron problema alguno al momento de leer y responder las preguntas. Al ser este un trabajo propio de estudiantes de la carrera de medicina decidimos poder optar a la misma encuesta y de esta manera ser aplicadas a informantes claves como madre familia, sacerdote, medico general de puesto de salud, enfermera y estudiantes de instituto lo que nos da resultado satisfactorio para proceder a realizar segunda encuesta de preguntas cerradas y poder obtener base de datos para el estudio.

VII. Diseño metodológico

• Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo corte transversal en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

• Área de estudio

Se realizó en el municipio de Teustepe, departamento de Boaco, en el centro de salud Santa Rita de Cassia, ubicado en el casco Urbano a 72 Km de la ciudad de Managua. El municipio consta de 70 comunidades distribuidas en 100 micro sectores, puesto de salud 6, casas bases 16, escuelas primarias 2 e instituto técnico.

• Población

La población para el estudio lo constituyo las madres de niños de 1 mes a 4 años que habitan en Teustepe perteneciente al casco Urbano en el año 2017.

• Universo

Está conformado por 453 madres de niños(as) de 1 mes a 4 años que se encuentren en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

• Muestra

Constituido por 150 madres de niños(as) de 1 mes a 4 años que accedieron a participar en el estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión y de exclusión.

Tipo de muestreo:

- No probabilístico, por conveniencia

• Criterios de inclusión

- Madres de niños(as) de 1 mes a 4 años que habiten en el municipio de Teustepe departamento de Boaco durante el año 2017 y que aceptaron participar en el estudio.
- Aceptación libre y voluntaria, previo a consentimiento informado.

• Criterios de exclusión

- Madres que brinden llenado incompleto de la encuesta.

- **Fuente de información:**

Se obtuvo información de fuente primaria a través de la aplicación de encuestas de preguntas cerradas.

- **Métodos, técnicas e instrumento**

Para la recolección de la información se solicitó permiso al centro de salud Santa Rita de Cassia para la realización del estudio. **Ver anexo 1**

En este estudio de CAP, se utilizó primero una encuesta abierta, para conocimientos la cual se realizó de un estudio previo aplicado en el HMJR la Mascota con ayuda de informantes claves constituidos por médicos especialistas de pediatría, personal de enfermería, y madres de familia, la cual posteriormente se aplicó de la misma forma a informantes clave del municipio de Teustepe, constituidos por, un médico general, médicos en servicio social, dos licenciadas en enfermería, sacerdote de la comunidad y cinco madres de familia que al final fueron excluidas de nuestro estudio, para validar los conocimientos, las actitudes y practicas se realizaron en base a mitos y tabúes sobre diarrea, de la zona con el fin de posteriormente elaborar la encuesta cerrada. **Ver anexo 2**

La encuesta cerrada fue validada con cinco madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco, estando presente el investigador o el responsable del recolectar la información para aclarar dudas o dificultades con el instrumento, excluyendo posteriormente a estas madres del estudio La encuesta evaluó conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas, a la cual se agregaron acápites de las características sociodemográficas, obtención de información sobre prevención de diarrea, conocimientos generales de diarrea y medidas preventivas, actitudes y prácticas de las madres para prevenir enfermedades diarreicas en sus hijos. **Ver anexo 3**

Dicha encuesta consta de preguntas cerradas las cuales están escritas en un nivel de lectura comprensible y se desarrollaron a partir de las recomendaciones de los estándares nacionales para la prevención de enfermedades diarreicas en niños de 1 a 4 años de edad.

- **Procesamiento y análisis de la información**

La información fue introducida en una base de datos diferida en Microsoft office Excel 2007 los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos previamente diseñada en el programa Microsoft office Excel 2007 cuyo análisis se realizó con este mismo sistema.

Se realizó un análisis de frecuencias simples y porcentajes para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos impresos en Microsoft Excel y el documento final fue impreso en Windows Microsoft Word. Los datos obtenidos se analizaron a través de frecuencias y porcentajes para los siguientes acápite:

Conocimientos

Para valorar los conocimientos se realizó encuesta de preguntas cerradas elaboradas a partir de la encuesta con preguntas abiertas validada con madres e informantes clave de la comunidad. **Ver anexo 3.**

Se construyeron categorías para nivel de conocimiento bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Nivel de conocimientos básicos:

CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE DIARREA	Si	No	No Sabe
1. La diarrea es una enfermedad contagiosa transmitida por bacterias, virus, hongos, parásitos.	1	0	0
2. En el agua existen gérmenes que causan diarrea.	1	0	0
3. Los alimentos mal cocinados o en mal estado causan diarrea.	1	0	0
4. Existe una vacuna para prevenir la diarrea.	1	0	0
5. La leche materna es un alimento sano y completo	1	0	0
6. Lavarnos las manos elimina gérmenes que causan diarrea.	1	0	0
7. En las manos hay múltiples microorganismos que al ser colocados en la boca causan diarrea.	1	0	0

CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE DIARREA	Si	No	No Sabe
8. Las moscas causan diarrea.	1	0	0
9. En las frutas y verduras sin lavar hay gérmenes que causan diarrea.	1	0	0

- Bueno: 9-7 puntos
- Regular: 6-4 puntos
- Malo: menor de 4 puntos

Nivel de conocimientos de prevención:

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DIARREA	Si	No	No sabe
1. La diarrea se puede prevenir mediante el lavado de manos.	1	0	0
2. Lavar los alimentos con agua limpia ayuda a prevenir la diarrea.	1	0	0
3. Lavarse las manos es el principal método para prevenir la diarrea.	1	0	0
4. Lavarnos las manos antes de comer puede prevenir la diarrea.	1	0	0
5. Lavarse las manos después de ir al baño y cambiar el pañal ayuda a prevenir la diarrea	1	0	0
6. Lavarse las manos después de tocar la basura previene la diarrea	1	0	0
7. Haciendo el uso del lavado de manos al manipular y preparar los alimentos se previene la diarrea	1	0	0
8. Hervir o clorar el agua tiene efecto preventivo contra la diarrea.	1	0	0
9. Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla.	1	0	0
10. La leche materna contiene pro biótico y anticuerpos que protegen y evitan la diarrea.	1	0	0
11. Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses tiene efecto preventivo de la diarrea.	1	0	0
12. Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea	1	0	0

- Bueno: 12- 9 puntos

- Regular: 8- 6 puntos
- Malo: menor de 6 puntos

Actitudes

Para clasificar las actitudes se utilizó la escala de Likert modificada, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose el valor de 3 puntos a las respuestas en acuerdo y el valor de 1 al desacuerdo, así como también hay actitudes de proposición negativa a las cuales se asignó 1 punto al acuerdo y 3 al desacuerdo y 2 puntos a la respuesta indecisa para ambos casos.

ACTITUDES	DEACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1. Debemos llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando están enfermos.	1	2	3
2. Es innecesario lavarle las manos a los niños antes de comer ya que son sus padres quienes le dan la comida.	1	2	3
3. Es innecesario lavarse las manos luego de cambiarle el pañal al niño cuando solo esta orinado.	1	2	3
4. Permito que mi niño juegue con tierra puesto q así se va ir macizando	1	2	3
5. Si el niño usa biberón debe lavársele constantemente.	3	2	1
6. Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace.	3	2	1

ACTITUDES	DEACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
7. Debemos llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles sus vacunas.	3	2	1
8. No dejo que mi hijo se meta las manos sucias a la boca porque le causa diarrea.	3	2	1
9. Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme	3	2	1
10. Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea.	3	2	1
11. Es necesario lavar la pacha del bebé cuando va a prepararse una nueva leche.	3	2	1

- Actitud favorable: 33-24 puntos
- Actitud desfavorable: menor de 24 puntos

Prácticas

Para valorar las prácticas 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 asignó un puntaje de 1 si la realizaban y 0 en caso contrario, además se realizaron afirmaciones para prácticas negativas otorgándole 1 punto si la respuesta era no y 0 al responder si, para ambos tipos de prácticas se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces.

PRACTICAS	SI	A VECES	NO
1. Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño.	1	0.5	0
2. Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo.	1	0.5	0
3. Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer.	1	0.5	0
4. Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirla.	1	0.5	0
5. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos de mi familia.	1	0.5	0
6. Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados ya que pueden ser contaminados por microorganismos, insectos o polvo.	1	0.5	0
7. En mi casa se acostumbra a clorar o hervir el agua antes de tomarla para prevenir la diarrea.	1	0.5	0
8. Mantengo mi hogar limpio y ordenado.	1	0.5	0
9. Acostumbro a vacunar a mi hijo en las jornadas de vacunación.	1	0.5	0
10. Alimento a mi hijo con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.	1	0.5	0
11. Manteniendo la basura lejos de la cocina y el agua para tomar prevengo la diarrea	1	0.5	0
12. Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas.	1	0.5	0

- Buenas prácticas: 13- 10 puntos
- Prácticas regulares: 9- 7 puntos

- Malas prácticas: menor de 7 puntos

Lista de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio-demográficamente las madres de niños que habitan en el municipio de Teustepe en el departamento de Boaco.

- Edad
- Procedencia
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

Objetivo 2: Indagar sobre las fuentes de información que tienen las madres sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.

- Fuente de información
- Calidad de la información
- Utilidad de la información

Objetivo 3: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas.

- Conocimientos básicos sobre diarrea
- Conocimientos sobre prevención de la diarrea
- Nivel de conocimiento

Objetivo 4: Calificar las actitudes de los padres de familia en la prevención de las enfermedades diarreicas.

- Actitudes
- Tipo de actitud

Objetivo 5: Describir las prácticas que las madres realizan para evitar una enfermedad diarreica aguda en sus hijos.

- Practica

- Calidad de practica
- **Operacionalización de variables**
 - Objetivo 1: Caracterizar socio-demográficamente las madres de niños que habitan en el municipio de Teustepe en el departamento de Boaco.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	Menor de 20 años 20 a 30 años Mayor de 30 años
Estado civil	Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Condición conyugal	Soltero Acompañado Casado Viudo
Escolaridad	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel académico	Analfabeta Alfabetizada Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Bachiller Técnico superior
Ocupación	Actividad a la que un individuo se dedica	Tipo de trabajo	Estudiante Trabajador Ama de Casa

- Objetivo 2: Indagar sobre las fuentes de información que tienen las madres sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Ha recibido información sobre prevención de diarrea	Toda información sobre prevención de diarrea que haya recibido	Información recibida	Sí No
fuentes de información	Personas o medios que brindó la información sobre prevención de diarrea	Medios de información	Televisión Radio Internet Personal de salud Familiares/Vecinos
Calidad de la información	Percepción del paciente acerca de la información obtenida sobre prevención de enfermedades diarreicas.	Percepción	Clara Confusa Completa
Utilidad de la información	Percepción del paciente acerca de la información obtenida sobre prevención de enfermedades diarreicas.	Utilidad	Útil, te ha ayudado a prevenir la diarrea. Poco útil, solo te sirvió en algunas cosas.

- Objetivo 3: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR ESCALA
Conocimiento básico de diarrea	Nivel mínimo de conocimiento que tiene sobre diarrea	1 La diarrea es una enfermedad contagiosa transmitida por Bacterias, Virus, hongos, parásitos. 2 En el agua existen gérmenes que causan diarrea. 3 Los alimentos mal cocinados o en mal estado causan diarrea. 4. Existe una vacuna para prevenir la diarrea. 5. La leche materna es un alimento sano y completo 6. Lavarnos las manos elimina gérmenes que causan diarrea. 7. En las manos hay múltiples microorganismos que al ser colocados en la boca causan diarrea. 8. Las moscas causan diarrea. 9. En las frutas y verduras sin lavar hay gérmenes que causan diarrea	Respuesta del encuestado	Si No No sabe

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR-ESCALA
Conocimiento sobre prevención de diarrea	Nivel mínimo de conocimientos que tienen las madres para prevenir la diarrea	<ol style="list-style-type: none"> 1. La diarrea se puede prevenir mediante el lavado de manos. 2. Lavar los alimentos con agua limpia ayuda a prevenir la diarrea. 3. Lavarse las manos es el principal método para prevenir la diarrea. 4. Lavarnos las manos antes de comer puede prevenir la diarrea. 5. Lavarse las manos después de ir al baño y cambiar el pañal ayuda a prevenir la diarrea 6. Lavarse las manos después de tocar la basura previene la diarrea 7. Haciendo el uso del lavado de manos al manipular y preparar los alimentos se previene la diarrea 8. Hervir o clorar el agua tiene efecto preventivo contra la diarrea. 9. Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla. 10. La leche materna contiene pro biótico y anticuerpos que protegen y evitan la diarrea. 11. Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses tiene efector preventivo de la diarrea. 12. Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea 	Respuesta del encuestado	Si No No sabe

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR-ESCALA
Nivel de conocimiento	Grado conceptual y teórico que posee la población en lo que respecta a prevención de la diarrea según el puntaje alcanzado		Escala según Puntaje	Bueno 9-7 pts. Regular: 6-4 pts. Malo <4 pts.

- Objetivo 4: Calificar las actitudes de los padres de familia en la prevención de las enfermedades diarreicas.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Actitud	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que	<p>1 Debemos llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando están enfermos.</p> <p>2 Es innecesario lavarles las manos a los niños antes de comer ya que son sus padres quienes le dan la comida.</p> <p>3 Es innecesario lavarse las manos luego de cambiarle el pañal al niño cuando solo esta orinado.</p> <p>4 Permito que mi niño juegue con tierra puesto q así se va ir macizando</p> <p>5 Si el niño usa biberón debe lavársele constantemente.</p>	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En Desacuerdo

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ ESCALA
	pueden ser positivas o negativas. Las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social.	6 Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace. 7 Debemos llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles sus vacunas. 8 No dejo que mi hijo se meta las manos sucias a la boca porque le causa diarrea. 9. Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme 10. Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea. 11. Es necesario lavar la pacha del bebe cuando va a preparársele una nueva leche.		

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ ESCALA
Tipo de actitud	Las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social	Escala de Likert modificada	Puntaje de la escala de Likert	-Favorable: 33-24 puntos -Desfavorable: menor de 24 puntos

- Objetivo 5: Describir las prácticas que las madres realizan para evitar una enfermedad diarreica aguda en sus hijos.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Practica	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño. 2. Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo. 3. Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer. 4. Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirla. 5. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos de mi familia. 6. Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados ya que pueden ser contaminados por microorganismos, insectos o polvo. 7. En mi casa se acostumbra a clorar o hervir el agua antes de tomarla para prevenir la diarrea. 8. Mantengo mi hogar limpio y ordenado. 9. Acostumbro a vacunar a mi hijo en las jornadas de vacunación. 10. Alimento a mi hijo con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. 11. Manteniendo la basura lejos de la cocina y el agua para tomar prevengo la diarrea 12. Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas. 	Frecuencia	Si A veces No

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Calidad de practica	Escala alcanzada según respuestas en relación a las prácticas.	Escala	Puntaje	Buena:13- 10 pts. Regular: 9- 7 pts. Mala: <7 pts.

- **Plan de tabulación y análisis**

- Características sociodemográficas/ nivel de conocimiento
- Características sociodemográficas/ tipo de actitud
- Características sociodemográficas/ calidad de practica
- Conocimientos sobre prevención de la diarrea/ Calidad de la información
- Conocimientos sobre prevención de la diarrea/ Fuente de información
- Conocimientos sobre prevención de la diarrea/calidad de la practica
- Nivel de conocimiento/ calidad de práctica.
- Practica sobre prevención de la diarrea/calidad de la practica
- Nivel de conocimiento/ tipo de actitud.
- Tipo de actitud/ calidad de práctica.
- Tipo de actitud/ Conocimientos básicos sobre diarrea.

- **Aspectos éticos**

- Se realizó una visita al centro de salud Santa Rita de Cassia, donde fuimos atendidos por el Director, Licenciado Franklin Bustillo. Expusimos el interés de realizar el estudio, presentamos carta de solicitud y mostramos el modelo de la encuesta diseñada para recopilar información, con el objetivo de obtener la

autorización para la realización del estudio en este centro asistencial y se nos permitiera el acceso para aplicar la encuesta a las madres de niños de 1 mes a 4 años del municipio de Teustepe.

- Se redactó un consentimiento informado el cual fue entregado al familiar de paciente previo al llenado de las encuestas. Se aplicó la encuesta a las madres que aceptaron participar en el estudio, por lo cual debieron firmar de forma voluntaria el consentimiento informado, las madres debieron leer el documento y en caso de que se presentaran dudas sobre el estudio o fuesen analfabetas, estas fueron aclaradas por las personas que aplicaron las encuestas.

Consentimiento informado

Se realizará en base a información sobre los riesgos de participación en el estudio, tipo de estudio, objetivos del estudio, compromiso de privacidad, etc., Con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna permitiendo incidir en la prevención de las enfermedades diarreicas en nuestro país. **Ver anexo 4**

VIII. Resultados

• Situación sociodemográfica

- El 48% de la población encuestada corresponde a mujeres en edad fértil que tienen entre 20-30 años, el siguiente grupo etario son las madres menores de 20 años con 43.3%; las encuestadas mayores de 30 años conforman el 8.7%. **ver Tabla nº 1**

Tabla nº 1

- El 100% de la población es de etnia mestiza.
- Con respecto a la procedencia el 70.7% es de área urbana y el 29.3% restante es del área rural. **ver Tabla nº 1**
- El 41.3% de las madres entrevistadas refirieron estar en unión libre s, seguido de solteras en 30%, el 26.7% se encuentran casadas y viudas en 2%. **ver. Tabla nº 1**
- Con respecto a la escolaridad el 26% curso primaria completa, el 19.3% secundaria incompleta, el 15.3% concluyeron bachillerato, 14.7% primaria incompleta, el 10% fueron alfabetizadas, el 9.3 concluyeron estudios universitarios o superiores y solo el 5.3% refirieron no saber leer ni escribir. **ver. Tabla nº 1**
- En lo que refiere a la ocupación de las encuestadas el 46% refirieron trabajar, el 33.3% se encontraba desempleada y el 20.7% refirieron aun estudiar. **ver Tabla nº 1**

• Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la prevención de enfermedades diarreicas

- De todos los encuestados el 100% respondieron positivamente al ser interrogado si habían recibido información sobre la prevención de enfermedades diarreicas. **ver. Tabla nº 2**
- El 25% respondió que la información les fue brindada por medios de televisión, el 22% por radio, el 21% por algún personal de salud, el 18% a través de internet y el 15% restante por familiares/vecinos. **ver. Tabla nº 2**
- 42% de los encuestados cree que la información recibida fue confusa, el 31% fue clara y el 27% cree que fue completa. **ver. Tabla nº**

- El 72% de los encuestados consideraron que la información obtenida fue útil y el 28% que fue poco útil. **ver. Tabla nº 2**

- **Nivel de Conocimientos**

- El 68% de las personas encuestadas tienen conocimiento regular, el 25% un buen conocimiento básico acerca de la diarrea y 7% de las encuestadas tienen mal conocimiento básico sobre diarrea. **ver. Tabla nº 3a**
- En cuanto a conocimientos de prevención el 65% tienen conocimientos regulares, el 25% malos conocimientos y solo el 10% tienen buenos conocimientos. **ver. Tabla nº 3b**

- **Actitudes en la prevención de enfermedades diarreicas**

- ❖ El 100% de los encuestados tienen actitudes favorables ante la prevención de las enfermedades diarreicas. **ver. Tabla nº 4**

- **Prácticas de medidas preventivas**

- El 67% de las madres encuestadas tienen buena práctica de prevención ante las enfermedades diarreicas y el 33% restante tienen prácticas regulares. **ver. Tabla nº 5 y gráfico nº 12**

IX. Análisis de Resultados

Las enfermedades diarreicas constituyen uno de los principales problemas de salud pública en niños menores de 5 años, colocando la diarrea aguda en 2do lugar entre las causas principales de morbilidad y mortalidad en todo el mundo siendo una de las principales causas de presentación de las enfermedades diarreicas en niños de 1 mes a 4 años de edad se debe a falta de conocimientos y actitudes desfavorables de los padres y madres de familia.

En lo que Respecta a la edad de las madres encuestadas en el municipio de Teustepe departamento de Boaco se encontró que la edad predominante corresponde a mujeres entre 20 y 30 años siendo este grupo de edad la que corresponde al período de edad fértil, esto resultó similar en un estudio previo realizado en Hospital escuela Manuel de Jesús Rivera en el año 2016. (Vado, 2016)

En relación con la procedencia predominó la Urbana, aumentando la posibilidad de acceso a fuentes de información de diferente índole ya que hay mayor acceso a Redes sociales, revistas y cercanía a centro de salud mejorando en conocimientos, actitudes y prácticas. (Vado, 2016)

La mayoría de las encuestadas poseen niveles académicos bajos como primaria completa y secundaria incompleta, sin embargo, el menor porcentaje se encuentra analfabeta impidiendo mayor cobertura a las diferentes fuentes de información los que generara un aumento en la incidencia de cuadros diarreicos agudos en infantes, esto se asemeja a estudio realizado a nivel internacional donde explican como el bajo nivel académico influye en los conocimientos y actitudes a la hora del manejo por deshidratación en las enfermedades diarreicas agudas. (Drs.: Claudia V. Burgoa Rivero, 2008)

La mayoría de estas son trabajadoras y en menor cantidad estudiantes, lo que permite que pasen menos tiempo con sus hijos, esto influirá en la educación de los menores, así como la prevención de enfermedades diarreicas de origen parasitario o secundario a ingesta de remedios caseros ya que se encuentran bajo tutela de

abuelos y estos tienen mitos y creencias al momento de tratar enfermedades por conocimiento empírico. esto fue demostrado en estudio previo en hospital Manuel de Jesús Rivera ya que los familiares de los pacientes encuestados en el área de medicina pediátrica eran de origen rurales de otros departamentos o comunidades lejanas de la capital. (Vado, 2016)

Con respecto a las fuentes de información todas las entrevistadas refirieron haber recibido información sobre cómo prevenir la diarrea, de las cuales la mayoría obtuvo mediante televisión, radio, y personal de salud; sin embargo, a pesar de que todas refirieron información la una gran parte la catalogo como confusa, lo que impedirá que en sus hogares como barrios se pueda prevenir las enfermedades diarreicas agudas aumentando el flujo de consultas e ingresos hospitalarios sin mencionar un aumento en el costo económico de los familiares. Esto se asemeja a estudio realizado en el 2010 en centro de salud alta gracia donde la demanda y motivos de consulta en medicina general eran en gran parte enfermedades diarreicas agudas con algún grado de deshidratación ya que las madres a pesar de tener información acerca de la patología referían que el método de explicación del personal les parecía muy confuso a la hora de hidratar a sus hijos. (Guerrero, 2010)

En lo que refiere a nivel de conocimientos básicos sobre enfermedades diarreicas predominaron las madres con conocimientos regulares, esto se debe a una enseñanza empírica por medio de los ancestros y estos generalmente incluyen tabúes o creencias de sus comunidades, por lo que la mejoría del paciente en muchos casos puede deberse a que la mayoría de las diarreas en niños son autolimitadas, sin embargo en el peor de los casos, los niños pueden presentar complicaciones secundarias que lo llevaran a hospitalización y/o muerte. (Gorter, 2011)

seguido a esto se encuentran los buenos conocimientos que tratan de madres de zona Urbana con acceso a diversas fuentes de información como noticias, boletines informativos, internet y redes sociales. Destacando en esta también el cumplimiento de esquema de vacunación y controles VPCD. Lo que generara un menor costo en

hospitalizaciones y aumento en los conocimientos no solo de su familia sino de la misma comunidad. (OMS, 2014)

En menor cantidad las madres con malos conocimientos que son de predominio analfabeta sin ningún conocimiento sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, solo cuentan con la experiencia de sus familiares lo que proyectara aun aumento en la tasa de hospitalizaciones por deshidratación ya que estas acuden a unidades de salud únicamente cuando remedios caseros no logran surtir efecto lo que puede conllevar a la muerte de los pacientes. (MINSA, 2017)

En comparación a estudio previo en 2016 se logra apreciar una gran diferencia en lo que concierne a los conocimientos ya que pacientes estudiados se encontraban hospitalizados y familiares eran instruidos diariamente en las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas mejorando el conocimiento en el círculo familiar no importando zona geográfica, edad o nivel académico. Esto nos demuestra la falta de comunicación del personal de salud, así como de la manera en la cual se expone o se brinda charlas educativas a familiares de menores dado que no presenta un lenguaje adecuado o entendible para estos. (Vado, 2016)

Se encontró que la mayoría posee regular conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas esto se explica ya que uno o más familiares han presentado cuadros diarreicos los cuales fueron tratados en casa y esa experiencia es transmitidas a las madres para la prevención de estas patologías. Esto nos llevara a un tiempo a un proceso de rebote en el cual los conocimientos adquiridos posteriormente no serán de utilidad ya sea por dosis o cantidad ingerida de sales de hidratación oral o sintomatología asociada a la patología los que nos llevara nuevamente a un aumento de las consultas por enfermedades diarreicas. (Lopez, 2014)

A esto le siguen madres con mal conocimiento sobre prevención madres sin ninguna educación sobre esta patología.

En menor escala madres con buenos conocimientos sobre prevención las cuales son en poca cantidad ya que son de fácil acceso a unidades de salud, así como acceso a otras fuentes de información como revistas o redes sociales.

Lo anterior nos refleja que, aunque conozcan sobre dicha enfermedad la mayoría desconoce cómo prevenirla en el hogar aun siendo esta una de las etiologías más comunes en edad infantil, aunque existen estrategias y actos sencillos como la promoción del lavado de manos para disminuir la incidencia de esta patología. (ONU, 2014)

El 100% de las madres poseen actitudes favorables en la prevención de enfermedades diarreicas puesto que al momento de ofrecer una charla con un lenguaje sencillo y adecuado sobre esta patología reaccionaron de manera satisfactoria refiriendo mejorar en el cuidado de los niños, así como un buen lavado de manos, frutas o verduras, cloración del agua y protección de esta lo que nos dejara una disminución en la incidencia de EDA que es una meta a nivel mundial puesta por la OMS para disminuir la tasa de padecimiento y mortalidad infantil por esta patología. (ONU, 2014)

En lo que refiere a prácticas de prevención se encontró que la mayoría de las madres principalmente de casco urbano realizan buenas prácticas ya que son asesoradas por médicos posterior a consultas por esta patología, así mismo estas tienen mejores fuentes de información como redes sociales, foros educativos y cercanía a centro de salud. aunque se brinde los conocimientos estas refieren de vez en cuando olvidar estos consejos ya que todo esto es una charla rápida y sin material educativo para sus hogares. Por lo que nos dejara una población con disminución en prácticas para prevención de diarrea a pesar de ya ser educadas. (ONU, 2014)

X. Conclusiones

- ❖ En las madres encuestadas predominó el grupo etario entre los 20 y 30 años, trabajadoras y con escolaridad primaria.
- ❖ Todas las personas encuestadas han recibido información de medidas preventivas de enfermedades diarreicas, la mayoría la han recibido por medios informativos a través de la televisión, a todas ellas la información les ha sido poco clara pero útil para la prevención de enfermedades diarreicas.
- ❖ En relación con los conocimientos básicos y de prevención de enfermedades diarreicas, las personas objeto de estudio tienen un nivel de conocimiento regular.
- ❖ El tipo de actitud en la mayoría de los encuestados fue favorable.
- ❖ Las madres de niños del municipio de Teustepe departamento de Boaco tienen en su mayoría prácticas favorables, las cuales son saludables y adecuadas para una mejor calidad de vida de los niños.

XI. Recomendaciones

A la Universidad

1. Promover la investigación científica, respecto a este tipo de problemática y poder incidir en una formación intelectual de los profesionales de salud.

Al ministerio de salud

1. Implementar la educación médica continua al personal de salud enfatizando en la prevención de la enfermedad diarreica aguda ya que ellos mediante la atención en centros y puestos de salud son la primera fuente de información sobre esta patología.
2. Garantizar los insumos médicos necesarios para brindar una atención de calidad a esta patología.

Al personal de salud

1. Brindar información a los padres de familia sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas aguda.
2. Promover el lavado de manos hacia los padres de familia ya que esta es la primera forma de prevenir las enfermedades diarreicas agudas.
3. Promover la lactancia materna en los primeros 6 meses y complementarla hasta los 2 años como esta normado mediante el uso de charlas.

A los padres de familia

1. Promover hábitos higiénicos adecuados incluyendo el depósito apropiado de las excretas y basura, así como mantener estas lejos de alimentos y niños.
2. Implementar charlas acerca del adecuado lavado de manos, así como también de las frutas y verduras.
3. Enfatizar en el cumplimiento del esquema de vacunas.

XII. Bibliografía

- Drs.: Claudia V. Burgoa Rivero, A. A. (08 de octubre de 2008). Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. *Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años*. La Paz, Bolivia, Bolivia: Soc.pediatrica Bolivia.
- Gorter, D. A. (2011). Diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales. *Diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales*. villa el carmen, Managua, Nicaragua.
- Guerrero, A. U. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de la diarrea. Centro de Salud Altagracia. Managua, Octubre 2010. *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de la diarrea. Centro de Salud Altagracia. Managua, Octubre 2010*. Managua, Managua, Nicaragua.
- Lacruz-Rengel., D. M. (2013). Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. *Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda*. Panama, Panama.
- Lopez, B. J. (2014). conocimientos actitudes y practicas sobre la enfemedad diarreica aguda de las madres de niños menos de un año, comarca el pochote, comalapa, chontales. *Trabajo para optar de doctor en medicina y cirugia*, 41-44.
- MINSA. (20 de Diciembre de 2017). *Mapa salud*. Obtenido de Mapa salud: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-teustepe-silais-boaco/>
- OMS. (abril de 2013). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado el domingo de marzo de 2016, de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/
- OMS. (abril de 2014). Obtenido de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/
- ONU, c. d. (14 de octubre de 2014). *estrategias para reducir diarrea infantil*. Recuperado el 06 de marzo de 2016, de www.un.org/spanish/news/story.asp?newsID=16797#.VtzCGWG-mrc
- RAE, 2. (2015). Definiciones . *RAE*.
- Riechmann, E. R. (2014). Diarrea Aguda. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*, 1-2.
- Salud, D. G. (2008). AIEPI Hospitalario. *Normativa – 017*, 127-142.
- SARZO, E. (2015). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A DIARREAS. *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A DIARREAS*. Lima, Lima, Peru: USMP.

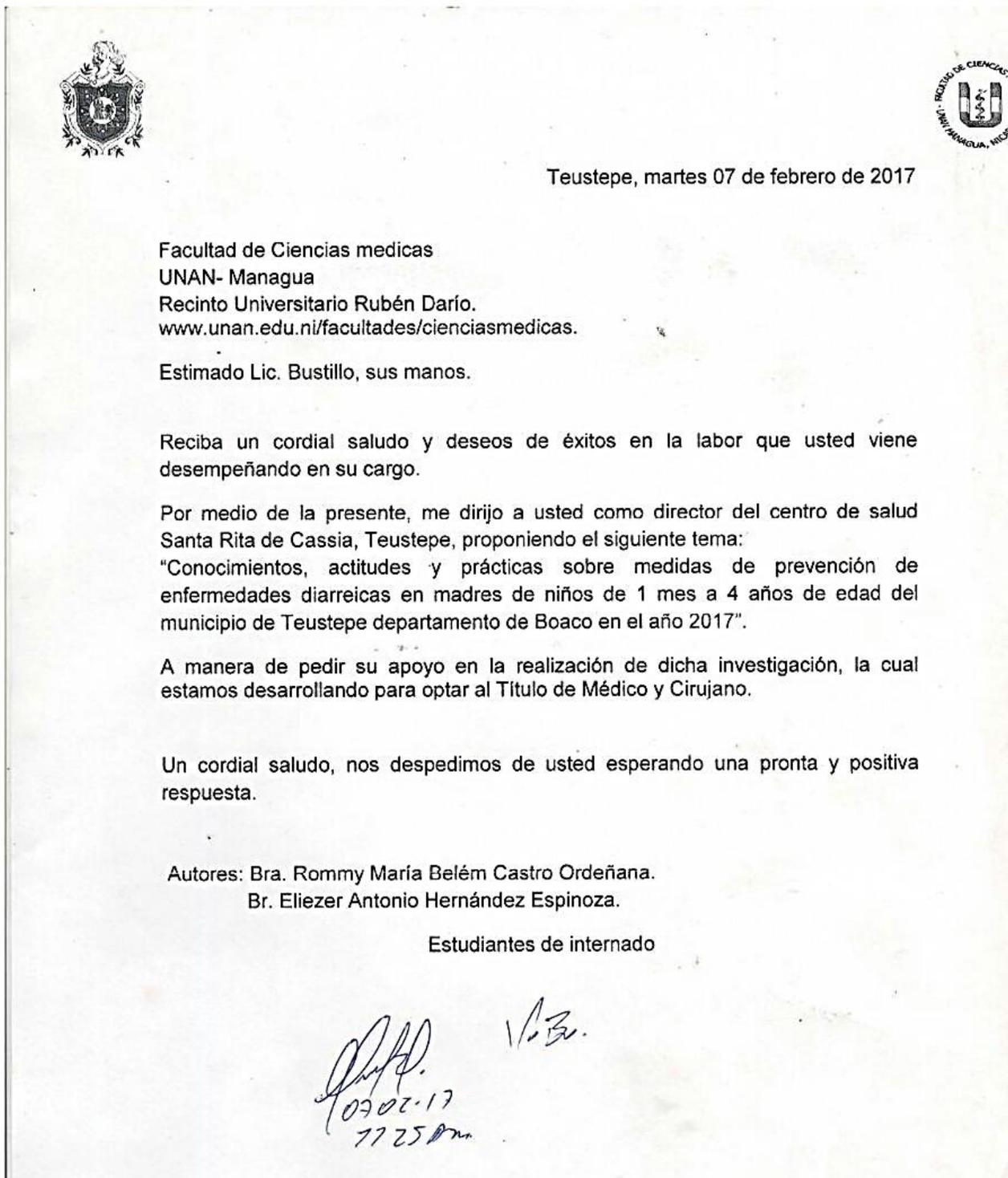
UNICEF. (2015). Prevensión de la Diarrea. 10-12.

Vado, k. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1mes a 4 años de edad en el hospital Jose de Jesus Rivera la mascota*. Managua.

Velasco. (2014). *Velasco* . colombia.

XIII. Anexos

- Anexo 1: Carta de autorización del estudio por parte de Centro de salud Santa Rita de Cassia en el municipio de Teustepe departamento de Boaco



- **Anexo 2: Encuesta Abierta**



- **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**
 - **UNAN- Managua**
 - **Facultad de ciencias medicas**



Formulario de recolección de datos

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años del municipio de Teustepe departamento De Boaco en el año 2017.

Ocupación del entrevistado: _____

I. Conocimientos sobre Diarrea.

1. ¿Podría mencionar las formas de trasmisión de la diarrea?
2. ¿De qué manera se trasmite la diarrea por el agua?
3. ¿De qué manera influyen los alimentos en la aparición de la diarrea?
4. ¿Conoce alguna vacuna para prevenir la diarrea, si su respuesta es sí, indique su nombre?
5. ¿De qué manera influye la leche materna en la prevención de la diarrea?
6. ¿Cómo influye el lavado de manos en la prevención la diarrea?
7. ¿De qué manera influye el lavado de frutas y verduras en la prevención de la diarrea?
8. ¿qué medidas higiénicos- sanitarias usted conoce para mejorar la calidad del agua de consumo humano?
9. Mencione de qué manera usted ayudaría a su familia para que no se enfermen de diarrea.

- Anexo 3: Encuesta Cerrada



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA**

UNAN- Managua

Facultad de ciencias medicas



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

La siguiente encuesta consta de preguntas cerradas y se le permite solamente seleccionar un inciso, en la cual se evaluarán los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres para la prevención de enfermedades diarreicas; en el inciso 1 especificar su edad en años cumplidos.

I. Características sociodemográficas

Edad: _____

1. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) unión libre

3. Escolaridad

- a) analfabeta
- b) Alfabetizada
- c) Primaria incompleta
- d) Primaria Completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Bachiller
- g) Técnico superior

4. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Trabajadora
- c) Ama De casa

II. Fuente de información

1. Has recibido información sobre cómo prevenir la diarrea
 - a) Si
 - b) No
2. Si la respuesta es **Si**, por que medio obtuvo la información:
 - a) Internet
 - b) Televisión
 - c) Radio
 - d) Personal de salud
 - e) Familiares/vecinos
3. La información que recibió fue:
 - a) Clara
 - b) Completa
 - c) Confusa
4. La información que recibió fue
 - a) Útil, le ha ayudado a tener conocimiento sobre cómo prevenir la diarrea
 - b) Poco útil, solo te sirvió en algunas cosas

III. Nivel de conocimientos básicos sobre enfermedades diarreicas

BASICOS SOBRE DIARREA	SI	NO	NO SABE
A. La diarrea es una enfermedad contagiosa transmitida por Bacterias, Virus, hongos, parásitos.			
B. En el agua existen gérmenes que causan diarrea.			
C. Los alimentos mal cocinados o en mal estado causan diarrea.			
D. Existe una vacuna para prevenir la diarrea.			
E. La leche materna es un alimento sano y completo			
F. Lavarnos las manos elimina gérmenes que causan diarrea.			
G. En las manos hay múltiples microorganismos que al ser colocados en la boca causan diarrea.			
H. Las moscas causan diarrea.			
I. En las frutas y verduras sin lavar hay gérmenes que causan diarrea.			

III.I Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE DIARREA	SI	NO	NO SABE
A. La diarrea se puede prevenir mediante el lavado de manos.			
B. Lavar los alimentos con agua limpia ayuda a prevenir la diarrea.			
C. Lavarse las manos es el principal método para prevenir la diarrea.			
D. Lavarnos las manos antes de comer puede prevenir la diarrea.			
E. Lavarse las manos después de ir al baño y cambiar el pañal ayuda a prevenir la diarrea			
F. Lavarse las manos después de tocar la basura previene la diarrea			
G. Haciendo el uso del lavado de manos al manipular y preparar los alimentos se previene la diarrea			
H. Hervir o clorar el agua tiene efecto preventivo contra la diarrea.			
I. Hervir y clorar el agua son métodos para purificarla.			
J. La leche materna contiene pro biótico y anticuerpos que protegen y evitan la diarrea.			
K. Darle al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses tiene efector preventivo de la diarrea.			
L. Con el esquema completo de vacunación se ayuda a prevenir la diarrea			

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

ACTITUDES	DEACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
A. Debemos llevar a pasar consulta a los niños solamente cuando están enfermos.			
B. Es innecesario lavarle las manos a los niños antes de comer ya que son sus padres quienes le dan la comida.			
C. Es innecesario lavarse las manos luego de cambiarle el			

ACTITUDES	DEACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
pañal al niño cuando solo esta orinado.			
D. Permito que mi niño juegue con tierra puesto q así se va ir macizando			
E. Si el niño usa biberón debe lavársele constantemente.			
F. Deben cumplirse todas las vacunas del niño desde que nace.			
G. Debemos llevar a los niños al centro de salud en cada jornada de vacunación a ponerles sus vacunas.			
H. No dejo que mi hijo se meta las manos sucias a la boca porque le causa diarrea.			
I. Si llevo al niño periódicamente a pasar consulta evito que se me enferme			
J. Un buen lavado de manos con agua y jabón en el niño evita la aparición de diarrea.			
K. Es necesario lavar la pacha del bebe cuando va a preparársele una nueva leche.			

V. Prácticas de los padres para evitar enfermedades diarreicas

PRACTICAS	SI	A VECES	NO
A. Lavo cuidadosamente las manos de mi hijo con agua y jabón después de ir al baño.			
B. Me lavo las manos después de cambiarle el pañal a mi hijo.			
C. Lavo mis manos y las de mi hijo con agua y jabón antes de comer.			
D. Lavo las frutas y verduras con agua y jabón antes de consumirla.			
E. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos de mi familia.			
F. Mantengo los alimentos bien tapados y refrigerados ya que pueden ser contaminados por microorganismos, insectos o polvo.			
G. En mi casa se acostumbra a clorar o hervir el agua antes de tomarla para prevenir la diarrea.			
H. Mantengo mi hogar limpio y ordenado.			
I. Acostumbro a vacunar a mi hijo en las jornadas de vacunación.			
J. Alimento a mi hijo con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.			
K. Manteniendo la basura lejos de la cocina y el agua para tomar prevengo la diarrea			
L. Utilizo los sanitarios, letrinas o cualquier otro medio que garantiza aislamiento de las excretas.			

- **Anexo 4: Consentimiento informado.**



Consentimiento informado

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.”



Médicos internos (Autores de la investigación): Rommy Castro, Eliezer Hernández

Propósito:

En nuestro país la Diarrea Aguda (DA) es una de las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de muerte no solo en Nicaragua sino a nivel mundial, y los niños son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas por lo cual es muy importante no conocer acerca de esta enfermedad para tener buenas prácticas y poder prevenir complicaciones, así como la fase de rehidratación que es el pilar fundamental para el tratamiento de esta patología.

Participación:

Este estudio pretende conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños que habitan en el del municipio de Teustepe en el departamento de Boaco, para poder elaborar estrategias enfocada a educar y concientizar a las madres de los niños para disminuir las tasas de incidencia de enfermedad diarreica en nuestro país.

Riesgos del estudio:

Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Ud. El cuestionario es anónimo, el cuestionario consta 53 de preguntas, cada una de ellas con 3 a 5 alternativas, de preferencia no marque ninguna alternativa si no está segura. Se le dará el tiempo que usted considere necesario para contestar todas las preguntas.

Beneficios del estudio:

Es importante señalar que con su participación usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud, específicamente sobre la diarrea infantil.

Costo de la participación:

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Solo le tomara de 20 minutos (máx.) de su tiempo en contestarla.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Se le asignará un código a cada uno de los participantes y este número se utilizará para el análisis. Con esto ninguna persona ajena podrá conocer ningún dato de los participantes.

Requisitos de la participación:

Las madres de niños (as) de 1 mes a 4 años que habiten en el municipio de Teustepe departamento de Boaco durante el año

Al aceptar la participación deberá firmar el consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Si usted no desea participar del estudio puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma como se tomarán los datos. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar en el estudio en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia de parte de los investigadores.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños de 1 mes a 4 años de edad del municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017”

Nombre del participante:

N° Cedula _____**Firma:** _____ **Fecha:** _____

- **Anexo 5: Tablas**

Tabla nº 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017

Factores Maternos	Frecuencia	Porcentaje
Edad Materna		
<20	65	43,3%
20-30	72	48,0%
>30	13	8,7%
Total	150	100%
Procedencia		
Urbana	106	70,7%
Rural	44	29,3%
Total	150	100%
Estado Civil		
Soltera	45	30,0%
Viuda	3	2,0%
Casada	40	26,7%
unión libre	62	41,3%
Total	150	100%
Escolaridad		
Analfabeta	8	5,3%
Alfabetizada	15	10,0%
Primaria Incompleta	22	14,7%
Primaria Completa	39	26,0%
Secundaria Incompleta	29	19,3%
Bachiller	23	15,3%
Técnico Superior	14	9,3%
Total	150	100%

Ocupación		
Estudiante	31	20,7%
Trabajadora	69	46,0%
Desempleada	50	33,3%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

Tabla nº 2. Fuentes de información sobre conocimientos, actitudes y practica ante la prevención de enfermedades diarreicas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Has Recibido Información Sobre Cómo Prevenir La Diarrea		
SI	150	100%
NO	0	0%
TOTAL	150	100%
Por Que Medio Obtuvo La Información:		
Internet	27	18%
Televisión	37	25%
Radio	33	22%
P. Salud	31	21%
Fam/Vecinos	22	15%
TOTAL	150	100%
La Información Que Recibió Fue		
Clara	47	31%
Completa	40	27%
Confusa	63	42%
TOTAL	150	100%
La Información Que Recibió Fue		
Útil	108	72%
Poco Útil	42	28%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

Tabla nº3.a Nivel de conocimientos básicos de enfermedades diarreicas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

Conocimientos Básicos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	38	25%
Regular	102	68%
Malo	10	7%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

Tabla nº3b. Nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades diarreicas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

Conocimiento sobre prevención	Frecuencia	porcentaje
Bueno	15	10%
Regular	97	65%
Malo	38	25%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

Tabla nº4. Actitudes en la prevención de diarrea de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

Actitudes Sobre La Prevención	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	150	100%
Desfavorable	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

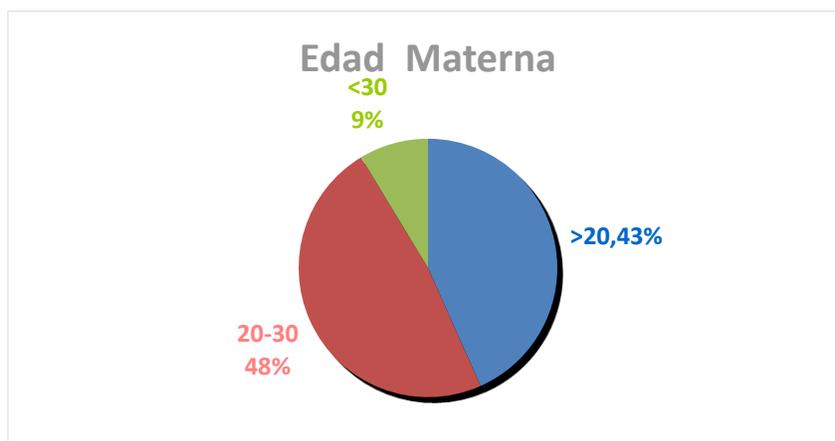
Tabla nº5. Prácticas para evitar enfermedades diarreicas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.

Prácticas Para Evitar Enfermedades Diarreicas	Frecuencia	Porcentaje
Buenas Practicas	101	67%
Practicas Regulares	49	33%
Malas Practicas	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta cerrada

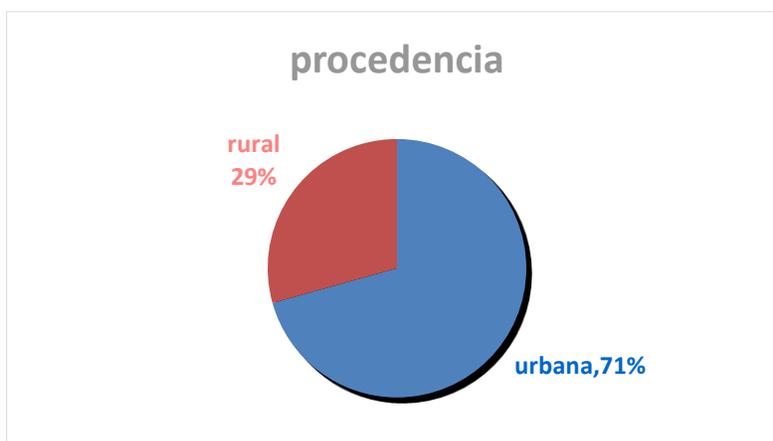
- **Anexo 6: Gráficos**

Grafico nº 1: Edad de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente: tabla nº 1

Grafico nº 2. Procedencia de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



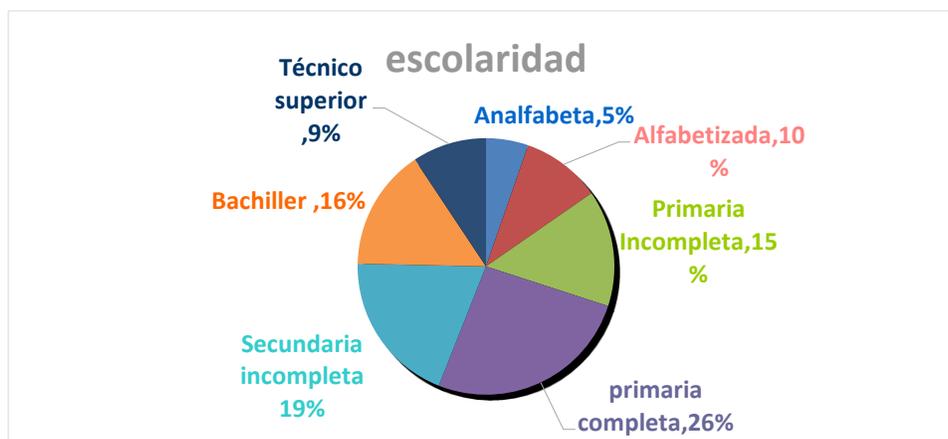
Fuente: tabla nº 1

Grafico nº 3. Estado civil de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente: tabla nº 1

Grafico nº 4. Escolaridad de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



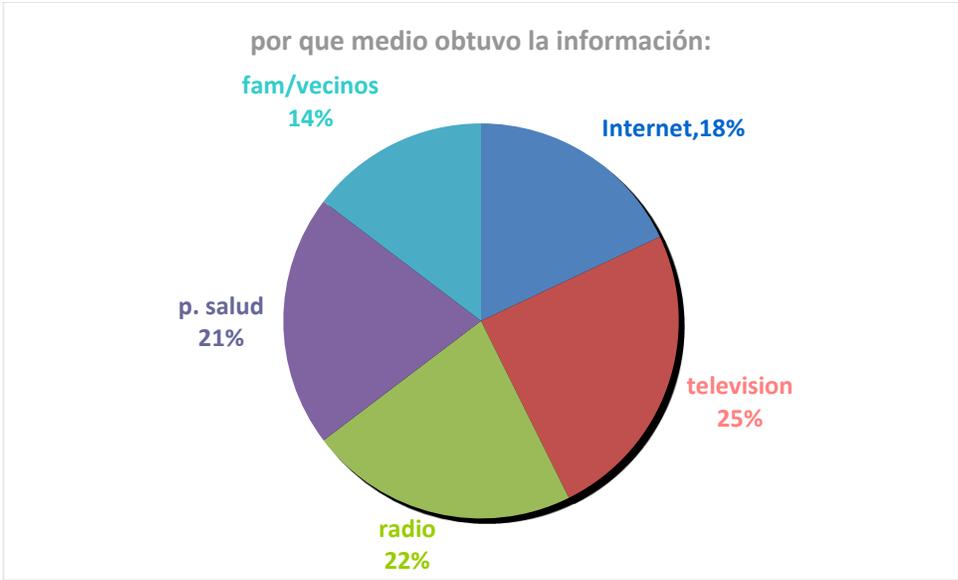
Fuente: tabla nº 1

Grafico nº 5. Información que han recibido sobre prevención de diarrea las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente: tabla número 2

Grafico nº 6. Fuentes de información de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



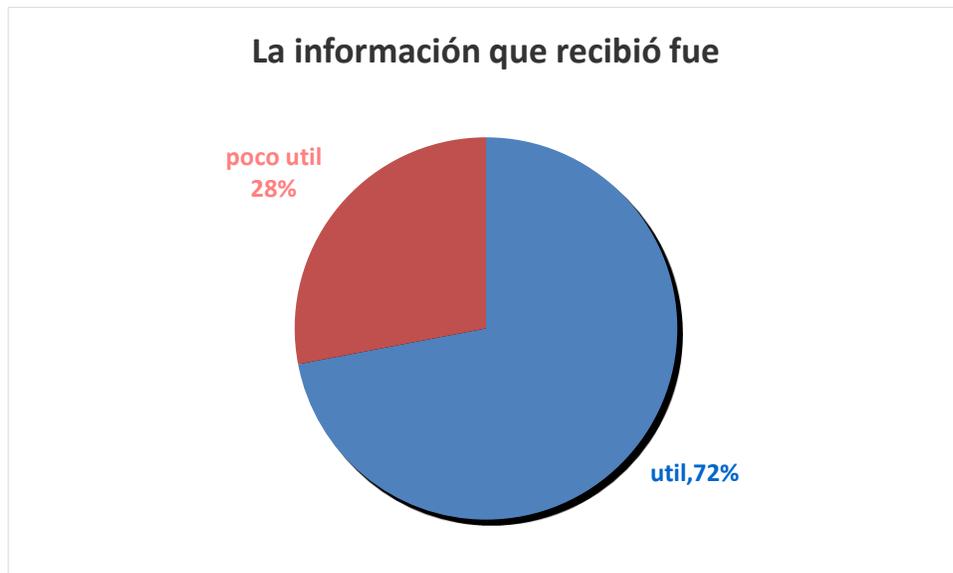
Fuente: tabla nº 2

Grafico n° 7. Calidad de la información de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



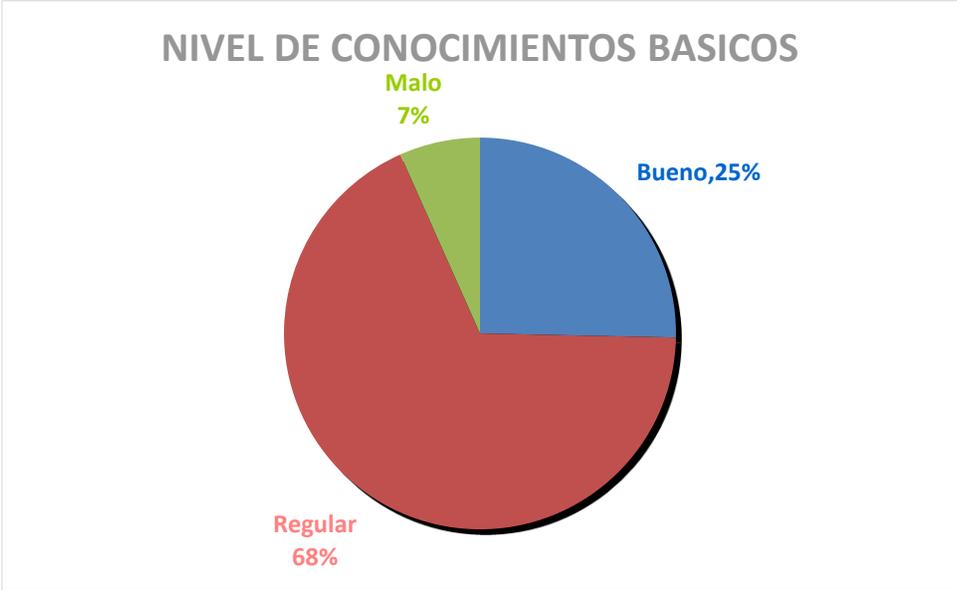
Fuente: tabla n° 2

Grafico n° 8. Utilidad de la información de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



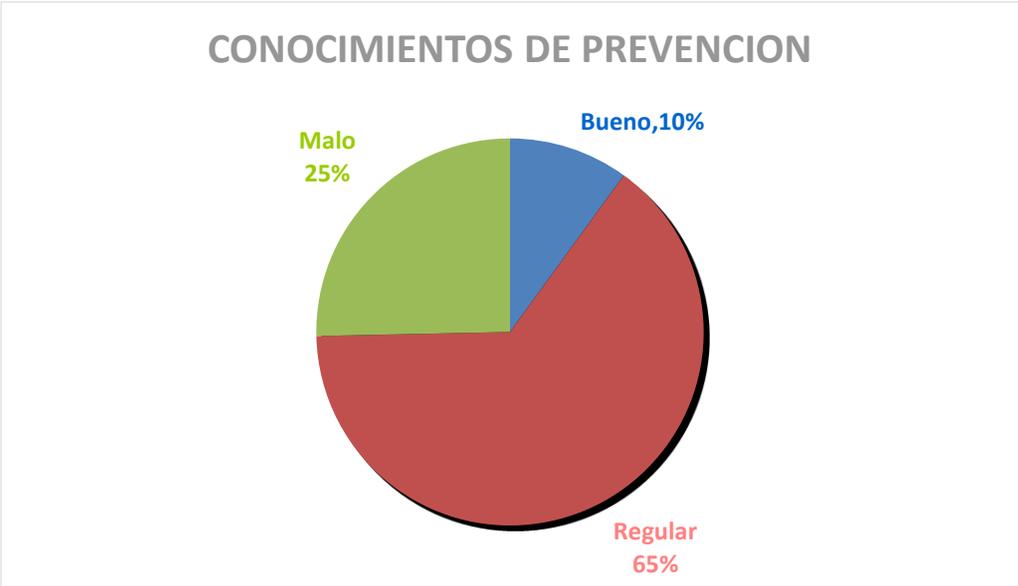
Fuente: tabla numero 2

Grafico nº 9. Conocimientos básicos de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



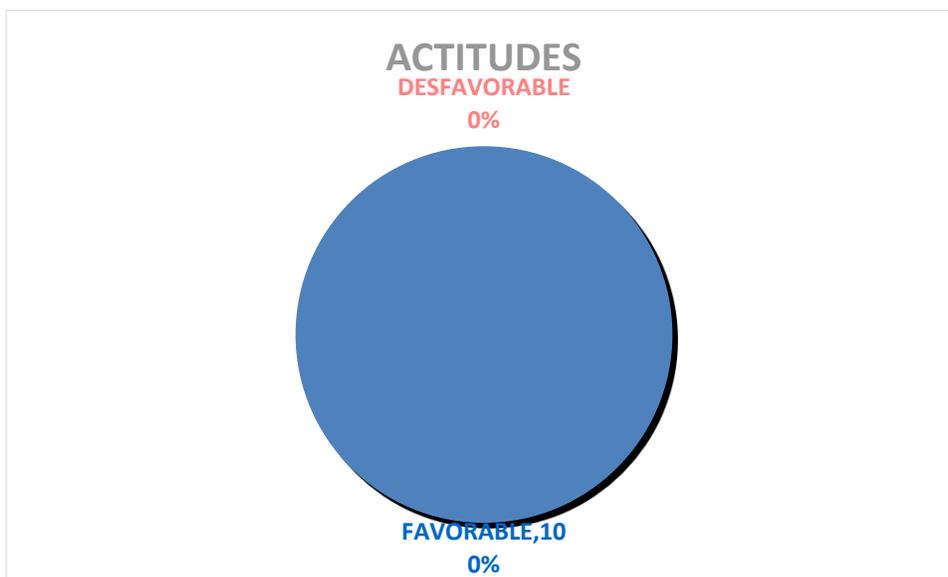
Fuente: tabla nº 3ª

Grafico nº 10. Conocimientos sobre prevención de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente: tabla nº 3b

Grafico n° 11. Actitudes en la prevención de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente tabla n° 4

Grafico n° 12. Prácticas para evitar enfermedades diarreicas de las madres de niños de 1 mes a 4 años de edad en el municipio de Teustepe departamento de Boaco en el año 2017.



Fuente tabla n° 5