# UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Medicina

# OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



# NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELACION CON LAS PRÁCTICAS MATERNAS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS

LEVEL OF KNOWLEDGE AND RELATIONSHIP WITH MATERNAL PRACTICES

DURING ACUTE DIARRHEAL DISEASE IN CHILDREN

# TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

# **AUTORA:**

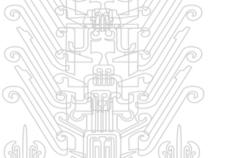
Yapuchura Coarita Georgeth Nélida

# **ASESOR:**

Dr. Garate Salazar Arturo

LIMA – PERÚ

2018



# **DEDICATORIA**

A mi hermano, por estar siempre a mi lado y apoyarme en todo momento.

A mis padres, que, a pesar de estar en medio de un auditorio adverso, estuvieron siempre brindándome su apoyo incondicional, guiándome y orientándome para poder ser una

profesional competente.



# **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios quien guía el destino de mi vida y está en todo momento conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez.

A mis padres, por enseñarme que, con esfuerzo y lucha, todo se consigue.

A mi asesor, por su ayuda, dedicación y asesoramiento. La generosidad y amabilidad demostrada en cada momento, han sido un gran apoyo durante todo este tiempo



# ÍNDICE

RESUMEN		]
ABSTRACT		<u>I</u>
INTRODUCCIÓN		1
MÉTODOS		
METODOS		23
RESULTADOS		30
DISCUSIÓN		38
20127 - 12101 - 12		
CONCLUSIONES		41
RECOMENDACIONES		412
REFERENCIAS BIBLIO	GRAFICAS	43
ANEXOS		48



Resumen

La enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública y es una de las causas

principales de mortalidad y morbilidad en la niñez, están asociadas con la pobreza, la escasa

higiene ambiental y los bajos índices de desarrollo; esto incluye la falta de conocimiento de

los padres respecto al manejo de esta enfermedad. Este presente trabajo tuvo como Objetivo:

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las

madres de los niños con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

desde junio a diciembre del 2017. Material y métodos: Investigación con enfoque

cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Tipo de muestra probabilística, se determinó 92

madres de familia que acudieron al servicio de URO de pediatría. El instrumento es un

cuestionario de 21 preguntas cerradas, con una confiabilidad de 0.817, la validez de

contenido se obtuvo mediante el juicio de expertos y se aplicó la prueba binomial, aplicado

durante los meses de junio a diciembre del 2017. En los resultados se analizó a través del

software estadístico SPSS, presentando tablas de frecuencia y figuras. Resultados: Se

determinó que el coeficiente de correlación de Spearman fue 0,805, encontrado una relación

directa entre las variables, sólo el 18.5% de las madres tienen buen nivel de conocimientos y

el 23.9% de las madres conocen la realización de buenas prácticas preventivas. Conclusión:

Existe una correlación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de

las madres que acudieron al servicio de URO en HNHU.

Palabras clave: Diarrea, conocimiento, prevención.

UNFV

Abstract

Acute diarrheal disease is a public health problem, is one of the main causes of mortality

and morbidity in childhood and is associated with poverty, poor environmental hygiene and

low development rates; this includes the lack of knowledge of parents regarding the

management of this disease. The objective of this study was to determine the correlationship

between the level of knowledge and prevention practices of mothers of children with acute

diarrheal disease at the Hipolito Unanue National Hospital from July to December 2017.

Material and methods: Research with a focus quantitative, descriptive and cross section. Type

of probabilistic sample, it was determined 92 mothers of family that went to the service of

URO. The instrument is a questionnaire of 21 closed questions, with a reliability of 0.817,

the validity of content was obtained by expert judgment and the binomial test was applied,

applied during the months of July to December 2017. The results were analyzed through the

statistical software SPSS, presenting frequency tables and figures. Results: It was determined

that the Spearman correlation coefficient was 0.805, found a direct relationship between the

variables, only 18.5% of the mothers have a good level of knowledge and 23.9% of the

mothers know the realization of good preventive practices. Conclusion: There is a direct

correlation between the level of knowledge and the preventive practices of the mothers who

attended the URO service at HNHU.

Key words: Diarrhea, knowledge, prevention.

UNFV

# Introducción

En la actualidad existe aún un elevado número de casos de enfermedad diarreica aguda, a pesar de ser ésta, prevenible y tratable. La OMS (2017) refiere que es un problema de salud pública en el mundo, especialmente en países en desarrollo como el Perú. Además, son causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez y por lo general están relacionadas al menor acceso a servicios de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, hábitos inadecuados de higiene, como también a la falta de conocimiento de los padres respecto al manejo de esta enfermedad; favoreciendo el deterioro de la salud del niño y la prevalencia de la enfermedad.

# 1.1 Antecedentes

Olivera (2016), en su estudio sobre el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 5 años, acerca de la enfermedad diarreica aguda, determinó que, en cuanto a la concepción de esta enfermedad, se encontró un alto porcentaje de concepto erróneo 45,86%, lo que provoca que este mismo grupo se encuentre imposibilitado de reconocer oportunamente el problema a tratar. Las madres de los pacientes no saben identificar el signo de deshidratación, trayendo como consecuencia un incorrecto reconocimiento de esta condición y por tanto una decisión tardía en acudir al establecimiento de salud. La mayoría de madres proporcionan a sus hijos sales de rehidratación oral al presentarse un episodio de diarrea, pero existe en un alto porcentaje que administran antibióticos lo cual es erróneo ya que puede seguir persistiendo el cuadro diarreico. En conclusión, el grado de conocimiento



de la enfermedad diarreica aguda en la población estudiada del Hospital Vitarte es malo en un 49,68%, regular en 41,4%, y sólo el 8,92 % tienen buen conocimiento.

Huanca y Gálvez (2015), desarrollaron el estudio titulado: Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014, en la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana la Unión. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Se identificó que las madres adultas jóvenes (rango promedio: 66,83) poseen un mejor conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en comparación de las madres adolescentes (rango promedio: 53,27), diferencia que sí es estadísticamente significativa a favor de las madres jóvenes adultas según la prueba de U de Mann – Whitney (U = 1387,000 y p ,021). El 72,5% de las madres adolescentes y jóvenes adultas presentan una actitud altamente favorable. No obstante, se determinó que el 70.82% de las madres adolescentes poseen una mejor actitud frente a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en comparación de las madres jóvenes adultas que corresponden al 51,47%, diferencia que sí es estadísticamente significativa a favor de las madres adolescentes. El 51,8% de las madres adolescentes evidencia un conocimiento deficiente. Mientras que el 48.4% de las madres jóvenes adultas evidencian un conocimiento regular. También el 21,9% de las madres jóvenes adultas evidencia un conocimiento excelente, porcentaje mayor al de las madres adolescentes quienes evidencian un conocimiento excelente de 14,3% sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.



Nauca (2015) realizó un estudio cuyo objetivo fue definir el grado de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y su correlación con prácticas preventivas, en la escuela de Post Grado de la facultad de medicina Humana de la Universidad San Martin de Porres. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas. El 93,76% tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, lo que repercute en la calidad de atención del niño. Las prácticas que emplean para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas son regulares con un 68,75% y las malas con un 15,63% y así mismo las buenas con un 15,63%. (Nauca, 2015, p. 30)

Cadillo (2015), en su estudio titulado: Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013, en la escuela de Post Grado de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Las madres de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda tienen un conocimiento mayor acerca de las medidas preventivas en comparación al tratamiento y complicaciones de la enfermedad diarreica aguda. En el estudio se determinó que el 72% no tienen conocimiento de medidas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda; el 76% de las madres no tienen conocimientos de las complicaciones que origina la enfermedad diarreica aguda y sólo el 28% tienen conocimiento para brindar un buen tratamiento para la diarrea. (p. 45)



Briones y Chozo (2013), en su estudio titulado *Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de salud materno "Santa Catalina" San pedro de Lloc, 2013*, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: En cuanto al nivel de conocimiento materno sobre EDA en niños menores de 5 años, se encontró que el 57% de las madres, reportaron un nivel de conocimiento medio, el 22 % reportaron un nivel de conocimiento bajo. Además de la relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil con el nivel de conocimiento materno sobre EDA en menores de 5 años. (p. 68)

#### Internacionales:

Abreu, Ochoa (2016) realizaron el estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, en el periodo 2014 – 2015; en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Las principales conclusiones de la investigación fueron: El 49% de todos los encuestados manifestaron que sus niños han tenido al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses. El nivel de conocimientos de los encuestados fue bajo. Respecto al conocimiento sobre las características de la diarrea solo el 4% identificó correctamente todos los signos y síntomas (cambios en la consistencia, aumento en el número y duración de los síntomas). Las causas de diarrea fueron reconocidas por menos de la mitad de los encuestados, siendo la ingesta de alimentos contaminados (47,8%) y el agua (40%) la

esotérico y sobrenatural se reportan con una alta prevalencia como causas de la enfermedad y los cuidadores de niños menores de cinco años de esta población de estrato bajo y medio bajo prefieren adquirir preparados comerciales de hidratación o un manejo casero en lugar del manejo con SRO. El grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo. Se encontró relación estadísticamente relevante entre la edad del cuidador, régimen de aseguramiento, sus conocimientos con los síntomas diarreicos, conocimiento de los síntomas diarreicos y prevalencia de diarrea en niños menores a los cinco años de edad. (p. 31)

Paredes (2015) en su estudio titulado; Principales causas de las incidencias de las enfermedades diarreicas aguda en niños menores de cinco años de edad que están asilados en el área de pediatría del Hospital del IESS de la ciudad de esmeraldas en los meses de Enero – abril del 2015, en la escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Dentro de los factores socioeconómicos, el ingreso económico bajo que tienen los familiares es una de las principales causas de esta enfermedad; a esto se suma, el nivel de escolaridad, puesto que, a mayor nivel cultural, las medidas de higiene son mejores. Sin embargo, se encontró que el conocimiento acerca de las medidas preventivas que usan las madres para el EDA, son óptimas, como: hervir el agua lo suficiente antes de beberla, el lavado de manos antes de consumir los alimentos. (p.18)

Arellano y Díaz (2013) en su estudio titulado: Medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo en el periodo enero a julio de 2013, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad



Técnica del Norte, Ecuador. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: La situación económica de muchas familias de niños menores de cinco años no garantiza que tengan un estilo de vida saludable. Las enfermedades diarreicas agudas se dan con mayor frecuencia en niños y niñas mayores de dos años y menores de cinco años, debido a ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a su salud (mal higiene personal y ambiental). Las madres de esta comunidad tratan las enfermedades diarreicas agudas con ciertas prácticas tradicionales como la utilización de hierbas de la localidad, en la preparación de aguas, que dan a sus niños/as menores de cinco años con mucha frecuencia, las veces que sean necesarias hasta que se detenga la diarrea. Las madres van a la curandera como primera alternativa para tratar las enfermedades diarreicas, porque dentro de sus creencias está que muchas se dan por las malas energías como el mal aire, el espanto, el mal ojo, el espasmo, otras. Buscan ayuda profesional de la medicina convencional ante casos de diarrea solo en casos extremos cuando no hay control de la situación. (p. 74)

# 1.2 Marco Teórico

# 1.2.1 Conocimiento

Según Ordóñez (2011), citado por Wolf y Miranda (2011, p. 16), el conocimiento consiste en la reproducción del pensamiento del mundo material, orientada a la transformación (consciente) de la realidad. El conocimiento es indisoluble de la práctica del individuo social, el cual constituye simultáneamente una precondición y consecuencia que determina la unidad de conocimiento y práctica, es decir del conocimiento como condición de la práctica, y de la práctica como actividad que genera nuevo conocimiento, el cual a su vez será la condición de una nueva práctica modificada.



#### 1.2.2 Practicas maternas

#### Conocimiento

Según lo expresado el conocimiento es indisoluble de la práctica, esto implica que el conocimiento de las madres está relacionado al modo de entender y atender los padecimientos infantiles. La interrelación de representaciones y prácticas es pensada en términos de la dinámica permanente de conocimientos habituales que incorporan sentidos y significados procedentes de diferentes modelos médicos. Estos a la vez dan lugar a sus modelos explicativos propios del padecimiento en el marco de una estructura social determinada. (Osorio, 2001 p. 16)

# **Aptitud**

La aptitud está referido a la forma en que los conjuntos sociales construyen los procesos de salud/enfermedad, a través de un sistema de representaciones, las cuales son definidas como un conjunto de ideas, conocimientos, creencias, actitudes, imágenes y valores elaborados compartidos socialmente, que estructuran la relación de los sujetos con la realidad a través de una determinada manera de designarla e interpretarla. La aptitud hacia las prácticas para atender los padecimientos de una determinada enfermedad, está definido como el conjunto organizado de conductas pactadas culturalmente rutinarias o eventuales que adquieren diferentes niveles de complejidad y expresan la acción del sujeto en la realidad a través de una distribución de roles, funciones e interacciones con el mundo social. (Osorio, 2001 p. 17)



# **Prácticas**

Se desarrollan frente a un padecimiento o malestar especifico y se orienta a resolver, a disminuir, prevenir o controlar los daños de la salud en las personas afectadas. Estas prácticas de atención se desarrollan sobre la base de una estructura de recursos disponibles intra o extra doméstico, donde además del propio paciente, participan diversos actores sociales, como miembros de la familia, las redes sociales, los profesionales de la salud, los vecinos, entre otros. Las prácticas pueden modificarse debido a las variaciones que representan los diferentes cuadros de una enfermedad. Las prácticas se ejecutan antes y después de la enfermedad en el primer caso se denominan prácticas preventivas que son las medidas que realiza la madre para evitar un nuevo episodio de diarrea. Estas prácticas contribuyen a reducir la incidencia de la enfermedad. Las prácticas realizadas por la madre durante un episodio de diarrea fueron presentadas en las líneas iniciales del párrafo. Osorio (2001)

# 1.2.3. Diarrea

El MINSA en el manual de lectura del curso clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos (2007, p. 58) define a la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de 24 horas.

El término gastroenteritis aguda se aplica a las infecciones del tracto gastrointestinal causadas por patógenos bacterianos, víricos o parasitarios; éste término engloba el grueso de los casos infecciosos de diarrea. Muchas de estas infecciones son enfermedades vehiculadas

**UNFV** 

Por lo tanto, se define a la gastroenteritis aguda como cuadro clínico de instauración brusca y autolimitada (duración menos de 14 días) que cursa con diarrea y/o vómitos secundarios a una disfunción o inflamación intestinal; y se habla de diarrea cuando el volumen perdido en las deposiciones varia aproximadamente entre 5 y 200 ml por kg de peso al día, además del aumento en la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones. (Marín, Ordoñez y Palacios, 2011, p. 500)

# Factores de riesgo

Las diarreas agudas se asocian con pobreza, escasa higiene ambiental y bajos índices de desarrollo, por lo que los principales factores de riesgo son la contaminación ambiental y un aumento de la exposición a enteropatógenos. Además de la edad, inmunodeficiencia, malnutrición y ausencia de lactancia materna exclusiva, entre otros. (Behrman, Kliegman y Jenson 2016, p 1387)

La malnutrición aumenta el riesgo de diarrea y de mortalidad asociada. Los riesgos son especialmente mayores con la malnutrición en micronutrientes; en niños con deficiencia de vitamina A, el riesgo de fallecer por diarrea aumenta en un 20-40%. La deficiencia de zinc incrementa el riesgo de mortalidad por diarrea en un 13-21%. (MINSA, 2017, p. 7)

En países en vías de desarrollo, muchos niños (especialmente lactantes y niños pequeños) tienes episodios frecuentes de diarrea aguda; esto puede causar un deterioro nutricional y pueden predisponer a estos niños al desarrollo de diarrea persistente (duración más de 14 días). (Behrman, Kliegman y Jenson 2016, p 1387)

# Etiología

Es de suma importancia conocer las causas de la diarrea, éstas se deben a una

infección adquirida por la vía fecal-oral o por ingestión de alimentos o agua contaminada.



**Infecciones intestinales.** Es la causa más frecuente producida por agentes patógenos (víricos, bacterianos o parasitarios) o mediante la producción de toxinas.

- Virus: El rotavirus continúa siendo la causa más frecuente de gastroenteritis aguda en niños en países desarrollados, seguido del norovirus. Los virus también son causa de gastroenteritis transmitida por alimentos/agua en todos los grupos etareos.
- Bacterias: Representan el 10% de los agentes patógenos. La Salmonella y
   Campylobacter son los agentes más frecuentes.
- Parásitos. Son pocos comunes en países industrializados. Giardia Lamblia,
   Cryptosporidium y E. Histolytica son algunos parásitos que pueden transmitirse
   por contacto de persona a persona.

**Infecciones extraintestinales.** La diarrea aguda está asociado a diferentes patologías como infecciones del tracto urinario, neumonía, meningitis, sepsis e inclusive puede ser el síntoma inicial de otitis media aguda.

**Fármacos:** Como los antibióticos (como causa de colitis pseudomembranosa), laxantes.

**Nutricional.** Introducción inadecuada de nuevos alimentos, intolerancia a las proteínas de leche de vaca, intolerancia al gluten y a la lactosa, fórmulas hiperconcentradas. (Marín, Ordoñez y Palacios, 2011, p. 501)

# Tipos de diarrea

En la Guía Clínica AIEPI establecen los siguientes tipos de diarrea:



**Diarrea aguda. -** Este evento se presenta cuando el episodio de diarrea dura menos de 14 días

**Diarrea persistente.** Es cuando la diarrea dura 14 días o más, este tipo de diarrea suele causar problemas nutricionales y contribuye a la mortalidad en niños con diarrea. (MINSA, 2010, p. 58)

**Diarrea disentérica**, - Es cuando existe presencia de sangre en las heces, con o sin moco. Producida en su mayoría por Shigella. En menores de un año la causa más frecuente de disentería en algunos lugares es el Campylobacter jejuni. (MINSA, 2010, p. 58)

**Diarrea acuosa.** - Se denomina así a las heces líquidas sin sangre, causando deshidratación y constituye la forma más común de diarrea, generalmente remite espontáneamente en el lapso de una semana. (MINSA, 2010, p. 58)

### **Manifestaciones Clínicas**

El cuadro clínico de una diarrea aguda se relaciona con el patógeno infectante y con la dosis de inóculo. Así también, depende del desarrollo de complicaciones (tales como la deshidratación y desequilibrio electrolítico) y de la naturaleza del patógeno infectante. (Behrman, Kliegman y Jenson 2016, p 1388)

El MINSA (2007) con objeto de establecer un plan de tratamiento apropiado y ponerlo en práctica sin dilación, considera evaluar al niño para obtener la información pertinente considerando, una buena anamnesis y examen físico, mediante estas preguntas:

- Hace cuánto tiempo tiene diarrea
- Hay sangre en las heces
- Está la niña o el niño letárgico o comatoso



- Está intranquilo e irritable?
- Están los ojos hundidos?
- Tiene la boca y lengua secas?
- Al ofrecerle líquidos: ¿No puede beber? ¿bebe ávidamente, con sed? o ¿bebe
- normalmente?
- Pellizque la piel del abdomen. ¿Vuelve a su lugar muy lentamente (en más de 2 segundos)? o ¿lentamente? (pp. 58-61)

# Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, el cual se inicia con el descarte de la revisión de la historia clínica, y de algunos procesos que requieran un manejo específico como meningitis, abdomen agudo, diabetes, ingesta de tóxicos. (Marín, Ordoñez y Palacios, 2011, p. 501)

Marín, Ordoñez y Palacios (2011, p. 502) menciona los mecanismos para un adecuado diagnóstico de la diarrea en el que considera la anamnesis, la exploración física y pruebas complementarias.

# **Anamnesis**

• Es importante tener una buena relación con la madre, para realizar las preguntas pertinentes, teniendo en cuenta el número, cantidad y características de las deposiciones (si sangre o moco), los vómitos, así como el tiempo de evolución y la presencia de diuresis; además de manifestaciones sistémicas como la presencia de fiebre y dolor abdominal de características cólicas. Sin embargo, lo más relevante es valorar si existe deshidratación y su grado ya que es lo que revela la gravedad marcando un cambio en el manejo del paciente.

**UNFV** 

# Exploración física

Está orientada a valorar signos de deshidratación, los signos clínicos con mayor correlación en función al grado de deshidratación son la disminución de peso, el relleno capilar mayor de 2 segundos, la ausencia de lágrimas, sequedad de membranas mucosas y patrón respiratorio anormal. Marín, Ordoñez y Palacios (2011)

# Pruebas complementarias

Normalmente no son necesarias.

- Gasometría capilar. Indicada ante deshidratación moderada si hay discordancia entre la historia relatada y los hallazgos físicos encontrados; en todos los casos que precisen rehidratación intravenosa de entrada y ante la presencia de signos o síntomas de sospecha de deshidratación hipernatrémica (irritabilidad, temblores, convulsiones, hipertonía muscular, rigidez nuca).
- Hemograma, bioquímica con función renal y gasometría venosa. Se deben realizar en aquellos pacientes susceptibles de rehidratación intravenosa (aspecto tóxico o con deshidratación moderada o severa).
- Coprocultivo. Indicado si tiene aspecto tóxico (sospecha de sepsis), indicación de ingreso, diarrea prolongada (más de 14 días), deposiciones con sangre y/o moco, paciente inmunocomprometido e interés epidemiológico.
  - Cultivo de parásitos en heces si el paciente ha viajado a áreas endémicas.
     No es preciso realizarlo de urgencia.
- Detección rápida de antígeno de *Rotavirus*. No indicada en la mayoría de los pacientes salvo que, por la edad, patología de base o indicación de ingreso, vaya a

cambiar la actitud. (Marín, Ordoñez y Palacios, 2011, pp. 503-504)



# Tratamiento de la Diarrea Aguda según el estado de deshidratación

La principal terapéutica básica consiste en el tratamiento de rehidratación oral, alimentación central y selección de alimentos, suplementación d zinc y tratamientos adicionales como los probióticos. (Behrman, Kliegman y Jenson 2016, p 1388)

EL MINSA ha considerado tres clasificaciones posibles de deshidratación para un niño con diarrea aguda:

- Deshidratación con shock.
- Deshidratación.
- Sin Deshidratación.

# - Deshidratación con shock

Es cuando la niña o el niño tiene al menos dos de los signos siguientes: letárgico o comatoso o no puede beber o lactar, ojos hundidos, signo de pliegue (la piel pellizcada vuelve a su lugar muy lentamente). (MINSA, 2007, p. 64)

# **Tratamiento**

Los niños con deshidratación con shock o incapaces de tolerar líquidos orales, requieren ser tratados con líquidos por vía intravenosa (IV) o por sonda nasogástrica en el establecimiento de salud. (MINSA, 2007, p. 65)

Existe un Plan C para tratar la deshidratación grave o con shock de forma rápida, esto dependerá si en el establecimiento de salud se cuenta con el tipo de equipo disponible para el tratamiento IV; si en caso no existe, se recomienda referir al niño urgentemente a un centro de salud cercano (a unos 30 minutos). Si no hubiese un lugar cercano se empieza el tratamiento por sonda nasogástrica.



Tratamiento por sonda nasogástrica: Se inicia la rehidratación con solución de SRO, por sonda nasogástrica 20ml/kg/h durante 6 horas; posteriormente se evalúa al niño cada hora la presencia de vómitos o distensión abdominal. Después de 6 horas se reevalúa para clasificar nuevamente la deshidratación para continuar con el tratamiento.

Tratamiento por vía endovenosa: Si la niña o el niño puede beber se le da SRO por vía oral mientras se instala el aparato de goteo, el cual consiste en dar 100ml/kg de solución polielectrolítica o de lactato Ringer (si no hubiese se da solución salina) divididos de la siguiente forma: primera hora → 50ml/kg, la segunda hora: 25ml/kg y la tercera hora → 25ml/kg de peso. Posteriormente se evalúa al niño cada hora, si no mejor la deshidratación se debe aumentar la velocidad de goteo IV. Al cabo de 3 horas se clasifica la deshidratación y se selecciona el plan apropiado para continuar con el tratamiento. (MINSA, 2007, p. 66-67)

#### - Con deshidratación

Es cuando el niño(a) no presenta signos de deshidratación con shock, es decir presenta dos de los siguientes signos como: intranquilidad o irritabilidad; boca y lengua secas; bebe ávidamente con sed; ojos hundidos; signo de pliegue positivo. (MINSA, 2007, p. 66-67)

#### **Tratamiento**

Un niño con deshidratación necesita líquidos como solución de sales de rehidratación oral (SRO) y alimentos. Los niños amamantados deben continuar tomando el pecho. Los demás niños deben recibir la leche habitual o algún alimento nutritivo después de 4 horas de tratamiento con SRO. (MINSA, 2007, p. 66-67)



Según la OMS la solución de rehidratación oral de baja osmolaridad es más eficaz que otras formulaciones para reducir la producción fecal sin riesgo de hiponatremia y en la actualidad es el estándar de asistencia global.

El tratamiento se describe en el Plan B que incluye un período inicial de tratamiento por 4 horas en el Establecimiento de Salud. Durante este tiempo, la madre tiene que dar lentamente una cantidad recomendada de solución de SRO, a cucharadas o sorbos. La cantidad necesaria de SRO es en promedio 75 ml/kg de peso en 4 horas, si se presenta un episodio de vómito, se espera 10 minutos para continuar con el tratamiento, pero más lentamente. Se debe reevaluar al niño o niña después de 4 horas para clasificar nuevamente el estado de deshidratación y escoger el plan apropiado para continuar con el tratamiento. (MINSA, 2007, p. 66-67)

# Soluciones de rehidratación oral (SRO)

Las Soluciones de rehidratación oral son clave tanto en la fase de rehidratación como en la de mantenimiento del aporte de líquidos, así como en los diferentes grupos etareos y ante diarreas agudas de cualquier etiología. Las soluciones más beneficiosas son las de baja osmolaridad, que mantienen una relación glucosa: sodio 1:1, ya que se han asociado con un menor número de vómitos y diarrea y con una menor necesidad de terapia intravenosa en las diarreas infecciosas; teniendo en cuenta reponer de forma oral las pérdidas y mantener una adecuada toma nutricional. Marín, Ordoñez y Palacios (2011)

La composición del SRO que ofrece el MINSA es glucosa 75mmol/L, sodio 75meq/L, cloro 65meq/L, potasio 20meq/L y con una osmolaridad de 245 mosmol/L; la administración de esta solución no debe interferir con la alimentación normal de



un lactante alimentado al pecho, por lo que la madre debe hacer pausas para dejar que el bebé amamante siempre que lo desee.

Marín, Ordoñez y Palacios (2011, p. 505) menciona que hay situaciones en las que el aporte de SRO está contraindicado: shock hemodinámico (hay mayor riesgo de pérdida de reflejo protector de vía aérea), íleo paralítico y sospecha de invaginación intestinal.

#### - Sin deshidratación

Un niño clasificado como diarrea sin deshidratación debe seguir el siguiente tratamiento en casa: (MINSA, 2007, p. 70)

# **Tratamiento**

Un niño diagnosticado con diarrea sin deshidratación necesita líquidos adicionales para prevenir la deshidratación. Por lo que debe seguir el Plan A: Tratar la Diarrea en Casa, cuyas 4 reglas básicas son:

- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Continuar alimentándolo.
- Reconocer signos de peligro.
- 70Enseñar medidas preventivas. (MINSA, 2007, p.70)

Los líquidos de rehidratación oral a base de cereales (panetela) también pueden ser beneficiosos en niños malnutridos y pueden prepararse en casa. Los remedios caseros como refrescos carbonatados, zumo de frutas y té no son adecuados para la rehidratación o tratamiento de mantenimiento, ya que tienen unas osmolaridades inapropiadamente elevadas y bajas concentraciones de sodio.

Los alimentos con carbohidratos complejos (arroz, trigo, patatas, pan y cereales), carnes magras, yogur, frutas y verduras son tolerables por los niños. Se debe evitar



los alimentos grasos o los alimentos ricos en azucares simples. (Behrman, Kliegman y Jenson 2016, p 1388)

Los antibióticos no son eficaces en el tratamiento de la diarrea, son costosos y aumentan la resistencia de algunos gérmenes, el uso de antibióticos es exclusivamente cuando hay una deshidratación con shock por el cólera o disentería. (MINSA, 2007, p. 70)

Existe toda una gama de medicamentos para la diarrea según su clasificación, sin embargo, nunca debe administrarse antidiarreicos y antieméticos a los niños, ya que no ayudan a tratar la diarrea y algunos son peligrosos, como los antiespasmódicos (Codeína, Difenoxilato, Loperamida) y los antieméticos (Dimenhidrinato), que pueden causar parálisis del intestino o poner al niño anormalmente somnoliento. (MINSA, 2007, p. 70)

# Reglas prácticas maternas

Existen ciertos procedimientos que deben de realizar las madres en casa para el cuidado de sus niños y para ello el MINSA ha elaborado un conjunto de reglas las cuales se detallan a continuación. (MINSA, 2007, p. 71-74)

La primera regla del tratamiento en la casa: Aumentar la ingesta de líquidos

La madre debe dar a la niña o al niño, tan pronto como comience el cuadro, la cantidad de líquidos que éste acepte para reemplazar lo que pierde por la diarrea y así prevenir la deshidratación. MINSA (2007)

La segunda regla para el tratamiento en la casa: Continuar la alimentación



El niño(a) debe continuar con su alimentación habitual, aunque tenga diarrea. Si se trata de una diarrea persistente, la madre debe recibir unas recomendaciones especiales sobre la alimentación. MINSA (2007)

La tercera primera regla del tratamiento en la casa: Reconocer signos de peligro para regresar inmediatamente a un centro de salud; los signos de peligro son: Su niño no es capaz de beber o tomar el pecho, aparece o continúa la fiebre, presenta sangre en las heces, heces liquidas o abundantes y vomita todo. MINSA (2007)

La cuarta regla para el tratamiento en la casa es: Enseñar medidas preventivas.

MINSA (2007)

Además de enseñar a la madre, cuándo debe regresar con su niña o niño, es importante que aprenda cómo evitar un nuevo episodio de diarrea, destacando especialmente:

- LME en los primeros 6 meses.
- El uso de agua hervida o clorada.
- El lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de comer o dar de comer
- A la niña o al niño y después de ir al baño o cambiar pañales.
- El consumo de alimentos limpios, frescos y bien cocidos.
- No usar biberones.



# 1.3. Planteamiento del problema

En el informe del mes de mayo del 2017, la Organización Mundial de Salud, (OMS), señala que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. (OMS, 2017)

En los países en vías de desarrollo la enfermedad diarreica aguda (EDA) es un gran problema de salud pública, y su morbilidad en la infancia es elevada. En el Perú la morbilidad de las EDAs, que fueron atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales, fue un total de 1 177 095 pacientes en el año 2015. (MINSA 2017)

En el Perú, la EDA es la causa más importante de morbilidad y de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años, principalmente por deshidratación, cuanto menor es la edad del niño o la niña, la probabilidad de presentar diarrea es mayor, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación. (MINSA, 2017)

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública y es importante fortalecer, mejorar y corregir estrategias de intervención dirigidas a las madres de familia con niños de 0 meses 5 años de edad; así mismo orientar actividades preventivas, con el fin de fortalecer las prácticas maternas en el cuidado y alimentación; para mejorar su calidad de vida.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en la ciudad de Lima, la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años se ha incrementado; en el año 2016 se reportó a 592 casos de diarrea aguda y solo en las primeras 17 semanas del año 2017, se



registraron 150 casos, por ello es importante evaluar las tendencias de EDAs en los últimos años de esta población tan vulnerable. Es preciso la información a las madres en el primer nivel de atención, los cuidados para la preparación de alimentos, y las normas básicas de higiene que son como el lavado de manos con abundante agua y jabón. (Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017, pp. 7-9)

Debido a la importancia de la educación de las madres en relación de la enfermedad diarreica aguda (EDA), se decidió investigar acerca del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que realizan las madres adolescentes y jóvenes adultas con niños menores de cinco años que acuden al HNHU.

# 1.4. Justificación

Debido a que las enfermedades diarreicas ocupan uno de los primeros lugares en morbimortalidad infantil en el Perú, siendo esto de gran preocupación para los profesionales de salud, ya que dentro de nuestras funciones está la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades; La enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública asociado a factores tanto económicos como sociales y de manera particular la población infantil es la más vulnerable a esta enfermedad. Por ello, se justifica la realización de este estudio con una población de donde provienen todos los sectores socio-económicos y lugares del territorio nacional, y las madres de familia son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, por lo que es necesario que tengan un conocimiento sobre la enfermedad y así puedan aplicar las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, para ello se necesita saber el nivel de conocimiento que tienen las madres peruanas para así

UNFV

implementar medidas necesarias para ampliar la promoción, prevención de la enfermedad.

# 1.5. Formulación del problema

#### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de EDA en las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de Junio – Diciembre 2017?

# Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las EDA en madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017?

¿Cuál es la aptitud que adoptan las madres acerca de la prevención de las EDA en niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017?

¿Cómo las prácticas maternas acerca de las medidas de prevención de las EDA en niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017?

# **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de EDA en las madres de los niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio – diciembre 2017.



# **Objetivos Específicos**

Conocer el nivel de conocimiento acerca de las EDA en madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017.

Determinar la actitud de las madres acerca de la prevención de las EDA en niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017.

Describir las prácticas maternas acerca de las medidas de prevención de las EDA en niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de junio – diciembre del 2017.

# Método

# 2.1. Participantes

# Población

La población está conformada por las 178 madres que asisten al servicio de Unidad de rehidratación oral de pediatría con sus niños menores de 5 años con problemas de diarrea durante el periodo de junio – diciembre del 2017.

# Criterios de inclusión:

- Madres con niños mayores de 6 meses y menores de 5 años que aceptan estar en el estudio durante el periodo de junio – diciembre del 2017.
- Madres con niños con diarrea aguda durante el periodo de junio diciembre del 2017.



• Madres que hablen el idioma castellano

# Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 5 años que no aceptan estar en el estudio durante el periodo de junio – diciembre del 2017.
- Madres de niños menores de cinco años con yeyunostomia y gastrostomía.
- Madres de niños menores de cinco años con procesos infecciosos específicos causantes de diarrea.

#### Muestra

La muestra estuvo constituida por 92 madres que asisten al servicio de la Unidad de Rehidratación Oral (URO) de pediatría del HNHU, que cumplieron con los criterios de inclusión durante el segundo semestre del 2017.

# Método de muestreo utilizado

Para el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico y la técnica de muestra es el muestreo aleatorio simple para proporciones, el cual se usó la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= 178 madres que asisten al servicio de URO con sus niños menores de 5 años con problemas de Diarrea.

p= proporción de madres con conocimientos aptitudes y practicas eficientes



q= proporción de madres con conocimientos aptitudes y practicas no eficientes

e= margen de error.

Z= valor de la abscisa a un nivel de confianza (95%)

$$n = \frac{1,96^2 * 178 * 0,6 * 0,4}{0,07^2 * (178 - 1) + 1,96^2 * 0,6 * 0,4} = 91.72 \approx 92$$

# Variable de estudio

# Conocimiento

El conocimiento es la información adquirida a través de la observación, bajo una percepción individual que conduce después al entendimiento y concluye en la razón.

# Prácticas de prevención materna

Son las medidas que realiza la madre para evitar un cuadro de diarrea, donde las madres tengan las medidas básicas de higiene, con la finalidad de reducir el riesgo de algún episodio de la EDA.

# 2.2 Instrumentos:

# **Materiales**

# Tipo y diseño de investigación

Enfoque cuantitativo: Nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.



Tipo descriptivo: Describe las características de cada uno de los indicadores y variables para dar respuesta a los objetivos planteados.

El diseño de estudio: Es no experimental esto ocurre cuando no se ha manipulado ninguna de las variables de estudio

De corte transversal: es de corte transversal cuando se hace un corte en el tiempo para la obtención de la información deseada.

El nivel de estudio es aplicativo.

# Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento es el cuestionario el cual consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, el que permite recoger los conocimientos las aptitudes y las practicas preventivas maternas, durante un episodio de diarrea en niños menores de 5 años, pero mayores de 6 meses. (Anexo 1)

Las respuestas obtenidas se plasmaron en la investigación por niveles que califiquen la intensidad del grado de cada puntaje para la variable y dimensión: bueno, regular, malo. Los puntajes fueron acumulativos.

#### Control de Variable

# Confiabilidad

El Alpha de Cronbach mide la confiabilidad del instrumento. Este coeficiente va desde cero a 1. La definición de confiabilidad indica que cuando el instrumento del estudio se aplica en otro momento a la misma población se obtiene resultados similares. Este coeficiente de



confiabilidad es bueno cuando tiene un valor superior a 0,7, en caso contrario se puede decir que el instrumento no es confiable.

En el presente estudio el valor del Alpha de Cronbach es 0.812, lo que quiere decir que nuestro instrumento es confiable.

Tabla 4

Coeficiente de confiablidad del instrumento

# Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	22

Nota: Elaboración propia

# Validez

La validez se da cuando el instrumento mide lo que pretende medir. Existen varios tipos de validez, y se trabajara con la validez de contenido el cual se hace a través del juicio de expertos y se analizará estadísticamente si es válido con la prueba binomial. El resultado de esta prueba se muestra a continuación:

Tabla 5

Prueba binomial para la validez del instrumento



	<del>_</del>	<u>-</u>		<u>-</u>		Significació
				Prop.	Prop.	n exacta
		Categoría	N	observada	de prueba	(bilateral)
VAR0000	Grupo 1	1.0	18	.86	5 .50	.001
1		0				
	Grupo 2	0.0	3	.14	1	
	_	0				
	Total		21	1.0	0	
VAR0000	Grupo 1	1.0	17	.81	.50	.007
2		0				
	Grupo 2	0.0	4	.19	)	
	1	0				
	Total		21	1.0	0	

Nota:

Elaboración propia

# Operacionalización de variables

La operacionalización de variables consiste en determinar el método o forma del cual las variables serán medidas., es decir consiste en definir a la variable y los indicadores observables.

# 3. Procedimiento

# Proceso de recolección de datos

La investigación se realizó con previa coordinación y autorización de la dirección del departamento de docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y se coordinó con la jefatura del pabellón de pediatría para la ejecución de los cuestionarios.

Se informó a los pacientes que se respetará sus derechos y se remitió un documento de consentimiento informado donde detalla el título de investigación, los objetivos considerando los principios éticos universales para toda investigación con seres humanos,

UNFV

Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de familia que llego a la unidad de URO permaneciendo en todo momento a su lado para despejar cualquier duda.

Se aplicó un cuestionario con 21 preguntas cerradas de opción múltiple.

Se realizó lectura del contenido del cuestionario, para llevar a cabo los respectivos análisis estadísticos.

Control de las variables

Procesamiento de datos:

El análisis se realizó después de obtener tablas y figuras a través del software estadístico SPSS.24.0. Considerando la parte descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman.

Análisis de datos:

Se elaboró tablas y figuras en base a los objetivos planteados.

Aspectos éticos

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de las madres a quienes se les explico el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho. Así mismo se les aseguro la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se hará conocer a otras personas su identidad como participantes; de esta manera se aplicó los principios éticos en la investigación con seres humanos. (Anexo 2)

Autonomía: El instrumento respeto los valores y opciones personales de cada paciente.

Beneficencia: El instrumento no afecto ni el bienestar ni la tranquilidad del paciente.



Justicia: Se aplicó a todos los pacientes de una forma neutral, respetando, credo, raza y religión, cultura.

No maleficencia: Se respetó la integridad del paciente

# Resultados

Tabla 6

Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea según nivel de Conocimientos.

			Conocimientos			
			Deficientes	Regular	Buenos	Total
Edad	Madres adolescentes	Recuento	5	2	0	7
		% del total	5,4%	2,2%	0,0%	7,6%
	Madres adultas	Recuento	41	18	7	66
		% del total	44,6%	19,6%	7,6%	71,7%
	Madres añejas	Recuento	2	7	10	19
		% del total	2,2%	7,6%	10,9%	20,7%
Total		Recuento	48	27	17	92
		% del total	52,2%	29,3%	18,5%	100,0%

Nota: Elaboración propia



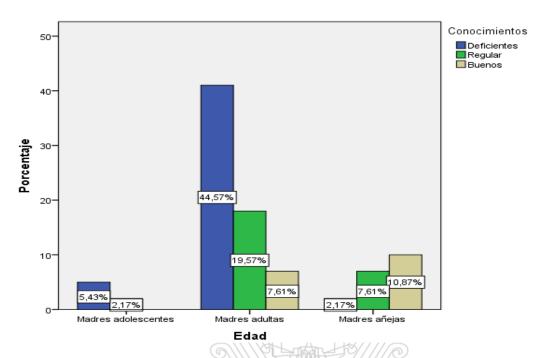


Figura 1: Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea según nivel de Conocimientos.

Tabla 7

Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito

Unanue con por problemas de diarrea según aptitud.

			Aptitudes		<del>-</del>
			Desfavorable	Favorable	 Total
Edad	Madres adolescentes	Recuento	5	2	7
		% dentro de Edad	71,4%	28,6%	100,0%
	Madres adultas	Recuento	50	16	66
		% dentro de Edad	75,8%	24,2%	100,0%
	Madres añejas	Recuento	17	2	19
		% dentro de Edad	89,5%	10,5%	100,0%

Total	Recuento	72	20	92
	% dentro de Edad	78,3%	21,7%	100,0%

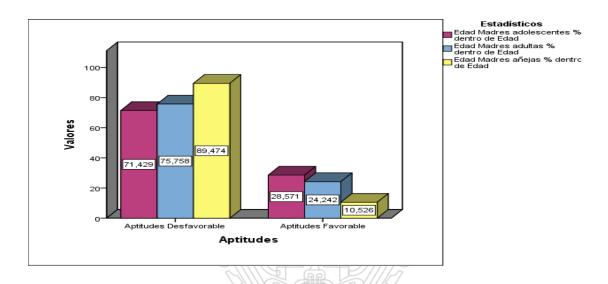


Figura 2: Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea según nivel de Conocimientos.

Tabla 8

Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito

Unanue con por problemas de diarrea según prácticas preventivas.

			Prácticas pre	Prácticas preventivas		_
			Deficientes	Regular	Buenos	Total
Edad	Madres adolescentes	Recuento	6	1	0	7
		% del total	6,5%	1,1%	0,0%	7,6%
	Madres adultas	Recuento	28	28	10	66
		% del total	30,4%	30,4%	10,9%	71,7%
	Madres añejas	Recuento	1	6	12	19



	% del total	1,1%	6,5%	13,0%	20,7%
Total	Recuento	35	35	22	92
	% del total	38,0%	38,0%	23,9%	100,0%

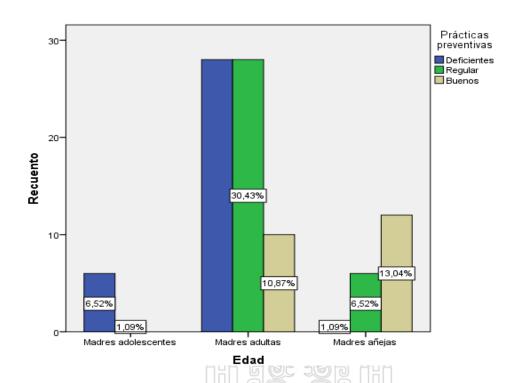


Figura 3: Distribución de frecuencia las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea según prácticas preventivas

Tabla 9

Distribución de frecuencia del conocimiento de las madres de niños acerca de las medidas de prevención tratamiento y complicaciones de la diarrea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue



	Conocimientos sobre la complicaciones de la diarrea		Conocimientos sobre el tratamiento		Conocimientos sobre las medidas de prevención	
	No tiene conocimier s	Tiene ntoconocimier s	No tiene nto conocimien s	Tiene ntoconocimien s	No tiene toconocimier os	Tiene nt conocimiento s
Frecuencia	49	43	37	55	57	35
Porcentaje	53,3%	46,7%	40,2%	59,8%	62,0%	38,0%

Tabla 10

Distribución de frecuencia del nivel de Conocimientos de las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea.

		1 28111117/2
	Frecuencia	Porcentaje
Deficientes	48	52,2
Regular	27	29,3
Buenos	17	18,5
Total	92	100,0



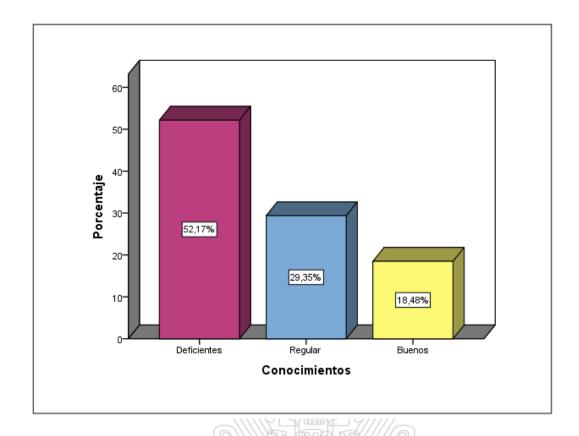


Figura 4: Distribución porcentual del nivel de Conocimientos de las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de la aptitud de las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea.

_				12.15
		Frecuencia	Porcentaje	
	Desfavorable	72	78,3	
	Favorable	20	21,7	
	Total	92	100,0	



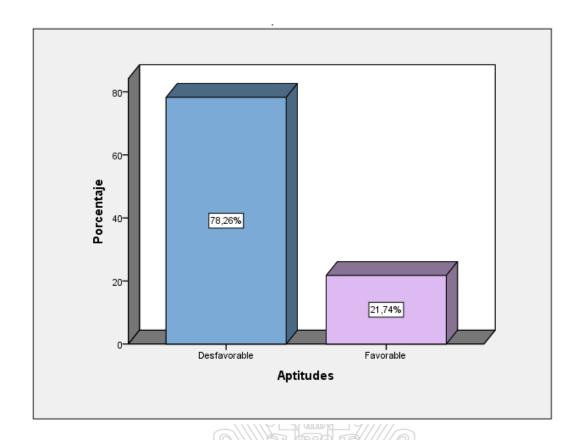


Figura 5: Distribución porcentual de la aptitud de las madres de niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue con por problemas de diarrea.

#### Tabla 12

Distribución de frecuencia de las prácticas preventivas que ejecutan las madres de niños que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue con problemas de diarrea.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficientes	35	38,0
Regular	35	38,0
Buenos	22	23,9
Total	92	100,0



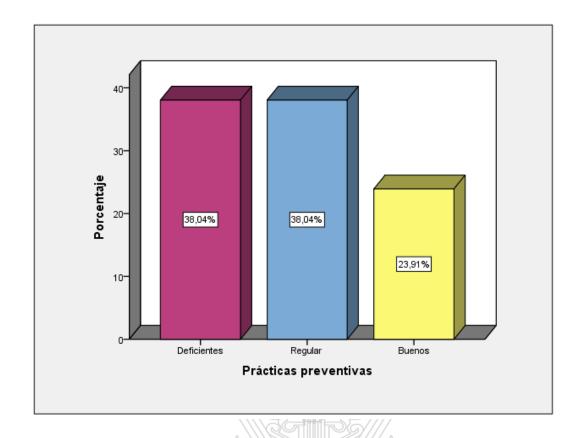


Figura 6: Distribución porcentual de las prácticas preventivas que ejecutan las madres de niños que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue con problemas de diarrea.

Tabla 13

Correlaciones entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la edad

		Conocimientos	Prácticas de prevención
Rho de	Conocimientos	1,000	0,805
Spearman			0,000
		92	92



#### Discusión

La diarrea aguda es un problema de salud pública, que esta aunado a un grupo de factores ya sean ambientales, sociales o económicos. La población más vulnerable que afecta esta enfermedad son los niños menores de cinco años. Esta afección es la segunda mayor causa de muerte en niños siendo estas prevenibles y tratables.

La madre como actora principal en el cuidado del niño juega un rol importante en la prevención y atención de la enfermedad, esto implica tener conocimientos, aptitudes hacia el desarrollo de adecuadas prácticas preventivas para evitar complicaciones futuras, asegurando el bienestar del niño.

El 52.17% de las madres encuestadas tuvieron un deficiente nivel de conocimiento acerca de la etiología, cuadros clínicos, tratamiento y complicaciones de la enfermedad, el 29.35% tuvo un nivel de conocimientos regular de la enfermedad y solo el 18.5% tuvo buenos conocimientos de la enfermedad.

En el estudio sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda, los resultados hallados por Olivera (2016) se asemejan en pequeñas diferencias porcentuales, en sus categorías malo, regular y bueno un 49,68%, 41,4%, y 8,92% respectivamente

Estos resultados pueden deberse a que ambos estudios se realizaron en los niveles socioeconómicos más bajos. En el caso de Olivera donde se encontró un porcentaje menor en la categoría de conocimiento malo; es posible a que su población que acude al Hospital de Vitarte pertenece mayoritariamente al distrito de Ate, sin embargo, en el Hospital Hipólito



Unanue proviene de diferentes distritos con menores ingresos económicos. Esto trae como consecuencias una decisión tardía en acudir a un establecimiento de salud.

El 78.3% de las madres encuestadas tuvieron una aptitud desfavorable frente a la prevención de enfermedades diarreicas, y solo el 21.7% tuvo una aptitud favorable. Estos resultados se compararon según edad materna, de los tres grupos, el de madres adolescentes tuvieron aptitudes más favorables frente a la prevención con un 28,6%. En el caso de las madres adultas jóvenes el 24.2% tuvo una aptitud favorable y en el caso de madres añejas sólo el 10.5%.

En el estudio sobre diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, los resultados hallados por Huanca y Gálvez (2015) difieren significativamente encontrando que el 72.5% de las madres adolescentes y jóvenes adultas presentan una aptitud altamente favorable, no obstante, al comparar los grupos por edades de las madres, se encontró que las madres adolescentes evidencian una aptitud más favorable en comparación a las madres jóvenes adultas. Estos resultados en constraste a la presente investigación se evidencia que en ambos estudios las madres adolescentes tienen una aptitud más favorable frente a la prevención de las enfermedades diarreicas.

Las madres adultas ya tienen un concepto definido acerca de la enfermedad y no se involucran en las actividades de promoción de salud a diferencia de las madres adolescentes que desconocen los padecimientos de sus hijos, ellas se encuentran más ávidas a adquirir conocimiento y participan activamente en los diferentes programas de salud.



El 23,91% de las madres encuestadas presentan un buen conocimiento acerca de las prácticas preventivas, esto trae consigo la reducción de nuevos casos de diarrea. En las categorías regular y deficiente se obtuvo el mismo porcentaje con un 38.04%.

Los resultados del estudio difieren a los expuestos por Nauca (2014) en su estudio realizado en el Hospital Loayza, donde encontró que las prácticas que emplean para la prevención de la enfermedad son regulares en un 68,75%, son malas y buenas en un 15,63%.

Estos resultados pueden deberse a las actividades de promoción que realizan cada Hospital. En el Hospital Loayza se realizan campañas para concientizar a la población en el cuidado de su salud, brindando conocimiento a las madres acerca de las medidas preventivas para la enfermedad de diarrea.

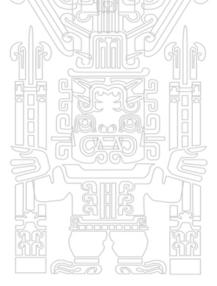
El objetivo principal del estudio era determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas maternas. En el presente estudio se halló que existe una relación directa entre las variables conocimientos y prácticas de prevención. En el estudio de Nauca también se encontró una relación entre los conocimientos que tienen las madres acerca de la prevención de la enfermedad diarreica agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas.

Esto se explica debido que a mayor conocimiento acerca de las medidas preventivas, las madres brindan una mejor calidad de atención a sus niños.



#### **Conclusiones**

- Se encontró que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres con niños menores de 5 años.
- El 52.17% de las madres encuestadas tuvieron un deficiente nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, el 29.35% tuvo un nivel de conocimientos regular de la enfermedad y solo el 18.5% tuvo buenos conocimientos de la enfermedad.
- El 78.3% de las madres encuestadas tuvieron una aptitud desfavorable frente a la prevención de enfermedades diarreicas, y el 21.7% tuvo una aptitud favorable.
- El 23,91% de las madres encuestadas presentan un buen conocimiento acerca de las prácticas preventivas, y en las categorías regular y deficiente obtuvieron el mismo porcentaje (38.04%).



#### Recomendaciones

- Incorporar un modelo de programa educativo para el desarrollo de futuros temas como enfermedades prevalentes de la niñez, donde se incluya un trabajo multidisciplinario de todo el personal de salud.
- Desarrollar un estudio coordinado entre el personal de salud, el municipio y la comunidad para mejorar el seguimiento a los niños con riesgo a contraer enfermedades diarreicas agudas.



#### Referencias Bibliograficas

- American Academy of Pediatrics (2015). Signs & Symptoms in Pediatrics. (1ra ed.) United States of America. ISBN: 978-1-58110-850-7
- American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arellano y Díaz (2013) Medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo enero a julio de 2013. (Tesis de Pre grado). En la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Técnica del Norte. Recuperado de:http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/1/06%20ENF%20604%2
- Behrman, Kliegman y Jenson (2016) Tratado de Pediatría. Nelson (20ava ed.)
  ISBN 9788491130154
- Bishop, W. (2010) Pediatric Practice Gastroenterology. (1ra ed.).USA ISBN: 978-0-07-163964-4
- Briones, S. y Chozo, Y. (2013) Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de salud materno "Santa Catalina" San pedro de Lloc, 2013. (Tesis de Pre grado). En la facultad de Enfermeria en la Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5665/1533%20Briones%20V



- asquez%20Sandra%20Fabiola%20%2c%20Chozo%20Castro%20Yesenia%20Glad ys.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cadillo, A. (2015) Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015. (Tesis de Especialidad). En la facultad de Medicina Humana en Universidad Nacional mayor de San Marcos: Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo\_Huerta\_A ubertina\_2015.pdf
- Faure, C., Di Lorenzo, C y Thapar N (2013) *Pediatric Neurogastroenterology* USA. ISBN 978-1-60761-708-2. DOI 10.1007/978-1-60761-709-9
- Guandalini, S. (2011) *Diarrhea*. (1ra ed.) USA. ISBN 978-1-60761-182-0. DOI 10.1007/978-1-60761-183-7
- Huanca, K. y Gálvez, M. (2015) Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. (Tesis de Pre grado). En la facultad de Ciencias de la salud en Universidad Peruana la Unión. Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine\_Tesis\_bachiller \_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín, M., Ordoñez, O. y Palacios, A., (2011) *Manual de urgencias de pediatría*. (1ra ed.)

  Madrid. ISBN: 978-84-8473-901-2



- Ministerio de Salud. (2015). Principales causas de morbilidad en consulta externa en establecimientos MINSA y Gobiernos regionales Perú-Año 2015. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00
- Ministerio de Salud. (2017). MINSA incorpora uso del zinc para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niñas y niños en los servicios de salud. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25588
- Ministerio de Salud. (2017). *Boletín epidemiológico 2017-oficina de epidemiologia y salud ambiental (OESA) HNHU*. Recuperado de: http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIN-N-5-2017-.pdf
- Ministerio de Salud. (2007). Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades

  Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos Recuperado de:

  http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino\_aiepi.asp#
- Nauca, Y. (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas (Tesis de Especialidad). Universidad San Martin de Porres.

  Facultad de Medicina Humana. Sección de Post grado, Perú. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca\_yj.pd f
- Olivera R. (2016), *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015* (Tesis de Especialidad). En la facultad de Medicina Humana en Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/460/Olivera\_r.pdf?sequence=1&is

UNFV

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. Recuperado de: http://studylib.es/doc/7357561/fortalecimiento-del-autocuidado-como-estrategia-de-la-ate
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Tratamiento de la diarrea*. Recuperado de: http://studylib.es/doc/7357561/fortalecimiento-del-autocuidado-como-estrategia-de-la-ate
- Osorio, R. (2001). Entender y atender la enfermedad: Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. Recuperado de:https://books.google.com.pe/books?id=MCAOn\_\_1vbkC&pg=PA16&lpg=PA16 &dq=practicas+maternas&source=bl&ots=rWRKqeazX5&sig=\_maawsk-J9SSs1blyafXeOZQTNs&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj4vbLT7vXYAhWRu1MKHcH0BCw4FBDoAQglMA A#v=onepage&q=practicas%20maternas&f=false
- Paredes, M. (2015). Principales causas de las incidencias de las enfermedades diarreicas aguda en niños menores de cinco años de edad que están asilados en el área de pediatría del Hospital del IESS de la ciudad de Esmeraldas en los meses de enero abril del 2015. (Tesis de Pre grado). Universidad Católica del ecuador. Facultad de

Enfermeria. Recuperado de:



https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/414/1/PAREDES%20SALAZAR%20MERCEDES%20DE%20JESUS.pdf

Parker, J. (2003) *Diarrhea* (1ra ed.) San Diego USA. ISBN: 0-597-83886-0

Salto, D. (2014). Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala del año 2013. (Tesis de Pre grado).

Universidad Técnica de Machala. Recuperado de: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/391/7/CD00102-TESIS.pdf

Vaillan, G. (2007) Guía práctica de pediatría para el médico de familia. (1ra ed.). Cuba. ID: 1619914

Wolf, G. y Miranda, A. (2011) Construcción colaborativa del conocimiento. (1ra ed.).

México. ISBN 978-607-02-2373-0



#### **Anexos**

#### ANEXO N° 01

### CUESTIONARIO

CUESTIONARIO		
I. DATOS GENERALES	•	
Edad:		
Grado de instrucción:		
Lugar de procedencia:		
Distrito:		
Números de personas en	su hogar:	
Número de mascotas en s	su hogar:	
II. CONOCIMIENTO DI	E LA ENFERMEDAD	
1) ¿Qué es para usted la c	diarrea?	

- a. Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
- b. Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
- c. Deposiciones liquidas 2 veces al día.
- d. Deposiciones líquidas abundantes al día.
- 2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?
- a. Consumos de alimentos con cáscara y lavados.



<b>b.</b> Frutas y verduras consur	midas sin lavar.
c. Consumo de agua hervio	la y clorada.
<b>d.</b> Lavado de manos antes	y después de consumir alimentos
3) ¿Qué indica la presenc	cia de sangre en las deposiciones?
a. Peligro de muerte.	
b. Infección.	
<b>c.</b> Muerte inmediata.	
<b>d.</b> Deshidratación leve.	
4) ¿Se presenta como con	aplicación de la diarrea?
a) Deshidratación.	
<b>b</b> ) Infección.	
c) Buena nutrición.	
d) Aumento de peso.	
5) ¿Por qué es important	e lavarse las manos con agua y jabón?
a. Porque protege de enfer	medades.
<b>b.</b> Porque evita la fiebre.	
c. Porque cura enfermedad	es.
<b>d.</b> Porque es costumbre lav	arse.



# 6) ¿Cuál de las opciones son signos de deshidratación en su niño? a. Su niño esta intranquilo o irritable en todo momento **b.** La boca y lengua de su niño están secas c. Nota ojos hundidos en su niño. d. todas las anteriores 7) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral? a. Prevenir la diarrea. **b.** Tratar el cólico. c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea. d. Curar las diarreas. 8) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado? a. Puede entrar en shock y morirse.

- **b.** Puede darle fiebre y complicarse.
- c. Puede aumentar de peso.
- d. Puede empeorarse si le doy poca agua.
- 9) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:
- a. Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
- **b.** Administrar abundante líquido en el hogar.



- c. Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
- **d.** Antibióticos por vía oral o endovenoso.

#### III. APTITUD

- 10) ¿Qué hace si su niño presenta diarrea y signos de deshidratación?
- a) Le da líquidos en casa y compra antibióticos.
- **b**) No le da comida, solo líquidos
- c) Lleva a su niño o niña a un centro de salud cercano
- d) Compra antidiarreicos
- 11) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
  - **a.** Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
  - **b.** No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
  - c. Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
  - **d.** Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.
  - 12) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?
  - a. Después de cada diarrea.
  - **b.** En cualquier momento.
  - c. Cuando llora con lágrimas.



<b>d.</b> Cuando vomita todo.	
13) ¿Si su niño tiene diarre	ea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?
a. Cuando llora sin lágrimas	y deja de tomar líquidos.
<b>b.</b> Tiene piel seca y bebe ag	ua.
c. Cuando presentan 2 depos	siciones líquidas seguidas.
<b>d.</b> Cuando llora demasiado o	con lágrimas y bebe.
14) ¿Qué le debe dar a su l	hijo cuando tiene diarrea?
a. Agua de anís.	
<b>b.</b> Suero casero.	
c. Nada porque todo lo elim	ina.
d. Solo comida.	
15) ¿Cómo debe almacena	arse el agua para consumo, cuando no hay agua potable
conectada a red en su casa?	
a. En un depósito limpio con	n tapa.
<b>b.</b> En un cilindro sin tapa.	
c. No debe almacenarse.	
d. En cualquier depósito	



IV. PRÁCTICAS

#### 16) ¿Cómo trata a su niño con diarrea en casa?

- a. Compro antidiarreicos en la farmacia
- **b.** Le brindo liquidos, comida en forma fraccionada y preparo panetela
- **c.** Solo le brindo liquidos
- d. Suspendo las comidas y/o lactancia materna. .
- 17) ¿Cómo evitar un nuevo episodio d diarrea?
- a. Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses
- **b.** El lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de comer o dar de comer a la niña o al niño y después de ir al baño o cambiar los pañales
  - c. El consumo de alimentos limpios, frescos y bien cocidos
  - d. Todas son correctas.
  - 18) Si su niño esta deshidratado a causa de la diarrea, usted?
  - a. Le brindo liquidos como solución de sales de rehidratación oral (SRO) y alimentos
  - b. Le suspendo los alimentos y le brindo líquidos
  - c. Le suspendo la lactancia materna
  - **d.** Ninguna de las anteriores
  - 19) ¿Qué haría si vomitara el niño o la niña?
  - a. Continúo dándole líquidos para evitar la deshidratación



- **b.** Espero 10 minutos y le vuelvo a brindar líquidos en menor frecuencia.
- c. Compro antieméticos
- **d.** Le suspendo los alimentos y líquidos porque lo vomita todo
- 20) ¿Cómo se prepara la panetela?
- a. 3 cucharadas de arroz tostado en 1 litro de agua, hervir y colar.
- **b.** 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.
- c. 1 taza de arroz tostado en 1/2 litro de agua, hervir y colar.
- d. No se preparar
- 21) ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?
- a. Con cucharadita pausadamente.
- **b.** Con biberón hasta llenarse.
- c. Darle seguido para que sane rápido.
- d. En vaso, aunque el niño no pida.



#### ANEXO N° 02

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación NIVEL DE CONOCICMIENTO Y RELACION CON PRACTICAS MATERNAS DURANTE LA ENFEMREDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, cuya responsable de la investigación es la interna del HNHU Yapuchura Coarita Georgeth

#### Cláusulas:

He recibido información clara y completa acerca de:

- La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- Los beneficios que se puedan esperar de la investigación
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación
- Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención
- LA seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser partícipe de la investigación



#### ANEXO N° 03



# FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

#### **INSTRUCCIONES:**

Para validar el Instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número que según su evaluación corresponda con acuerdo a la <u>rúbrica.</u>

#### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Criterios		Escala de	valoración	
	1	2	3	4
SUFICIENCIA:     Los ítems que pertenecen	Los ítems no	Los ítems miden	Se deben	
a una misma dimensión o	son suficientes	algún aspecto de la	incrementar	Los ítems son
indicador son suficientes para	para medir la	dimensión o	algunos ítems para	suficientes.
obtener la medición de ésta.	dimensión o	indicador, pero no	poder evaluar la	
	indicador.	corresponden a la	dimensión o	
		dimensión total.	indicador	
			completamente.	
2. CLARIDAD:  El ítem se comprende	El ítem no es	El ítem requiere	Se requiere una	El ítem es
fácilmente, es decir su	claro.	varias	modificación muy	claro, tiene
		modificaciones o	específica de	semántica y



sintáctica y semántica son		una modificación	algunos de los	sintaxis
adecuadas.		muy grande en el	términos del ítem.	adecuada.
		uso de las palabras		
		de acuerdo con su		
		significado o por la		
		ordenación de las		
		mismas.		
3. COHERENCIA:  El ítem tiene relación	El ítem no tiene	El ítem tiene una	El ítem tiene una	El ítem se
lógica con la dimensión o	relación lógica con	relación tangencial	relación regular con	encuentra
	la dimensión o	con la dimensión o	la dimensión o	completamente
indicador que está midiendo.	indicador.	indicador.	indicador que está	relacionado con
			midiendo	la dimensión o
				indicador que
				está midiendo.
4. RELEVANCIA:  El ítem es esencial o	El ítem puede	El ítem tiene	El ítem es	El ítem es
importante, es decir debe ser	ser eliminado sin	alguna relevancia,	esencial o	muy relevante y
incluido.	que se vea	pero otro ítem	importante, es decir	debe ser
incluido.	afectada la	puede estar	debe ser incluido.	incluido.
	medición de la	incluyendo lo que		
	dimensión o	éste mide.		
	indicador.			



# FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

## TABLA Na 1

Nombre del	Cuestionario de conocimiento y	y práctica	s matern	as acer	rca de la E	DA
Instrumento motivo de						
evaluación:	1391	da res		7_		
Autor del	Yapuchura Coarita Georgetl	h Nélida		70)		
Instrumento						
Población:	Madres con niños menores de	5 años c	on enferr	nedad (	diarreica a	guda
Dimensión /	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o
Indicador			)   	1		recomendaciones
D1	G P		J G	R		
Conocimiento	1) ¿Qué es para usted la diarrea?					
	2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?					
	3) ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?					
	4) ¿Se presenta como complicación de la diarrea?					
	5) ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?					
	6) ¿Cuál de las opciones son signos de deshidratación en su niño?					

	7) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?
	8) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?
	9) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:
D2	
Actitud	10) ¿Qué hace si su niño presenta diarrea y signos de deshidratación?
	11) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
	12) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?
	13) ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?
	14) ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?
	15) ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?
D3	
Prácticas maternas	15) ¿cómo trata a su niño con diarrea en casa?
	16) Como evitar un nuevo episodio de diarrea?
	17) Si su niño esta deshidratado a causa de la diarrea, usted
	18) ¿cómo trata a su niño con diarrea en casa?
	19) ¿qué haría si vomitara el niño o la niña?



20) ¿Cómo se prepara la			
panetela?			
21) ¿Cómo se administra el			
suero casero en niños menores			
de 2 años?			

	pellidos y Nombres	11/18 5916	\$//5/_	Firma	
			3///2		
Fecha:	B		\$////57		
	_ ^		3///		
	911		49 P		
	<u>Jj</u>				