

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGÍA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA
DIARREA POR LA POBLACIÓN DE NAGAROTE
MARZO-ABRIL DEL 2006**

AUTOR: Br. LARRY JAVIER NOVOA PALACIOS

TUTOR: Dr. RÓGER DELGADILLO ABAÚNZA.
Médico Pediatra
UNAN-León

ASESOR: Dr. JUAN CENTENO
Depto. Salud Pública
UNAN-León

León, Junio 2006

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los niños que fueron la inspiración para hacer posible que se llevará a cabo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios Nuestro Señor, por habernos dado la sabiduría y las fuerzas para realizar este trabajo.

A mi querida esposa y familia por brindarme su apoyo incondicional e incentivar me siempre para alcanzar metas.

A mi tutor, Dr. Róger Delgadillo y asesor Dr. Juan Centeno por la dedicación demostrada a lo largo de la realización de la tesis.

OPINIÓN DEL TUTOR

Todos conocemos que de las enfermedades que inciden sobre la población infantil están las enfermedades respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas. De estas dos la que más estragos causa en la niñez son las diarreas de diferentes causas por lo tanto corresponde a una enfermedad que en la niñez puede ser causa de gran morbilidad y de mortalidad, lo cual preocupa tanto a los familiares como al sector de la salud y a la población en general.

Preocupa mucho el hecho de que las madres lleven en forma tardía a sus niños a los centros de atención en salud lo cual implica que dichos niños pueden verse severamente afectados, en peligro de muerte, o bien resultar con procesos de desnutrición. Por otro lado es de nuestro conocimiento que los niños con frecuencia son automedicados poniendo en peligro la vida del niño.

Es por eso que este estudio del Dr. Infieri Larry Novoa es de gran importancia para todos ya que plantea el hecho de establecer el grado de conocimiento que tienen los familiares de lo que son los signos de alarma de los cuadros diarreicos y de esta manera evitar que los niños padezcan de diarrea o con tiempo intervenir en su curación y que entonces puedan vivir una vida mejor, saludable y con buenas perspectivas de tener un sano crecimiento y desarrollo lo cual lo llevaría a un buen estado de salud en su futuro.

RESUMEN

Es necesario que las comunidades tomen conciencia sobre su situación de salud y que participen en actividades de prevención y control de las enfermedades que más afectan a sus miembros específicamente en relación a las tutoras de menores de 5 años con diarrea, lo cual se encuentra en aumento en la población de Nagarote.

El estudio se basó en entrevista directa dirigida a la madre para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de Nagarote sobre el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años que asistan a consulta en el Centro de Salud de Nagarote en VPCD, en el 2006.

Se encontró que la mayor parte de la población estudiada es adulto joven, con regulares niveles académicos alcanzados, ama de casa y con un estado civil estable en su mayoría. La mayoría de las madres le dan importancia a la lactancia materna exclusiva, aunque una proporción importante de los menores de un año estaban siendo alimentados artificialmente.

El nivel de conocimiento en el manejo de la diarrea es adecuado. Se identificaron 2 signos de alarma importantes de la deshidratación: ojos hundidos y desgano.

Se pudo observar una tendencia a la automedicación del niño con diarrea.

En cuanto a las prácticas hubo automedicación y mal alimentación con posteriores visitas al personal de salud y muy pocos asistieron a la consulta de control.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....1

ANTECEDENTES.....3

JUSTIFICACIÓN.....4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....5

OBJETIVOS.....6

MARCO TEÓRICO.....7

DISEÑO METODOLÓGICO.....19

RESULTADOS.....25

DISCUSIÓN.....39

CONCLUSIONES.....42

RECOMENDACIONES.....43

BIBLIOGRAFÍA.....44

ANEXOS.....46

INTRODUCCIÓN

El problema de la diarrea se presenta a nivel mundial, sobre todo, en los países en vía de desarrollo, causando altos índices de morbilidad y mortalidad infantil. En la mayoría de los países de América latina y del caribe, constituyen la primera causa de mortalidad y la segunda de morbilidad en la población infantil siendo el desequilibrio hidroelectrolítico el causante de más del 70 % de su letalidad (1).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) han constituido un problema importante de salud pública en el mundo, dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años (1).

En los países en vías de desarrollo (ASIA, ÁFRICA Y AMERICA LATINA) se estiman en 3,2 episodios de diarrea por niño y año, causando 2.5 millones de muertes anuales con un 21% de todas las defunciones de menores de 5 años (3).

En los países de Centroamérica con excepción de Costa Rica, las enfermedades diarreicas constituyen una de las causas mas frecuentes de enfermedad y muerte en niños pequeños. Su impacto de carácter biológico, económico y social se manifiesta a través de indicadores, negativos, que constituye un deficiente desarrollo humano (4).

En Nicaragua la enfermedad diarreica continua siendo un problema de salud publica, representa el 23% de las muertes infantiles y un tercio de las causas de egresos pediátricos hospitalarios, imponiendo una carga muy pesada sobre los servicios de salud y el presupuesto nacional de salud (5).

En el departamento de León ha habido un incremento de casos de diarrea en niños menores de 5 años del 20% en relación al año pasado y en especial en Nagarote del 30% en relación al año pasado (6).

En revisiones de trabajos hospitalarios nacionales se ha insistido en lo vital que consiste conocer las prácticas y costumbres de la población en el manejo de cualquier patología.

Sobre esta línea se han realizado investigaciones en diferentes comunidades del país, en donde se muestra interés en conocer el tipo de práctica y conocimiento que tiene la madre en cuanto al manejo de problemas comunes como la diarrea (7,8).

Este estudio pretende investigar cual es el conocimiento, actitudes y practicas que tienen las madres como tutoras de niños menores de 5 años alrededor de la enfermedad diarreica aguda en la ciudad de Nagarote.

ANTECEDENTES

En Nicaragua estudios realizados a nivel nacional han reflejado que el bajo nivel socioeconómico y su asociación con la desnutrición han contribuido a que se aumente la incidencia de diarrea en niños menores.

Hay revisiones que han demostrado que el 30% ha recibido terapia incorrecta en sus casas ya sea por la inclinación hacia el uso cada vez más creciente de los antibióticos y antidiarreicos, así como el uso de medicinas caseras y prácticas de medicina popular (8).

Este manejo incorrecto de la enfermedad diarreica a nivel domiciliario está asociado no sólo a la poca educación sanitaria de la población, sino que a los hábitos, costumbres y cultura en general del medio familiar, siendo el actor principal la madre quien es la que se enfrenta y decide la actitud a tomar ante su hijo con diarrea.

En 1997 en la ciudad de México estudios realizados demuestran que el 35% de casos de diarrea no utilizaron terapia de rehidratación oral y que el 80% de las madres aplicaron cualquier otro medicamento menos el suero oral (2).

En 1994 se realizó un estudio en el Realejo que nos refleja que un 30% de las diarreas recibieron una terapia incorrecta en sus casas (9).

Un estudio en 1998 en la ciudad de Bluefields, reveló que las madres siguen automedicando a sus hijos y administrando purgantes aún después de haber visitado al médico (7).

Hasta ahora en el municipio de Nagarote no se han implementado actividades educativas como charlas comunitarias y visitas domiciliarias, con un enfoque poblacional.

La Atención Primaria en Salud pretende que la comunidad participe en las decisiones de su propia salud, para esto es necesario que la comunidad tome conciencia sobre su situación de salud.

JUSTIFICACIÓN

Consideramos que es necesario que las comunidades tomen conciencia sobre su situación de salud y que participen en actividades de prevención y control de las enfermedades que más afectan a sus miembros. Este estudio pretende investigar cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las madres como tutoras de niños menores de 5 años alrededor de la enfermedad diarreica aguda en la ciudad de Nagarote.

Por tanto:

1. Se estudiará un problema que afecta a niños menores de 5 años, siendo éstos considerados como uno de los grupos priorizados por las políticas de salud del MINSA.
 2. Este estudio contribuirá a que la comunidad de Nagarote en especial las madres de niños se sientan partícipes en actividades de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda.
 3. El estudio contribuirá a tomar acciones dirigidas por parte del Centro de Salud de Nagarote a cómo y en qué influir en las madres para el manejo de la diarrea en sus hijos.
 4. La diarrea es un problema que conlleva a la deshidratación y desnutrición en niños, las cuales se observan en aumento en esta población de Nagarote.
 5. No existen estudios de ningún tipo que valoren la situación del manejo de la diarrea en niños en esta ciudad de Nagarote.
-

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se desconoce cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre la enfermedad diarreica aguda como tutoras de niños menores de 5 años en la población de Nagarote.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos que tienen las madres de Nagarote sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, así como sus actitudes y prácticas ante la enfermedad, de Marzo-Abril del 2006.

Objetivos Específicos:

- 1- Describir la población de estudio en función de edad, escolaridad, ocupación, número de hijos y sexo.
 - 2- Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
 - 3- Identificar las actitudes de las madres ante la diarrea de sus hijos.
 - 4- Identificar las prácticas que realizaron las madres ante el último cuadro diarreico presentado por sus hijos.
-

MARCO TEÓRICO

Se estima que cada año a nivel mundial la diarrea causa la muerte aproximadamente de 5 millones de niños. Es bien conocida la gran influencia que ejercen los factores socio-económicos, cultural, higiénico sanitario, alimenticios y demográficos sobre la morbi-mortalidad por enfermedad diarreica aguda, especialmente en le menor de cinco años (11).

Existen varias definiciones de diarrea desde el punto de vista fisiopatológico, se define como la mala absorción de agua y sales.

Desde el punto de vista clínico se define como: El aumento de volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de un individuo respecto a su frecuencia normal de defecación, una duración no mayor de 15 días.

La diarrea no es una enfermedad en si misma, sino más bien un síntoma, es la forma en que el cuerpo se libera toxina, bacterias y otros materiales que irritan, es un mecanismo de protección natural.

La enfermedad diarreica aguda también se acompaña habitualmente de vómitos, rechazo alimentario y grado variable de compromiso del estado general con o sin fiebre, afectando la preferencia al lactante menor, teniendo características hiperendémicas en nuestro país.

Dichas frecuencias pueden verse aumentadas por cambios estacionales a como lo son las estaciones lluviosas (11).

En forma general la etiología se debe a infecciones virales, las 2/3 partes de los casos y en menor proporción a causas parasitarias, bacterianas y de malas técnicas de alimentación al lactante.

En general su evolución es buena por ser autolimitada. El pronóstico es bueno siempre y cuando se instalen algunas condiciones de mantenimiento básicas hacia el enfermo a como lo son la terapia de rehidratación oral y nutrición.

Estos dos aspectos son las bases esenciales y angulares en el éxito de la diarrea.

La deshidratación y la desnutrición son las complicaciones más frecuentes las que condicionan principalmente al apareamiento de enfermedades infecciosas y desórdenes metabólicos que acaban con la existencia de casi un infante cada 6 segundos a nivel de países del tercer mundo.

El diagnóstico se establece siempre desde el punto de vista clínico. La obligación fundamental en el diagnóstico de un niño con diarrea es la detección de la principal complicación aguda, la deshidratación.

Hay que buscar además de manera específica posibles signos que sugieran complicaciones agregadas o sea datos de mal pronóstico, los cuales incluyen sangre y moco en las evacuaciones, fiebre intensa con estado tóxico-infeccioso, distensión abdominal progresiva, crecimientos viscerales (hepato-esplenomegalia) (13).

Los principales estudios útiles en el manejo de la diarrea son el coprocultivo y la citología de moco fecal. El coprocultivo se solicita en casos de diarrea con sangre que no responda adecuadamente después del tercer día de tratamiento, en niños con complicaciones extraintestinales, en recién nacidos e inmunodeficientes, en casos de brotes epidémicos y como parte de estudio de investigación; no se requiere tener el aislamiento microbiológico para decidir un plan de tratamiento.

En el tratamiento de la diarrea la prioridad debe ser tratada la deshidratación y para esto la Organización Panamericana de la Salud ha definido 3 planes de tratamiento (Ver cuadros). **El plan “A”** que es para **Prevenir** la deshidratación, el **plan “B”** es para **Tratar** la deshidratación por vía oral y el **plan “C”** implica **el tratamiento de la deshidratación grave o choque** (14).

Solamente hay dos cuadros clínicos que orientan el tratamiento antimicrobiano a seguir, éstos son:

- ◆ Presencia de sangre visible en heces, indicando disentería.
- ◆ Intensidad y frecuencia de la pérdida fecal en diarreas líquidas, junto con el rápido apareamiento y agravamiento de signos de deshidratación con evolución rápida a Shock hipovolémico, que sugiere cólera, en especial se el paciente es mayor de dos años (15).

PLAN “ A”: TRATAR LA DIARREA EN CASA

Enseñar a la madre las reglas del tratamiento en casa: Darle más líquido, continuar alimentándolo y cuando regresar darle más líquido (todo lo que el niño acepte).

❖ DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE:

- ◆ Darle el pecho con frecuencia durante más tiempo cada vez.
- ◆ Si el niño se alimenta exclusivamente de leche materna, darle suero de rehidratación oral además de la leche materna.
- ◆ Si el niño no se alimenta exclusivamente de leche materna, darle líquidos habituales incluyendo SRO, agua de arroz, agua de coco, atoles sin azúcar, o agua limpia.

Es especialmente importante dar suero de rehidratación oral en casa:

- ◆ Si durante esta consulta el niño recibió el tratamiento del plan “B” o “C”.
- ◆ Si el niño no podrá volver a la unidad de salud y la diarrea empeora.
- ◆ Si hay sospechas de cólera.

- ❖ Enseñar a la madre a preparar y dar SRO.
 - ❖ Mostrar a la madre la cantidad de líquido que debe darle al niño en casa, además de los líquidos que le da habitualmente.
-

Edad:

Menor de 2 años: ½ tasa a 1 tasa (50-100cc), después de cada evacuación.

Mayor de 2 años: 1 -2 tasas (100-200cc), después de cada evacuación.

❖ **DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE**

Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una tasa, vaso o cucharita.

- ◆ Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- ◆ No dar antiemético.
- ◆ Continuar dando más líquido hasta que la diarrea pare (16,17).

MANEJO ALIMENTARIO DEL PACIENTE CON DIARREA:

Existe la creencia errónea de que alimentación debe restringirse drásticamente, evitando ingerir los alimentos que comúnmente están disponibles en el hogar. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que además de no ser necesaria esa practica, tiene consecuencias negativas sobre el estado nutricional del paciente y la recuperación de la función intestinal, especialmente en niños menores de 2 años de edad.

La enfermedad diarreica es una de las causas más importantes de desnutrición en niños, debido principalmente a las prácticas alimentarias inadecuadas durante la enfermedad.

Fundamentándose en investigación que el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, y otras instituciones en el mundo han efectuado sobre el manejo alimentario de las personas con diarrea aguda, se pueden emitir las recomendaciones siguientes:

1. No se debe interrumpir la alimentación durante los episodios de diarrea.
 2. Todas las comidas pueden ofrecerse al paciente.
 3. Deben usarse los alimentos que la persona comía antes de la enfermedad.
 4. Deben tomarse en cuenta los aspectos culturales, económicos y sociales de la familia.
-

5. Usar alimentos con alta densidad de energía y alta concentración de nutrientes.
6. Las dietas deben contener cantidades adecuadas de electrolitos.
7. Pueden usarse alimentos ricos en fibras.
8. Se debe estimular la lactancia materna durante la diarrea.
9. Usar leche de vaca sin diluir.
10. Puede usarse alimentos locales de origen animal y vegetal.
11. Las buenas prácticas alimenticias particularmente importantes durante la convivencia.
12. La información cultural es necesaria.

ACONSEJAR A LA MADRE QUE AUMENTE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD:

Durante un episodio, el niño pierde líquido por fiebre, respiración acelerada o diarrea. El niño se sentirá mejor y se mantendrá más fuerte si bebe más líquido para prevenir la deshidratación. Es particularmente importante que los niños con diarrea beban más líquidos, a ellos se les debe dar líquido según Plan “A” o “B”.

Los niños que son amamantados deben darles de mamar con más frecuencia. Los consejos sobre la cantidad de líquidos se resumen en el cuadro siguiente:

LIQUIDOS:

❖ **ACONSEJAR A LA MADRE QUE LE DEN MAS LIQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD.**

- ◆ Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- ◆ Darle más, por ejemplo, agua de arroz, agua de coco, atoles sin azúcar o agua limpia.

PARA NIÑOS CON DIARREA:

- ◆ La administración de líquidos adicionales pueden salvarle la vida al niño.
 - ◆ Dar líquidos según las indicaciones del Plan “A” o “B” (13,18).
-

SI EL NIÑO VA A RECIBIR SUERO ORAL EN EL HOGAR, MOSTRAR A LA MADRE CÓMO ADMINISTRARLO DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN Y DARLE SUFICIENTES SOBRES DE SUERO ORAL PARA DOS DIAS:

EDAD	SUERO ORAL DESPUÉS DE CADA EVACUACION	SOBRES DE SUERO ORAL NECESARIOS
< 1 año	50-10 ml	1 sobre por día
1-10 años	100-200 ml	1 sobre por día
> 10 años	Todo lo que desee	4 sobres por día

- Estas cantidades son las mismas si se usa líquido casero.
- Describir y mostrar la cantidad para dar después de cada toma utilizando una medida local.
- Los casos sospechosos de cólera deben recibir suero oral.

MOSTRAR A LA MADRE CÓMO PREPARAR EL SUERO ORAL Y CÓMO ADMINISTRAR EL SUERO ORAL

- Dar por cucharaditas si es menor de dos años hasta completar la cantidad arriba indicada.
 - Dar sorbos frecuentemente de una tasa, si el paciente es mayor de dos años.
 - Si el paciente vomita, esperar 10 minutos. Luego dar el suero oral más despacio (por ejemplo: 1 cucharadita cada minuto).
 - Si la diarrea continua después de dos días, indicar a la madre que administre otros líquidos como se explicó anteriormente, o que regrese por más sobres de SRO (19).
-

PARA TRATAR DESHIDRATACIÓN POR VÍA ORAL

PLAN “B”

CANTIDAD APROXIMADA DE SRO PARA LAS PRIMERAS CUATRO HORAS

Se calcula multiplicando el peso en Kg por 50-100ml. (promedio 75ml / kg, según intensidad de deshidratación). A los deshidratados graves, sin shock, que pueden beber o recibir SRO por sonda nasogástrica se les puede dar hasta 120-130ml / kg.

PESO KG	VOLUMEN 50 – 100 ml / kg	PESO KG	VOLUMEN 50 – 100 ml / kg
3	150 – 300	18	900 – 1800
5	250 – 500	25	1250 – 2500
8	400 – 800	30	1500 – 3000
10	500 – 1000	40	2000 – 4000
15	750 - 1500	60	3000 - 6000

- Si el paciente desea más suero oral que lo indicado, darle más.
- Continuar lactancia materna.
- Si no conoce el peso: Dar suero oral continuamente hasta que el paciente no desee más.

Es mejor observar al paciente durante dos horas, por lo menos, después de completar hidratación y asegurarse que la madre puede mantenerlo hidratado con SRO y puede alimentarlo.

En los casos de deshidratación sin shock, en que es necesario utilizar la vía intravenosa, puede administrarse 25ml / kg / hora IV, hasta que desaparezca la condición que motivo el uso de la vía intravenosa por no más de 4 horas (100ml / kg) (20,21).

TRATAMIENTO RÁPIDO DE LA DESHIDRATACIÓN CON SHOCK

PLAN "C"

¿Puede administrar líquidos IV inmediatamente?

SÍ

No

¿Puede referir a un lugar cerca? (30 minutos de distancia)

SÍ

No

¿Sabe usar sonda nasogástrica?

SÍ

No

Urgente: Refiera para intravenosa o sonda nasogástrica.

SÍ

- ❖ Comience IV inmediatamente. Intente administrar SRO mientras se consigue iniciar IV.
- ❖ Administre Lactato de Ringer o solución polielectrolítica (o si no está disponible: Solución salina), según esquema siguiente:

Primera Hora	Segunda Hora	Tercera Hora
-----------------	-----------------	-----------------

50 ml / kg	25 ml / kg	25 ml / kg
------------	------------	------------

- ❖ Evalúe al paciente continuamente. Si no está mejorando aumente la velocidad de infusión. Al poder beber (usualmente en 2-3 horas), pruebe tolerancia al SRO, mientras continúa IV.

- ❖ Al completar IV, evalúe al paciente para seleccionar Plan "A", "B" o continuar "C".

- ❖ Refiera inmediatamente.
- ❖ Prepare SRO y enseñe como darlo en el camino.

- ❖ Comience SRO 20-30ml / Kg. / hora, por 4 horas hasta dar alrededor de 100 ml / kg.
- ❖ Evalúe al paciente cada hora.

- Si vomita o tiene distensión abdominal, interrumpa por 10 minutos, luego déle 5-20ml / kg / hora.

- Si no mejora después de 4 horas evalúe al paciente y seleccione Plan "A", "B" o "C".

- ❖ Prepare suero oral, enseñe como darlo en el camino.

INTERVENCIONES SELECTIVAS PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE DIARREA Y CÓLERA:

Las acciones más importantes para prevenir las enfermedades diarreicas y cólera en una población son aquellas orientadas a proveer.

PURIFICACIÓN DEL AGUA EN EL HOGAR

Por el papel tan importante que el agua juega en la transmisión de las enfermedades diarreicas y cólera, asegura el acceso de la población a agua segura, resulta un requisito básico para su control.

Debe proveerse agua segura para beber, así como agua no contaminada para la preparación de alimentos, para el baño y lavado de manos.

La dotación de agua debe ser de fácil acceso, en suficiente cantidad, en forma continua y de bajo costo.

Hervir el agua es un método para matar gérmenes que causan las enfermedades diarreicas incluyendo el cólera.

PURIFICACIÓN DEL AGUA:

La manera recomendable de purificar el agua a nivel familiar es el agregado de cloro.

Para hacer segura el agua agregue siempre el agua a la solución básica para asegurar una mezcla apropiada.

AGUA	SOLUCION BASICA DE CLORO
1 litro	3 gotas
30 litros	1 cucharadita
250 litros	8 cucharaditas
4,550 litros	3 cucharadas

El agua tratada con cloro debe dejarse reposar por 20-30 minutos antes de utilizar. Se recomienda consumir el agua tratada en las siguientes 24 horas (14).

LAVADO DE MANOS

Debe Hacerse:

- ❖ Con agua que corre, es decir de un chorro o dejándola caer de un recipiente en alto.
- ❖ Usando jabón; cuando las condiciones económicas son malas y no existe disponibilidad de jabón se sugiere usar ceniza..
- ❖ Después de defecar o limpiar a un niño.
- ❖ Antes de comer.
- ❖ Antes de alimentar un niño.
- ❖ Antes de preparar los alimentos.

DISPOSICIÓN ADECUADA DE EXCRETAS:

Eliminación sanitaria de los desechos humanos. Esto se fundamenta en la importancia de romper la ruta fecal–oral que actúa en las enfermedades diarreicas.

SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS

Los manejos educativos deben promover las siguientes prácticas:

- ❖ Lavarse bien las manos con jabón o ceniza, después de defecar o entrar en contacto con materia fecal y antes de preparar o comer alimentos o de darle de comer a los niños.
-

- ❖ Evitar consumir alimentos crudos a excepción de frutas y vegetales que pueden lavarse, pelarse y manejarse en forma higiénica.
- ❖ Cocinar bien los alimentos especialmente pescado, cangrejos y otros mariscos como ostras y almejas.
- ❖ Comer los alimentos inmediatamente después de cocinarlos o recalentarlos bien antes de comerlos, idealmente llevarlos a ebullición (14).

PRÁCTICAS ADECUADAS DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe recomendarse durante los primeros años de vida, por sus ventajas nutricionales, inmunológicas, económicas e higiénicas.

Durante los primeros 4 a 6 meses de vida, la lactancia materna debe ser exclusiva dando al niño solamente leche humana, sin adicionar jugos, agua u otros líquidos.

La introducción temprana de otros líquidos, además de no ser necesarios, acarrea el riesgo importante de aumentar la morbilidad por diarrea o alergia a los alimentos en un sistema digestivo aún inmaduro (17).

EXISTEN OTROS LÍQUIDOS QUE NO DEBEN DARSE DURANTE LA DIARREA

Estos incluyen las sopas industrializadas que contienen concentraciones peligrosamente altas de sal y bebidas muy endulzadas, jugos de frutas, preparados industrialmente, son hiperosmolares por su alta concentración de azúcar. Estos líquidos pueden causar hipernatremia al provocar diarrea osmótica por su alta osmolalidad.

COMPOSICIÓN DE LAS SOLUCIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL RECOMENDADA POR OPS / OMS Y UNICEF.

INGREDIENTES		CONCENTRACIÓN EN SUERO ORAL	
	GRAMOS		M mol DE AGUA
Cloruro de sodio	3.5	Sodio	90
Citrato Trisódico Dihidrato	2.9	Potasio	20
Cloruro de Potasio	1.5	Citrato	10
Glucosa (Anhidra)	2.0	Cloro	80
		Glucosa	111
		Osmolaridad	311

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Este es un estudio descriptivo transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: El universo está conformado por la población adulta encargada de los cuidados de los niños menores de 5 años, que asistan a consulta de Vigilancia y Protección del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) y que hallan presentado un cuadro diarreico en el Centro de Salud de Nagarote.

Se espera según estadísticas del centro de salud un estimado de 200 casos por mes de diarrea, se tomaron a 300 entrevistas al azar que corresponde al 75% de los casos en los dos meses del estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Los criterios para que las personas fueran parte del estudio fueron que sea adulta, capaz de dar la información requerida, y que esté tutoreando a niños menores de 5 años.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y FUENTE: Se realizó mediante entrevista directa dirigida a la madre que asistió a consulta en el centro de salud de Nagarote con su niño menor de 5 años en VPCD que hayan presentado un cuadro diarreico.

Para la realización de la entrevista se utilizó un cuestionario conforme a los objetivos del estudio, el cual se realizó 3 veces a la semana.

Se realizó una prueba piloto, lo cual se practicó directamente a 20 madres para determinar si las preguntas fueron entendidas por las tutoras y si eran las respuestas esperadas.

Se explicaron a los tutores los objetivos del estudio y se solicitó permiso para la entrevista. Ésta se realizó en los meses de Marzo y Abril del presente año.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Actitud: Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objetivo o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona es posible predecir más fácilmente su práctica.

Práctica: El comportamiento está determinado por práctica, conducta, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que él participe, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida por una situación común (10).

PLAN DE ANÁLISIS

La información fue procesada y analizada en el programa EPI INFO 3.3.2 (2005). Se establecieron cuadros y gráficos de distribución de frecuencias y cruces de los conocimientos, actitudes y prácticas con las variables de identificación del informante (edad, sexo, barrio, escolaridad, tiempo de cuidado del niño).

VARIABLES UTILIZADAS

I. Características

1. Edad
2. Sexo
3. Estado Civil
4. Escolaridad
5. Ocupación
6. Numero de Niños
7. Parentesco
8. Tiempo de Cuido

A. Sobre el Niño

1. Edad del Menor
2. Lactancia Materna Exclusiva

II. Conocimientos

A. Definición del Niño Enfermo de Diarrea

B. Signos de Alarma de Gravedad de la Diarrea

1. Niño Desganado
 2. Mollera Hundida
 3. Lloro sin Lágrimas
 4. Ojos Hundidos
 5. Mas Sed de lo Normal
-

C. Mecanismos Causales en la Transmisión de la Diarrea

1. Manos Sucias
2. Trastos Sucios
3. Alimentos Contaminados
4. Biberón
5. Otros

D. Lactancia Materna

1. Protección que la Lactancia Materna Produce para evitar la Diarrea

E. Higiene Personal

1. Aseo General como Prevención de Diarrea
2. Lavado de Manos
3. Agua Clorada
4. Lavado de frutas
5. Defecar en letrinas
6. Eliminación de basura
7. Enterrar Heces

F. Causas en la Producción de Diarrea

1. Infección
2. Leche
3. Parásito
4. Comida
5. Otros

G. Efecto del Suero Oral en el Niño

H. Conocimiento en la Preparación del Suero Oral

I. Del Suero Oral que le Sobra en el Día

1. Descarta
2. Sigue Usando

G. Conocimiento en la Preparación del Suero Casero

III. Actitudes

A. Actitud a Tomar Ante una Diarrea si Recetan Medicamento por personas ajenas al servicio de salud.

1. Aplicar Medicamento
2. Llevarlo al Médico
3. Llevarlo al Curandero
4. Llevarlo al Centro de Salud
5. Llevarlo a Farmacia
6. Automedicarse

B. Actitud Curativa Ante la Diarrea

1. Purgante
2. Antibióticos
3. Antidiarreicos
4. Suero Oral
5. Antiparasitarios

IV. Prácticas

A. Último Cuadro Diarreico que ha Tenido el Niño

B. Duración del Último Cuadro Diarreico del Niño

C. Deshidratación

D. Medicamento Usado Previo a la Consulta

- E. Líquidos Usados Previos a la Consulta**
- F. Administración de Purgantes**
- G. Visita al Médico en el Último Episodio de Diarrea**
- H. Orientaciones del Médico en la Consulta**
- I. Asistencia a la Segunda Consulta**
- J. Prácticas en Torno a la Alimentación Después del Cuadro Diarreico**
 - 1. Dar Mas Alimento del Usual
 - 2. Lactancia Materna
 - 3. No sabe

RESULTADOS

En los meses de Marzo y Abril se entrevistaron a 300 tutoras de niños menores de 5 años que asistieron a consulta en el Centro de Salud de Nagarote, para conocer que saben, sus actitudes y prácticas alrededor del manejo de la enfermedad diarreica de sus niños.

Características de las Personas:

- El 46.7% de las personas entrevistadas tenían una edad comprendida entre los 20 a 30 años, seguida por un 22.5% de personas que tenían menos de 20 años.
- El 95.3% de los entrevistados fueron del sexo femenino.
- El estado civil “Casada” estuvo representado en un 54.7%, el estado civil “Solteras” en un 24% y “Juntado” en un 21.3%.
- El nivel de escolaridad predominante fue primaria en un 41.7%, seguida de nivel universitario con un 30.3%.
- La ocupación “Ama de Casa” fue más frecuentemente encontrada con un 52%(Cuadro 1).

Sobre los Niños Menores de 5 años:

*En cuanto al número de niños menores que habitan en la vivienda y estaban al cuidado del o la entrevistada encontramos que en el 42.7% habían dos niños, en el 26.3% tres niños y en el 16.3% sólo uno.

*En cuanto a la edad del niño menor que estaba al cuidado de las personas entrevistadas encontramos que en el 55.7% de los niños tenían 1 año, en el 28.4% eran menores de un año y en el 11.5% tenían 2 años.

*En el 67% de las entrevistadas, el parentesco con el o los niños que cuidaba era “Madre”, el 21.7% eran abuelas y en cuanto al tiempo de cuidado el 55.7% tenían un tiempo de cuidado de los niños “permanente” y 44.3% un cuidado de 12 horas (Cuadro 2).

Cuadro 1. Variables Sociodemográficas de la población de estudio Nagarote

Marzo – Abril 2006. (n: 300)

Variable	Número	Porcentaje
Edad en Años		
Menor de 20	67	22.5%
20 a 30	140	46.7%
31 a 40	27	9.0%
41 a 50	31	10.3%
51 a 60	25	8.3%
Más de 60	10	3.3%
—		
X = 26		
Sd = 13.5		
Sexo		
Femenino	286	95.3%
Masculino	14	4.7%
Escolaridad		
Analfabeto	5	1.7%
Primaria	125	41.7%
Secundaria	79	26.3%
Universitario	91	30.3%
Estado Civil		
Casada(o)	164	54.7%
Juntada (o)	64	21.3%
Soltera (o)	72	24.0%
Ocupación		
Ama de casa	156	52.0%
Estudiante	32	10.7%
Comerciante	30	10.0%
Doméstica	26	8.7%
Obrera	18	6.0%
Oficinista	9	3.0%
Profesionales	6	2.0%
Desempleado	4	1.3%
Sastre	3	1.0%
Jardinero	1	0.3%

Fuente: Entrevista

**Cuadro 2. Número de Niños, Parentesco y Tiempo de Cuido de las Personas Entrevistadas
Nagarote. 2006 (n=300)**

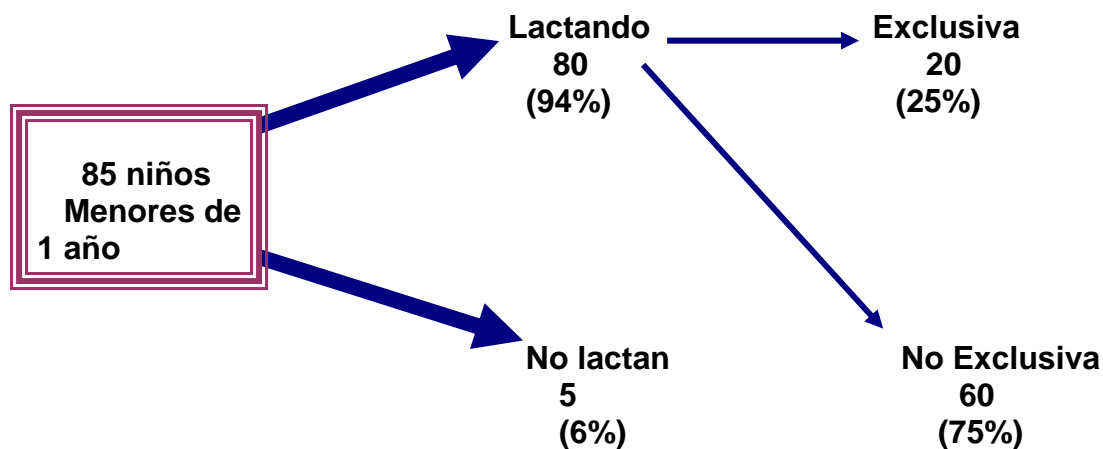
Variables	Número	Porcentaje
Número de niños a cargo		
1	46	15,3%
2	128	42,7%
3	79	26,3%
4	35	11,7%
Persona que llevo al niño		
Madre	201	67,0%
Abuela	65	21,7%
Tío	25	8,3%
Padre	5	1,7%
Hermano	4	1,3%
Tiempo de cuidado		
Permanente	167	55,70%
0 - 12 horas	133	44.3%
Edad del menor		
< 1 Año	85	28,3%
1 Año	167	55.7%
2 Años	35	11.7%
3 Años	12	4.0%
4 Años	1	0.3%

Fuente: Entrevistas

Práctica de Lactancia Materna

*De 85 niños menores de 1 año 80 estaban lactando y de éstos sólo 20 era exclusiva. La lactancia en menores de un año se muestra en el diagrama 1.

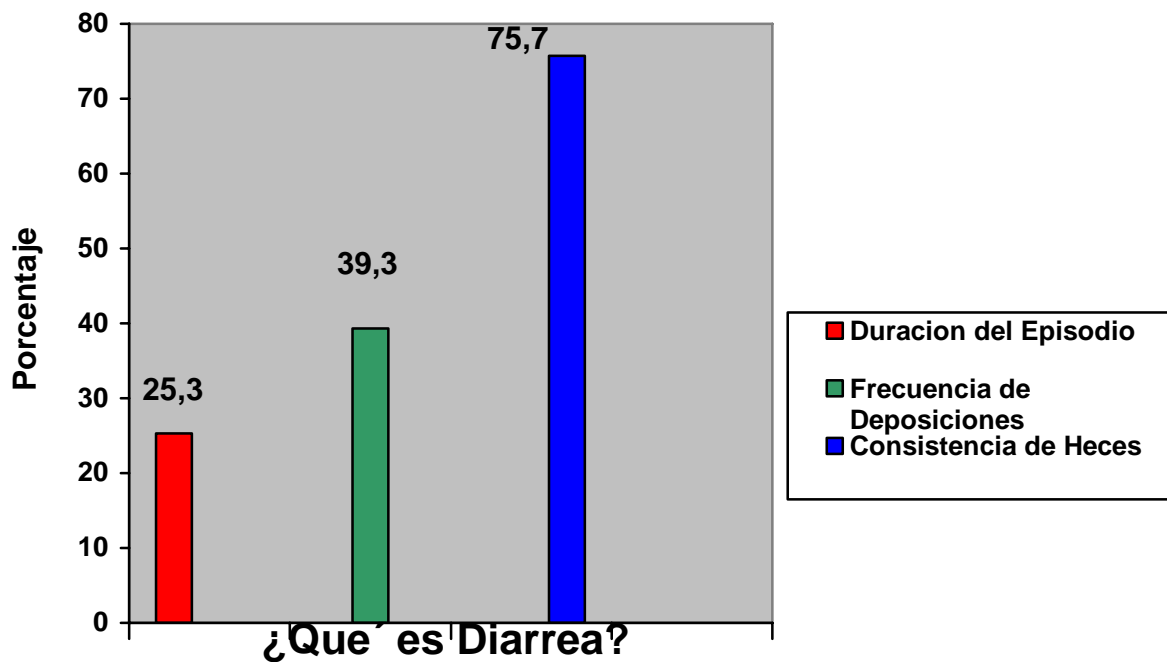
Diagrama 1. Tipo de Lactancia en menores de 1 año que realizan las tutoras entrevistadas. Nagarote.2006



Sobre los Conocimientos que se tienen sobre la Enfermedad Diarreica Aguda:

*Con respecto al conocimiento que las tutoras o encargadas del menor el 75.7% la definieron por la consistencia de las heces (aguadas, líquidas, chirri). El 39.3% la definieron por la frecuencia de las deposiciones en un día (2 a más veces en un día); el 25.3% la definieron tomando como concepto el tiempo de duración del evento (por más de 24 horas). Cabe señalar que las respuestas fueron combinadas en estos tres tipos anteriores. El porcentaje del conocimiento de la diarrea por las tutoras se muestra en el gráfico 1.

Gráfico 1. Conocimientos de las Tutoras ante la pregunta ¿Que es Diarrea?



*Al evaluar los signos de alarma, las madres reconocieron como signos de gravedad de la diarrea en el 98.7% “cuando el niño esta desganado”, el 44.3% “cuando están los ojos hundidos” y el 27.3% “cuando tiene la fontanela hundida”. Los signos de alarma que conocen las tutoras en los niños menores de 5 años se muestran en el cuadro 3.

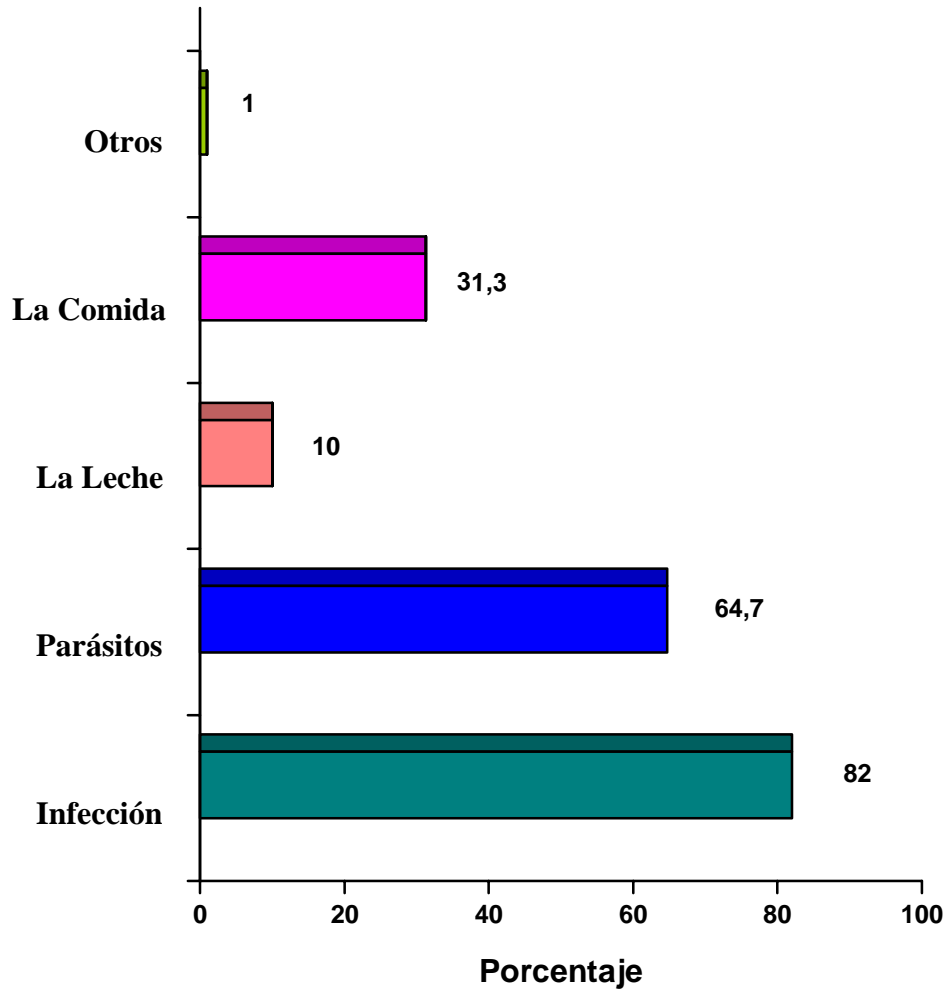
Cuadro 3. Signos de Alarma de Gravedad que Conocen los Tutores (as) de Menores de 5 Años Alrededor de la Enfermedad Diarreica Aguda. Nagarote. 2006 (n = 300 Personas).

Variable	Número	Porcentaje
Desganado	296	98.7%
Mollera Hundida	82	27.3%
Ojos Hundidos	133	44.3%
Llora Sin Lagrimas	39	13.0%
Mucha Sed	18	6.0%

Fuente: Entrevista

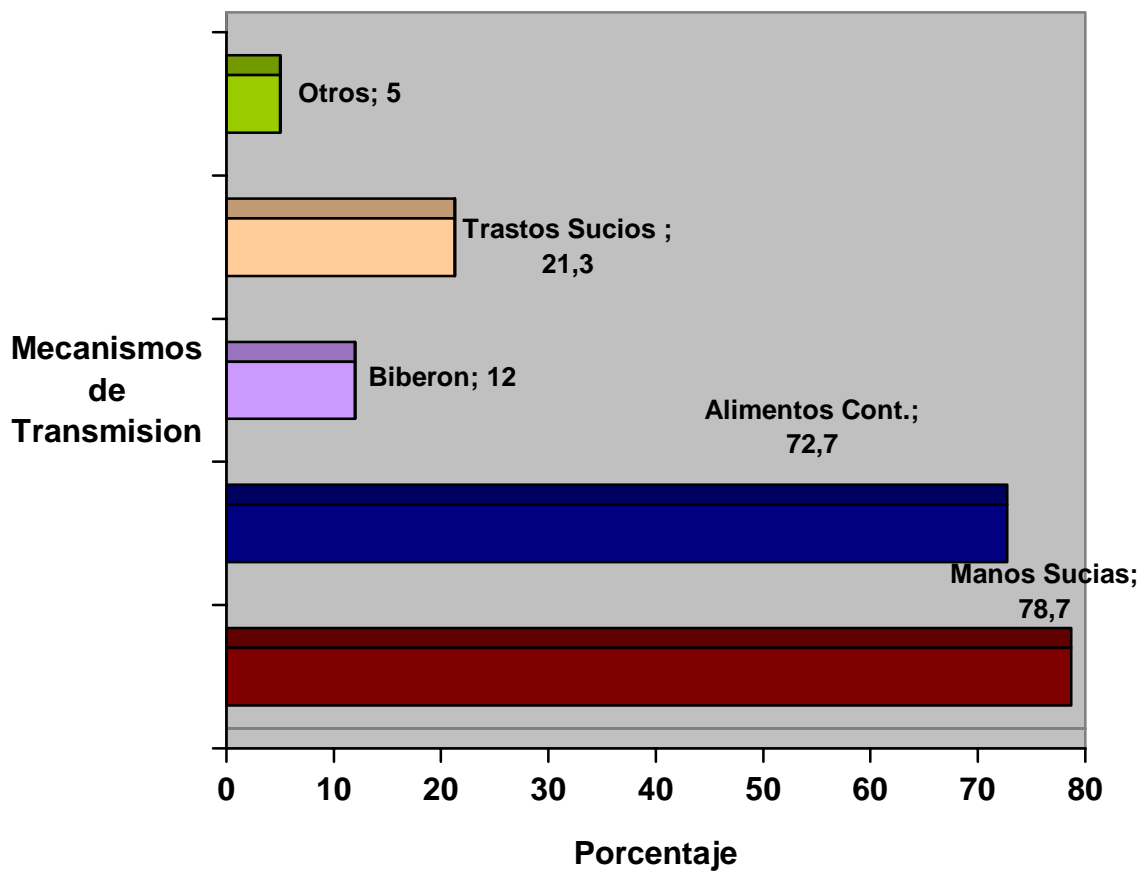
*Se identificaron como causales de diarrea en los niños menores de 5 años la infección con 246 casos (82%) y parásitos con 194 casos (64.7%); esto se muestra en el gráfico 2.

Gráfico 2. Causas de Diarrea que Identifican las Tutoras.



*En cuanto a los mecanismos identificados como responsables en la transmisión de la enfermedad en el 78.7% refirieron que se transmitían por las manos sucias, el 72.7% a los alimentos contaminados, el 21.3% a los trastos sucios y el 12% al uso de biberones contaminados. Los mecanismos de transmisión de las enfermedades diarreicas que identifican las tutoras se muestran en el gráfico3.

Gráfico 3. Mecanismos de Transmisión de las Enfermedades Diarreicas Agudas Identificadas por las Tutoras.



*El 91.3% de los entrevistados identificaron la protección que la lactancia materna produce para evitar la diarrea y el 100% adjudica que el aseo general ayuda a prevenir la diarrea, esto se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4. Identificación en la Prevención de La Diarrea con el Uso de Lactancia Materna y Aseo General en las Tutoras de los Menores de 5 Años. Nagarote. 2006 (n = 300 personas).

Variable	Número	Porcentaje
Lactancia Materna Ayuda a Prevenir la Diarrea.		
Sí	274	91.3%
No	26	8.7%
Aseo General Ayuda a prevenir la Diarrea.		
Sí	300	100%
No	0	0%

Fuente: Entrevista

*Entre los mecanismos de prevención que pueden utilizar los adultos para evitar la diarrea en los niños mencionaron el lavado de manos en el 94%, clorar el agua en el 56.7%, lavado de frutas en el 51.7%, eliminar basura en el 28.3%; esto se muestra en el cuadro 5.

Cuadro 5. Mecanismos de Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas Identificadas por los tutores (as) de Niños Menores de 5 Años. Nagarote 2006. (n = 300 personas)

Variable	Número	Porcentaje
Lavado de Manos	282	94.0%
Lavado de Frutas	155	51.7%
Clorar Agua	170	56.7%
Eliminar Basura	85	28.3%
Usar Letrinas	16	5.3%
Enterrar Heces	2	0.7%

Fuente: Entrevista

*Ante la pregunta ¿Para que cree usted que sirve el suero oral? La mayor parte reconocían evitar la deshidratación (55.3%), disminuir diarrea (14%), 12.6% tratar enfermedades; y disminuir heces líquidas 11.3%. Los conocimientos que reconocían las tutoras sobre el efecto del suero oral se muestran en el cuadro 6.

Cuadro 6. Conocimientos sobre el efecto del Suero Oral por las Tutoras de Niños Menores de 5 Años. Nagarote 2006. (n = 300 personas).

Conocimiento	Número	Porcentaje
Disminuir Heces Líquidas	34	11.3%
Disminuir Diarrea	42	14.0%
Evacuar Sólido	20	6.6%
Tratar Enfermedades	38	12.6%
Evitar Deshidratación	166	55.3%

Fuente: Entrevista

Preparación del Suero Oral

*El 86% de los entrevistados (258) refirieron saber preparar las sales de Rehidratación Oral. De éstos 120 personas descartan el suero que les sobra al cumplir las 24 horas de preparación y 138 refirieron que lo siguen utilizando. Sólo 12 personas refirieron que pueden preparar el suero casero; 288(96%) no saben preparar suero casero; esto se muestra en el cuadro 7.

Cuadro 7. Preparación y Uso del Suero Oral y Casero de las Tutoras en Niños Menores de 5 Años. Nagarote 2006. (n = 300 personas).

Variable	Número	Porcentaje
Prepara Suero Oral		
Sí	258	86.0%
No	42	14.0%
Suero que Sobra		
Lo Descarta	120	40.0%
Se lo Sigue Dando	138	46.0%
Sabe Preparar Suero Casero		
Sí	12	4.0%
No	288	96.0%

Fuente: Entrevista

Actitudes ante la enfermedad Diarreica Aguda:

*Ante la posibilidad de usar medicamentos recetados por personas ajenas al servicio de salud encontramos 287(95.7%) no se lo aplican, el 68.7% lo llevarían al centro de salud, el 57.3% lo llevarían al médico, lo llevaría a la farmacia 9.7% y sólo un 0.3% lo llevaría al curandero. (Cuadro 8).

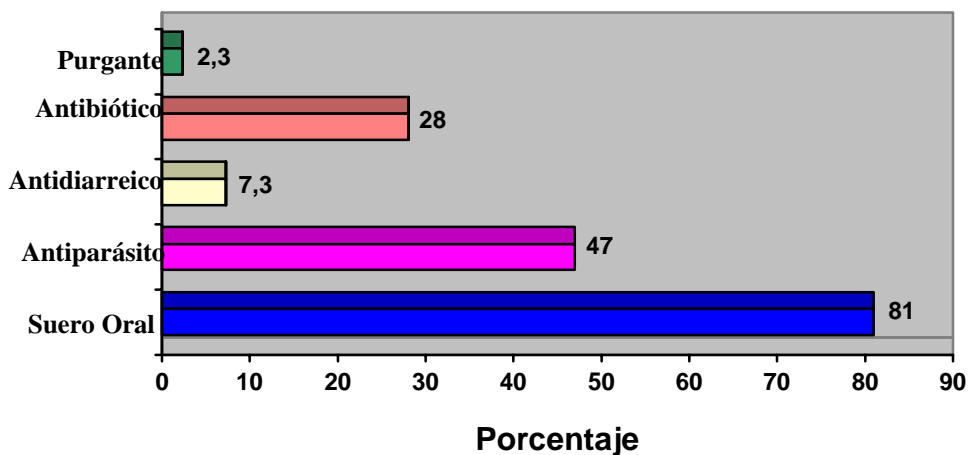
*Al valorar la actitud curativa que tomarían las personas ante la presencia de la enfermedad diarreica aguda de los niños que cuida, 243(81%) le darían suero oral, 47% le darían antiparasitario, 28% le darían antibióticos, esto se muestra en el grafico 5.

Cuadro 8. Actitud a Tomar de las Tutoras “Si el Niño tiene Diarrea”, y “Un Vecino le Regala y Recomienda un Medicamento”. Nagarote 2006. (n = 300 personas)

Actitud	Número	Porcentaje
Le Recomiendan Medicamento		
No se lo aplica	287	95.7%
Se lo aplican	13	4.3%
Si el Niño Tiene Diarrea		
Llevaría al Médico	172	57.3%
Llevaría al Centro de Salud	206	68.7%
Llevaría a Farmacia	29	9.7%
Curandero	1	0.3%

Fuente: Entrevista

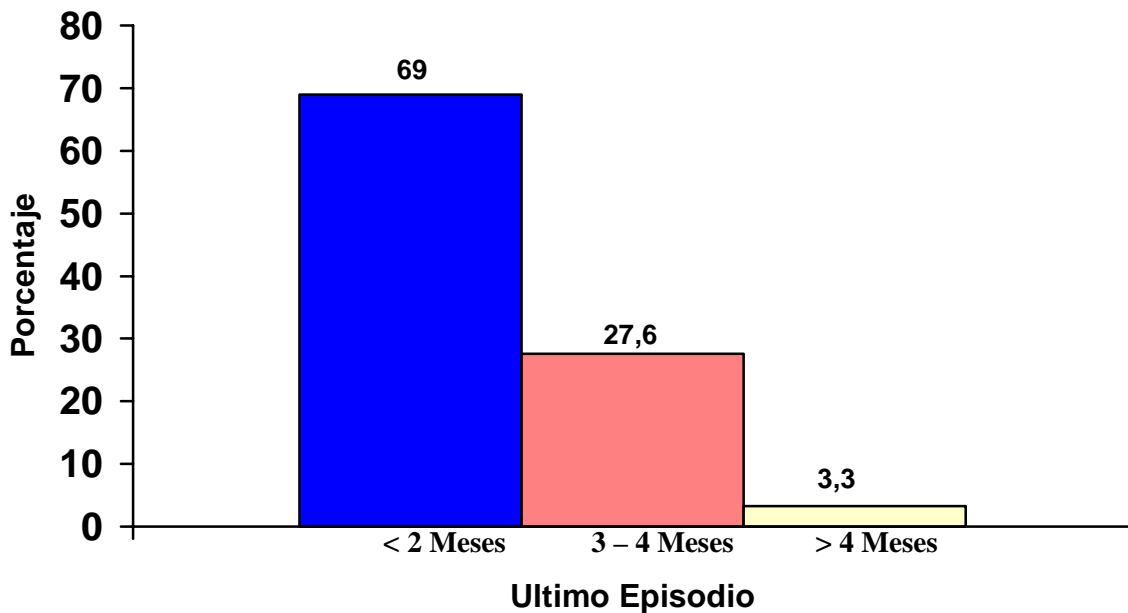
Gráfico 5. Lo que haría para intentar la curación si el niño tiene diarrea.



En Cuanto a las Prácticas:

*En cuanto al último episodio de diarrea que ha tenido un niño bajo el cuidado del entrevistado el 69% lo presentó hace menos de 2 meses; de 3 a 4 meses lo presentaron 27.6% y hace más de 4 meses sólo el 3.3%. El porcentaje del último episodio de diarrea del niño se muestra en el gráfico 6.

Gráfico 6. Último Episodio de Diarrea del Niño al Cuido del Tutor.



*En cuanto a la duración del último episodio de diarrea del niño los entrevistados respondieron que el 57.7% duró de 4 a 6 días y un 42.3% de 1 a 3 días (Cuadro 9).

Cuadro 9. Duración del Último Episodio de Diarrea del Niño que Cuida la Tutora. Nagarote 2006. (n = 300 personas)

Duración	Número	Porcentaje
1 a 3 días	127	42.3%
4 a 6 días	173	57.7%
Total	300	100%

Fuente: Entrevista

*Los medicamentos más usados fueron antiparasitario en el 42%, antibiótico en 39%, y un 30.3 no administró nada.

*En el 77.3% de los niños con diarrea les fue administrado líquidos siendo más frecuente suero oral, agua con el 53.7%(como medicamento casero), refresco 28.3% (Cuadro 10).

Cuadro 10. Prácticas Previas de las Tutoras Alrededor de la Enfermedad Diarreica Aguda. Nagarote 2006. (n = 300 personas)

Prácticas Previas	Número	Porcentaje
Medicamentos Administrados		
Antiparásito	126	42.0%
Antibióticos	117	39.0%
Antidiarreicos	34	11.3%
Purgantes	6	2.0%
Nada	91	30.3%
Otros	2	0.7%
Líquidos Administrados		
Suero Oral	232	77.3%
Agua	161	53.7%
Refrescos	85	28.3%
Jugos Enlatados	67	22.3%
Atoles	21	7.0%
Nada	3	1.0%

Fuente: Entrevista

*Al 84% se les llevó al médico, de éstos el 55.3% siguió indicaciones del médico y sólo el 28% de los niños que fueron al asistieron a la segunda consulta. (Cuadro 11)

*Al preguntar las prácticas entorno a la alimentación del niño las entrevistadas respondieron que el 61.3% le daban más alimento al niño, el 54% continúan lactancia y sólo 3 personas no saben que harían. (Cuadro 12)

Cuadro 11. Prácticas Desarrolladas por las Tutoras en el Último Episodio de Diarrea del Niño. Nagarote 2006. (n = 300 personas).

Variable	Número	Porcentaje
Llevó al Médico		
Sí	252	84.0%
No	48	16.0%
Siguió Indicaciones		
Sí	166	53.3%
No	86	28.7%
Asistió a la Segunda Consulta		
Sí	84	28.0%
No	168	56.0%

Fuente: Entrevista

Cuadro 12. Prácticas en Torno a la Alimentación por las Tutoras Durante el Cuadro Diarreico del Niño. Nagarote 2006. (n = 300 personas)

Variable	Número	Porcentaje
Dar más alimento	184	61.3%
Continuar Lactancia		
Sí	162	54.0%
No	56	18.7%
No Aplica	82	27.3%
No Sabe	3	1.0%

Fuente: Entrevista

***Al Valorar Conocimiento y Actitud**

Observamos que el 55,3% conocen que el efecto del suero oral es evitar la deshidratación, mientras su actitud curativa ante la diarrea del niño es 81% suero oral y un importante 47% antiparasitario (Cuadro 13).

Cuadro 13. Conocimiento Sobre el Efecto del Suero Oral y Actitud Curativa que Tomarían las Tutoras Ante la Presencia de la Enfermedad Diarreica Aguda. Nagarote. 2006(n=300 personas)

Variable	Número	Porcentaje
Efecto del Suero Oral		
Evitar Deshidratación	166	55.3%
Otras	134	44.6%
Actitud Curativa Ante la Diarrea del Niño		
Suero Oral	243	81.0%
Antiparásito	141	47.0%
Antibiótico	84	28.0%

Fuente: Entrevista

***Al Valorar Actitud y Práctica**

Se observa que la actitud de las tutoras si le recomiendan un medicamento es un 95,7% no se lo aplican, pero una importante proporción ha administrado medicamento previo al niño con diarrea con un 42% desparasitante y un 39% antibiótico (Cuadro 14).

Cuadro 14. Actitud a Tomar de las Tutoras si le Recomiendan un Medicamento y que Medicamento Administró Previo a la Consulta por Diarrea de su Niño. Nagarote. 2006 (n=300 personas).

Variable	Número	Porcentaje
Recomiendan Medicamento		
No se lo Aplica	287	95.7%
Se lo Aplica	13	4.3%
Medicamento Previo		
Antiparasitario	126	42.0%
Antibiótico	117	39.0%

Fuente: Entrevista

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De las Personas Entrevistadas:

Al llegar las tutoras(es) al Centro de Salud de Nagarote encontramos una gran proporción de mujeres, entre 20 a 30 años, en su mayoría las madres de estado civil estable, amas de casa, características que revelan un estilo de vida muy propio de un país en vías de desarrollo, donde la mujer asume el rol fundamental en el cuidado de los hijos a nivel del domicilio, con bajo a mediano nivel de escolaridad. Estos resultados tienen relación con otros estudios realizados en la Costa Atlántica utilizando entrevistas directas (7,9).

Así mismo al valorar cuantos niños menores de 5 años está a cargo la tutora o madre, en la gran mayoría habían 2 o 3 niños a su cuidado; esto propiciaría según la bibliografía una gran influencia sobre el aumento de la morbimortalidad por enfermedad diarreica aguda que ejercen los factores socioeconómicos destacado por la Organización Panamericana de la Salud (11).

Referente a la Lactancia Materna

De los menores de 1 año, la mayoría de los niños están siendo amamantados de forma parcial, lo que revela una importante proporción de destete precoz, lo que acarrea el riesgo importante de aumentar la morbilidad por diarrea en un sistema digestivo aún inmaduro (17).

En Cuanto al Conocimiento

Los entrevistados pudieron definir la diarrea por la consistencia de las heces (la mayoría utilizaron palabras como deposiciones aguado, líquido o chirri); además por la frecuencia de evacuaciones más de una vez al día y por su duración más de un día. Sin embargo esta cantidad importante pudo en alguna medida definir la diarrea debido a la presencia de adultos jóvenes y personas mayores en el cuidado domiciliar de los niños (11).

Los signos clínicos de alarma más conocidos son el desgano y los ojos hundidos, esto se debe a la proporción de niños mayorcitos, aunque también mencionaron la fontanela (mollera) hundida. Las personas entrevistadas posiblemente toman en cuenta la información recibida partiendo de su realidad al realizar las respuestas. En las causas de diarreas fueron mencionados los parásitos y las infecciones (posiblemente referidas las bacterias) por el uso de antibióticos en la automedicación. En cuanto al mecanismo de transmisión de la enfermedad se mencionaron aquellos en los que la propaganda del Ministerio de Salud está haciendo énfasis, como son el lavado de manos, alimentos contaminados y el tratamiento del agua. Estos resultados son el reflejo de que en alguna medida se ha realizado buena campaña de prevención, sin embargo algunas veces el conocimiento no es puesto en práctica. En general se reconoce a la lactancia materna y el aseo general con función de protección contra la aparición del cuadro diarreico lo cual corresponde con la bibliografía (11, 14,17).

Los resultados sobre el conocimiento del uso y preparación del suero oral, la mayor parte reconocían el uso para evitar la deshidratación, sin embargo una proporción importante desconoce totalmente el verdadero uso del suero oral y una gran mayoría siguen utilizando el suero oral que les sobra al cumplir las 24 horas de preparación. Una alta proporción lo realiza correctamente, pero muy pocas personas saben utilizar el suero casero. Esto podría deberse a deficiencias del personal de salud en orientar a las tutoras el uso del suero oral.

En Relación a la Actitud

Las madres siguen automedicando a sus hijos y administrando antibióticos, desparasitantes y purgantes de manera descontrolada en proporciones menores pero de importancia y alarmante.

A los niños se les administra líquidos en su cuadro diarreico y uso de medicamento según criterio médico, lo cual se considera la importancia de visitar a las unidades de salud más cercano (14,15)

En Cuanto a las Prácticas

Una cantidad importante de niños han tenido un cuadro diarreico en los últimos 2 meses y se les ha administrado desparasitantes y antibióticos en una proporción importante así como refrescos y jugos enlatados. Esto podría darse por la falta de campaña contra la automedicación y manejo alimentario de las diarreas que propone el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (13,14).

Se ha visitado al médico, pero después de automedicarlo en una proporción importante. La asistencia a la consulta de control fue baja.

Por tanto se puede observar globalmente que la población a captado en alguna medida la campaña realizada por el Ministerio de Salud en la prevención de la diarrea, mas sin embargo el conocimiento que tienen no es puesto en práctica y están tratando al niño en casa de manera muy deficiente posiblemente porque no se ha hecho énfasis en ello.

CONCLUSIONES

- 1- La mayor parte de la población estudiada es adulto joven con 140 personas, se observó regulares niveles académicos alcanzados, ama de casa, y con un estado civil estable en su mayoría.
 - 2- La mayoría de las madres le dan importancia a la Lactancia Materna Exclusiva, aunque una proporción importante de los menores de un año estaban siendo alimentados artificialmente, lo que acarrea el riesgo importante de morbilidad por diarrea.
 - 3- El nivel de conocimiento en el manejo de la diarrea es adecuado aunque hubo dificultades en definirla.
 - 4- En cuanto a las actitudes encontradas se pudo observar una tendencia a la automedicación del niño con diarrea.
 - 5- En cuanto a las prácticas con los niños con diarrea hubo automedicación y mal alimentación con posteriores visitas al personal de salud y muy pocos asistieron a la consulta de control.
-

RECOMENDACIONES

- 1- Orientar y realizar talleres de capacitación al personal del Centro de Salud de Nagarote sobre la alimentación que deben de dar a los niños menores de 1 año las madres, haciendo exclusivo énfasis al momento de la consulta médica así como también en VPCD.

 - 2- Realizar visitas domiciliarias, centros de primaria y secundaria con personal previamente capacitado; para realizar charlas educativas con afiches sobre manejo y alimentación de un niño con diarrea, asistencia temprana a las unidades de salud, no automedicación, asistencia a la visita de control en las unidades de salud, realizándolos a corto plazo y con posteriores evaluaciones.

 - 3- Dar seguimientos domiciliarios a los niños menores de 5 años con cuadros diarreicos como se implementan en otros programas de atención el Centro de Salud de Nagarote.
-

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ministerio de Salud. Plan Trienal de Salud. 1991-1993. Managua, Nicaragua. Pág. 8-11, 23.
 - 2- Enfermedades Diarreicas . Informe Anual . Geo Salud. México. 1998.
 - 3- La Carga Mundial de Enfermedades Diarreicas.OMS Vol. 81 No. 3 Ginebra 2003.
 - 4- Encuesta nacional sobre el manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar. Informe final. MINSA Nicaragua. Julio, 1996.
 - 5- Diarrea disease control programe. The tratremnt and prevention of acute diarrea. Practical guidelines. Second edition. Geneva: Worldl Health Organization.
 - 6- Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional (SISNVEN). 2005.
 - 7- Cornejo Miles, Ezelda. Conocimientos, aptitudes y prácticas del manejo de la Diarrea. Bluefields. Febrero a Marzo, 1998.
 - 8- Conocimiento, actitudes y prácticas ante la diarrea. El Realejo. Ruiz Caldera, Félix; García Escoto, Benjamín. 1994.Monografía
 - 9- Conocimientos y Aptitudes sobre diarrea y saneamiento en las etnias de la Costa Atlántica de Nicaragua. 1996. Monografía.
 - 10- Bolívar, Antonio. La evaluación de valores, aptitudes. Madrid, España. Grupo Amnya, S.A. 1995. Pág. 71.
-

- 11- O.P.S Manual del Tratamiento de la Diarrea Serie Paltex No. 13 Washington EEUU 1982.
 - 12- Alain Rocha, Educación Para la Salud, Guía Práctica para realizar un Proyecto .ed. MASSAI, 1991. Pág. 5.
 - 13- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP/OPS. Enfermedad Diarreica y Cólera. Unidad IV. 1996. Pág. 30.
 - 14- Diálogo sobre Diarrea No. 35, Marzo 1991.
 - 15- Santos Preciado J. Infectología en Temas de Pediatría 1996.
 - 16- Alemán J. Peña, R. Perfil Materno Infantil en la Mina El Limón. Conocimientos Maternos Krohan Karolinska. Institute Social Medicine Serie Verde, Sandibera. Suecia. 1996. Pág. 6-8.
 - 17- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia OPS/HCP/HCT/ARR/CDD/96.5. Determinar el Tratamiento. Septiembre 1997. Pág.40.
 - 18- Atención Integral de los Niños, OPS/HCP/HCT/ARR/CDD/96.5, 1996. Pág. 41.
 - 19- INCAP. Actualización en Control de Enfermedades Diarreicas y Cólera. 1996.
 - 20- Blarte J. Rodríguez. Enfermedades Diarreicas en el Niño. 1996.
 - 21- Rodríguez Romero y Colbes. Urgencia en Pediatría 4^{ta} Edición 1996.
-

ANEXOS

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA DIARREA POR
LA POBLACIÓN DE NAGAROTE. MARZO-ABRIL, 2006**

Saludo, quisiera que nos respondiera unas preguntas. Queremos conocer ¿ qué sabe y hace usted cuando tiene un niño pequeño con diarrea? Por favor sea lo mas sincero posible. Los resultados de esta encuesta nos va a permitir mejorar los programas de orientación al público en la unidad de nagarote.

ENTREVISTA

DATOS GENERALES

Sobre la tutora o el tutor:

Barrio: _____

Edad: _____ Sexo: M: _____ F: _____

Estado civil: Casado(a): _____

Juntado(a): _____

Soltero(a): _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Número de niños que viven en la casa: _____ Parentesco con los niños: _____

Tiempo que los cuida al día: _____ horas (0-24 horas)

Sobre los niños:

Edad del menor: _____ años _____ meses

Lactando: Sí _____ No _____

Exclusiva: Sí _____ No _____

Mixta: Sí _____ No _____

CONOCIMIENTO

1-¿Cuándo considera usted que **un niño está enfermo de diarrea?**

2- **En un niño con diarrea, cómo se nota que se está poniendo grave?**

*El niño está desganado _____ *Con los ojos hundidos _____

*Con mollera hundida _____ *Tiene más sed de lo normal _____

*Llora sin lágrimas _____

3-**¿Por qué los niños se enferman con diarrea?**

*Manos sucias _____ *Alimentos contaminados _____

*Trastos sucios _____ *Biberón _____

*Otros _____

4-**¿Cree usted que la lactancia materna ayuda a prevenir la diarrea?**

Sí_____ No_____

5-**¿Cree usted que el aseo general ayuda a prevenir la diarrea?**

Sí_____ No_____

¿Cuáles?:

Lavado de manos _____ Lavado de frutas: _____

Tomar agua clorada: _____ Eliminación de basura: _____

Defecar (obrar) en letrinas: _____ Enterrar heces: _____

6-**¿Por qué cree usted que es producida la diarrea?**

*Infección:_____ *Parásitos: _____

*La leche: _____ *La comida: _____ *Otros: _____

7-**¿Para que cree usted que sirve el suero oral?**

8-¿Sabe cómo se prepara el suero oral?

Sí____ No____

9-¿Qué hace usted con el suero oral que le sobra en el día?

*Lo descarta: _____

*Se lo sigue dando: _____

10-¿Sabe hacer el suero oral casero?

Sí____ No____

ACTITUDES

11-Si un niño(a) tiene diarrea, y lo observa decaído, triste y un vecino te recomienda que le des un medicamento que te regalo, que haría usted?

*Aplicar el medicamento y esperar: _____ *Lo llevaría al centro de salud: _____

*Lo llevaría al medico: _____ * Lo llevaría a la farmacia: _____

*Lo llevaría al curandero: _____ *No se lo aplicaría: _____

12-Si su niño tiene diarrea ¿qué haría usted?

*Le daría purgante: _____ *Le daría suero oral: _____

*Le aplicaría antibióticos: _____ *Le daría antiparasitarios: _____

*Le daría antidiarreicos: _____

PRÁCTICAS

13-¿Hace cuándo fue la última vez que su niño presentó un cuadro de diarrea (en meses)

14-Cuánto tiempo duro la diarrea (en días) :_____

15-Lo vio deshidratado?

Sí____ No____

16-Qué medicamento le dio?

17-Qué líquidos le dio?

18-Le administró purgantes?

Sí____ No____

19-Lo llevó al médico:

Sí____ No____

20-Siguió las orientaciones del médico:

Sí____ No____

21-Asistió a la segunda consulta?

Sí____ No____

22-Qué hace usted después que el niño se cura del cuadro?

*Dar más alimento de lo usual: _____

*Continuar con la lactancia materna: _____

*No sabe: _____
