



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: *“Conocimiento materno sobre la diarrea y su manejo en niños menores de dos años.”*

Alumno: Carlos Marcelo Vela Getzel

Tutor: Dra. Mónica Gustaffson

Fecha de presentación: 10 de junio del 2011

Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	3
Marco teórico-----	4
Problema -----	10
Objetivos -----	10
Material y métodos -----	11
Resultados -----	14
Discusión -----	29
Conclusión -----	32
Bibliografía -----	34
Anexos-----	38

Resumen

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 100 encuestas realizadas a madres de niños menores de 2 años que concurren al Servicio de Pediatría del SAMCO de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el periodo comprendido entre el 1º de febrero y el 4 de abril de 2011.

Con el objetivo de examinar el conocimiento materno sobre la diarrea aguda y su manejo en niños menores de dos años, indagar sobre conocimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea que tiene el grupo de madres de niños menores de 2 años, conocer hábitos de higiene y prácticas implementadas en relación a la diarrea.

Se arribó a las siguientes conclusiones: Las madres tienen conocimientos sobre la diarrea, saben detectar cuando su hijo sufre un episodio de diarrea, acuden al servicio de salud ante la sospecha y eligen como mejor tratamiento las sales de rehidratación oral. Aunque no reciban información de las medidas de prevención, practican con regularidad el lavado de manos y la lactancia materna.

Palabras clave: diarrea, conocimiento materno, prevención, diagnóstico, tratamiento, alimentación.

Introducción

Nos propusimos con este trabajo investigar a todas las madres de niños menores de dos años que concurren al Servicio de Pediatría del SAMCO de la ciudad de Capitán Bermúdez, debido a que creemos que muchas madres no suelen tener el nivel de conocimiento adecuado sobre diferentes signos y síntomas de gravedad sobre la diarrea aguda o directamente suelen desconocer lo que está padeciendo su niño, esto a su vez demora la consulta precoz poniendo en riesgo la vida del paciente. Diversos trabajos realizados en Latinoamérica y Europa ponen en evidencia la gran importancia acerca del conocimiento materno y la pericia por parte de la mamá en tanto de los signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda. Según el trabajo titulado “Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI” ⁽¹⁾ Colombia, sólo el 54% de las madres conocen al menos dos signos de peligro de EDA (enfermedad diarreica aguda) y según, “Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención” ⁽²⁾ Santiago de Cuba, solo el 41,9% de las madres creían que las diarreas eran causadas fundamentalmente por algún tipo de parásito, seguido por el empacho y la falta de higiene. En nuestro país, contamos actualmente con escasa bibliografía acerca del conocimiento de las madres sobre EDA y su importancia sobre la salud de su hijo. Nos preguntamos entonces, ¿Cuánto saben las madres de niños menores de 2 años que concurren al SAMCO de Capitán Bermúdez sobre Enfermedad diarreica aguda?

Marco teórico

Tres de cada cuatro niños que consultan en nuestros servicios de salud padecen infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas (EDA), cuadros febriles de diversa índole, problemas de la nutrición o enfermedades prevenibles con vacunas. ⁽³⁾

Estas enfermedades integran las principales causas de mortalidad infantil en menores de 5 años en América Latina y son motivo de casi 60% de los egresos hospitalarios. ⁽³⁾

Nuestros niños son atendidos en un sistema de salud que focaliza la acción en el motivo de consulta, con poco énfasis en su condición global de salud e insuficiente comunicación familiar, hecho que dificulta la prevención y educación de su entorno familiar y comunitario. ⁽³⁾

La diarrea constituye un gran problema en la salud pública, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. ⁽³⁾ En todo el mundo, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento. ⁽⁴⁾

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 1,5 millones de niños cada año. ⁽⁴⁾

El concepto de diarrea resulta difícil de definir en pediatría, dado que existen lactantes con varias deposiciones al día, incluso líquidas, que presentan un desarrollo por lo general completamente normal. En estos casos, la

anormalidad viene expresada por un cambio en el ritmo intestinal habitual que el niño tenía con anterioridad. Dados las peculiaridades fisiológicas del niño, debe recordarse que el síntoma diarrea es inespecífico en la infancia, sobre todo en los más pequeños, de forma que su presencia puede ser originada por otra patología no digestiva (sepsis, OMA).⁽⁵⁾

. A menor edad del niño, hay mayor susceptibilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación.⁽⁶⁾

Se define como diarrea a la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal y con comprimidos de zinc.⁽⁴⁾

El termino agudo se aplica cuando el inicio fue brusco y la evolución rápida, generalmente en las ultimas 48-72 horas.⁽⁶⁾

Existen factores de riesgo para contraer, prolongar o complicar las enfermedades diarreicas: ambiental y familiar (agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, familiares con enfermedades diarreicas, viajes, presencia de animales, mal medio social, etc.) e inherentes al niño: lactancia materna; (los niños alimentados a pecho, las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren, el cuadro se autolimita más rápidamente); edad (el lactante pequeño tiene más riesgo de deshidratación); estado nutricional (en pacientes desnutridos la velocidad de recuperación de la

mucosa es más lenta. Además el niño desnutrido tiene un compromiso inmunológico importante que favorece las complicaciones de las enfermedades infecciosas).⁽⁷⁾

Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de la EDA en niños es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se lo debe atender en un centro de salud. El retardo en la consulta de los niños con signos de peligro de EDA puede provocar el deterioro del menor e incluso llevarlo a la muerte. Estos hechos se pueden prevenir con el conocimiento adecuado sobre los aspectos generales de la diarrea, los signos de peligro y la terapia de rehidratación oral (SRO).⁽⁸⁾

El uso de las sales de rehidratación oral (SRO) han reducido el número de muertes, pero la nutrición adecuada, el saneamiento ambiental adecuado, la calidad del agua, la educación de la población y el manejo estándar de los casos, con el uso racional de antibióticos y antiparasitarios, según la OMS y su programa de control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), es lo que lograrán avanzar rápidamente en la reducción de la morbilidad por EDA en las Américas y mantener la meta de salud para toda la población infantil.⁽⁹⁾

La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurren durante los dos primeros años de la vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando a menudo se produce el destete o ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el menor de 1 año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes enteros patógenos y el contacto directo con heces humanas o animales cuando el niño comienza a gatear.^(10,11)

La incidencia de diarreas está vinculada en muchas áreas geográficas con las variaciones estacionales. En los países de climas templados, las diarreas de etiología bacteriana aumentan durante el verano, mientras que las virales, principalmente por Rotavirus lo hacen en el invierno. En los países tropicales, las diarreas por Rotavirus ocurren durante todo el año, aunque aumentan en los meses de invierno con el clima seco y frío, mientras que las diarreas bacterianas se elevan en los meses lluviosos y cálidos. ⁽¹²⁾

La diarrea, o lo que los médicos llaman *Gastroenteritis*, es una de las principales causas de muertes infantiles en el mundo superada sólo por las infecciones respiratorias agudas (IRA). ⁽⁵⁾

En 1978 se puso en práctica un programa prioritario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Agudas (CED), en respuesta a las necesidades de los países afectados. Para lograr una disminución notable de la morbilidad por EDA se hace conveniente y necesario el conocimiento de las condiciones higiénicas sanitarias que influyen en su aparición, así como, identificar aspectos higiénicos-sociales que constituyen factores de riesgo para su desarrollo. ⁽¹³⁾

La Diarrea es un problema importante, en su impacto en la salud infantil general, en relación con la desnutrición. La gran ventaja con la que contamos consiste en que la mayor parte de los episodios de Diarrea Aguda remiten espontáneamente durante 3 a 5 días y que debido a la gran semejanza de sus manifestaciones clínicas independientemente de la causa, se permiten establecer una serie de recomendaciones generales para que dure lo menos posible, éstas se basan fundamentalmente en la rehidratación y la alimentación durante la diarrea, los antibióticos tienen indicaciones precisas, (diarrea muco sanguinolentas por shigella y cólera grave) no debiéndose utilizar de forma

indiscriminada, y se debe tener en cuenta que la mayoría de las Diarreas Agudas infantiles son de curso autolimitado (rotavirus, algunas cepas de Escherichia Coli, Campylobacter jejuni, salmonella y otros).⁽¹⁴⁾

La evaluación del paciente con diarreas requiere de una anamnesis cuidadosa, así como de un examen físico completo, sobre todo en pacientes pediátricos para descartar otras entidades con similares presentaciones, y para lo cual se requiere de un mínimo de exámenes de laboratorio tales como: heces fecales en fresco, Gram., sangre oculta y leucocitos polimorfo nucleares en heces fecales y estudio microbiológico (coprocultivo).⁽¹⁵⁾

El tratamiento es primariamente de soporte, dirigido a prevenir la deshidratación del paciente, y el método fundamental consiste en la terapia de rehidratación oral (SRO) y el mantener la adecuada ingestión dietética.⁽¹⁶⁾

Existen medidas de prevención y educación comunitaria como: estimular la práctica del amamantamiento; mejorar la higiene ambiental y personal; mejorar los sistemas de provisión de agua potable y eliminación de excretas; mejorar los programas de educación para la salud con énfasis en la educación alimentaria, prevención de la diarrea e identificación temprana de signos de deshidratación; evitar la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicaciones médicas; ejercer control sanitario de los alimentos y bebidas; difundir a través de campañas publicitarias, por los diferentes medios, el asesoramiento en la prevención y los signos de alarma, etc.⁽⁷⁾

En el nivel mundial se ha reducido la mortalidad fundamentalmente por la incorporación en el decenio 1980-1989 del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas promovido por Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Naciones Unidas para la Infancia (OPS/OMS/UNICEF), donde se priorizó el uso de las

sales de rehidratación oral (SRO) y en el decenio 1990-1999, por iniciativa de la UNICEF se comenzó el Programa de los Hospitales "Amigos del Niño y de la Madre". Ambos programas presentaban un amplio componente de capacitación del personal de salud y de las madres, que en el final de siglo pasado pudieron exhibir sus resultados. En la década de los 60, del siglo XX, se efectuaron varios estudios que llevaron al descubrimiento del transporte ligado de glucosa y sodio en el intestino delgado, el cual persiste en casos de diarrea. Se consideró como el avance médico más importante del siglo. ⁽¹⁷⁾

Este conocimiento le dio el respaldo científico a la Terapia de Hidratación Oral, con la que se logra reducir 50 a 70 % la tasa de mortalidad por diarrea. ⁽¹⁸⁾

La Terapia de Hidratación Oral consiste en la reposición de los líquidos que se pierden durante los episodios de diarrea, a fin de prevenir la deshidratación. ^(9, 17,18)

A partir de 1983 se viene utilizando el suero oral para el tratamiento y prevención de las deshidrataciones por diarrea; al inicio poco empleadas por los facultativos, hasta que se logró llevar a los rincones más apartados de muchos países, incluyendo Cuba. ⁽¹⁹⁾

Actualmente a partir de estos contextos los logros se han visto reflejados en forma radical en la tendencia de la mortalidad, en la cual se observa un descenso importante, sin embargo, la morbilidad continúa ocupando, después de las infecciones respiratorias agudas, las primeras causas de consulta. Además, muchos de los cuadros diarreicos se están prolongando porque se están formulando múltiples drogas (antibióticos, antidiarreicos y antieméticos), además de no indicarse en muchos casos, lo más importante: el suero de rehidratación oral o no hacer algunas recomendaciones dietéticas, lo cual es fundamental para que el paciente se mejore. ⁽²⁰⁾

Problema

¿Cuáles son los conocimientos maternos sobre la diarrea y su manejo en niños menores de dos años que concurren al Servicio de Pediatría del SAMCO de la ciudad de Capitán Bermúdez?

Objetivos

Objetivo General

Investigar el conocimiento materno de la diarrea aguda y su manejo en niños menores de dos años.

Objetivos específicos

- Analizar las características generales de la población estudiada.
- Indagar sobre conocimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea que tiene un grupo de madres de niños menores de 2 años.
- Conocer hábitos de higiene y prácticas implementadas en relación a la diarrea.
- Conocer la frecuencia de presentación del antecedente de diarrea aguda.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a los datos aportados por una encuesta a madres de niños menores de 2 años que concurren al Servicio de Pediatría del SAMCO de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el periodo comprendido entre el 1º de febrero de 2011 y el 4 de abril de 2011.

Criterios de inclusión: se realizó la encuesta a madres de niños menores de 2 años de edad.

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento informado (ver anexo 1).

El muestreo fue no probabilístico y accidental. La muestra quedó conformada por un total de 100 encuestas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, con formato de cuestionario impreso, compuesta por preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Ver anexo 2)

La encuesta se realizó en la sala de espera y fue completada por el encuestador.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad materna: en años cumplidos al momento de la entrevista.
- Estado civil: soltera, casada, divorciada, viuda, conviviente.
- Cantidad de hijos: menos de 2 hijos, 3 a 5 hijos, más de 5 hijos.
- Grado de instrucción: Primaria completa, Secundaria completa, Superior, Ninguna.
- Ocupación: ama de casa, trabaja, ambas.

- Lugar donde vive: rural, urbano, semiurbano.
- Servicio en el hogar: si cuenta o no con agua corriente, cloacas, electricidad.
- ¿Tiene heladera?: sí o no.
- Hábitos de higiene: especificando si se lava las manos antes de cocinar, antes y después de cambiarle el pañal y antes de darle de comer a su hijo.
- Edad del niño: en meses cumplidos al momento de la encuesta.
- Sexo del niño: femenino o masculino.
- Tipo de alimentos que consume mayormente el niño: carbohidratos (arroz, pasta, etc.), verduras, frituras, carnes, pollo, pescado.
- Hábitos de Higiene del niño: especificando si se lava las manos antes de comer, después de comer y después de ir al baño.
- ¿Tiene contacto con animales?: sí o no. Especificando si los animales reciben control veterinario y si son desparasitados en forma anual.
- Conocimientos maternos sobre diarrea:
 - ¿Qué significa para usted diarrea?
 - ¿Tuvo su hijo alguna vez diarrea?
 - ¿Cómo fue la diarrea de su hijo?
 - ¿Qué cree usted que causa la diarrea?
 - ¿Se presentan con frecuencia los episodios de diarrea en su niño?
Especificando veces al año.
 - ¿Sabe usted cuáles son los signos de alarma?
 - ¿Cuáles cree que son signos de deshidratación?
 - ¿Qué hizo cuando el hijo tuvo diarrea?
 - ¿Amamantó a su hijo? : especificando durante cuánto tiempo.

- ¿Piensa que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea?
- ¿Qué alimentos se debe restringir durante el episodio de diarrea?
- ¿Qué terapia considera útil para el tratamiento de la diarrea?
- ¿Conoce las sales de rehidratación oral? Especificando si conoce la forma de preparación de las sales de rehidratación oral.
- ¿Ha recibido información sobre la diarrea?. Especificando donde recibió la información.
- ¿Qué hace si su hijo presenta diarrea?
- ¿Cuándo lo lleva al médico? ¿Después de cuánto tiempo consulta?
- ¿Conoce las medidas de prevención de la diarrea?

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar) y técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes).

Resultados

Datos de la madre

Edad materna

La edad materna varía entre 16 a 40 años, con una media aritmética de 25.3 años (DS \pm 6.2), una mediana de 24 años y un modo de 18 años.

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad materna en la población encuestada.

Edad materna		
	f	%
<i>menos de 20 años</i>	22	22,0%
<i>20 a 29 años</i>	51	51,0%
<i>30 años o más</i>	27	27,0%
Total	100	

El 51% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 27% al intervalo de 30 años o más y el 22% al intervalo de menos de 20 años.

Estado civil

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil de la población encuestada.

Estado civil		
	f	%
<i>soltera</i>	39	39,0%
<i>conviviente</i>	33	33,0%
<i>casada</i>	22	22,0%
<i>divorciada</i>	4	4,0%
<i>viuda</i>	2	2,0%
Total	100	

El 39% es soltera; el 33% conviviente; el 22% casada; el 4% divorciada y el 2% viuda.

Cantidad de hijos

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de hijos en la población encuestada.

Cantidad de hijos		
	f	%
<i>1 ó 2 hijos</i>	52	52,0%
<i>3 a 5 hijos</i>	46	46,0%
<i>más de 5 hijos</i>	2	2,0%
Total	100	

El 52% tiene 1 ó 2 hijos; el 46% 3 a 5 hijos y el 2% más de 5 hijos.

Nivel de instrucción

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de instrucción de la población encuestada.

Nivel de instrucción		
	f	%
<i>Ninguna</i>	11	11,0%
<i>Primaria completa</i>	64	64,0%
<i>Secundaria completa</i>	20	20,0%
<i>Superior</i>	5	5,0%
Total	100	

El 64% corresponde a primaria completa; el 20% secundaria completa; el 11% ninguna y el 5% superior.

Ocupación

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ocupación en la población encuestada.

Ocupación		
	f	%
<i>ama de casa</i>	73	73,0%
<i>trabaja</i>	12	12,0%
<i>ambas</i>	15	15,0%
Total	100	

El 73% refiere ser ama de casa; el 15% ama de casa y trabaja y el 12% solamente trabaja.

Zona donde vive

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la zona donde vive la población encuestada.

Zona donde vive		
	f	%
<i>urbana</i>	87	87,0%
<i>semiurbana</i>	8	8,0%
<i>rural</i>	5	5,0%
Total	100	

El 87% refiere vivir en zona urbana; el 8% en zona semiurbana y el 5% en zona rural.

Servicios en el hogar

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los servicios que tiene en el hogar la población encuestada.

¿Qué servicios tiene en su hogar?		
	f	%
<i>electricidad</i>	98	98,0%
<i>agua corriente</i>	95	95,0%
<i>cloacas</i>	29	29,0%

Del total de la población encuestada (n=100), el 98% refiere tener electricidad; el 95% agua corriente y el 29% cloacas.

Heladera

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si tiene heladera en la vivienda la población encuestada.

¿Tiene heladera?		
	f	%
<i>Sí</i>	85	85,0%
<i>No</i>	15	15,0%
Total	100	

El 85% refiere tener heladera en la vivienda.

Hábitos de higiene

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los hábitos de higiene en la población encuestada.

Hábitos de higiene				
	Sí		No	
	f	%	f	%
<i>Se lava las manos antes de cocinar</i>	87	87,0%	13	13,0%
<i>Se lava las manos antes y después de cambiarle el pañal</i>	92	92,0%	8	8,0%
<i>Se lava las manos antes de darle de comer a su hijo</i>	84	84,0%	16	16,0%

Del total de la población (n=100), el 92% refiere que se lava las manos antes y después de cambiarle el pañal; el 87% refiere que se lava las manos antes de cocinar y el 84% refiere que se lava las manos antes de darle de comer a su hijo.

Datos del niño

Edad del niño

La edad de los niños presenta un promedio de 16.8 meses (DS ± 5.8), con una mediana de 15 meses y un modo de 24 meses.

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad del niño en la población encuestada.

Edad del niño		
	f	%
<i>7 a 12 meses</i>	37	37,0%
<i>13 a 18 meses</i>	26	26,0%
<i>19 a 24 meses</i>	37	37,0%
Total	100	

El 37% corresponde al intervalo de 7 a 12 meses; el 37% al intervalo de 19 a 24 meses y el 26% al intervalo de 13 a 18 meses.

Sexo

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo del niño en la población encuestada.

Sexo		
	f	%
<i>femenino</i>	55	55,0%
<i>masculino</i>	45	45,0%
Total	100	

El 55% de los niños corresponde al sexo femenino y el 45% al sexo masculino.

Tipo de alimentos que consume mayormente el niño

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de alimentos que consume mayormente el niño en la población encuestada.

Tipo de alimentos que consume mayormente el niño		
	f	%
<i>carnes, pollo, pescado</i>	38	38,0%
<i>carbohidratos</i>	35	35,0%
<i>verduras</i>	17	17,0%
<i>frituras</i>	10	10,0%
Total	100	

El 38% refiere que mayormente consume carnes, pollo y pescado; el 35% carbohidratos; el 17% verduras y el 10% frituras.

Hábitos de higiene

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de alimentos que consume mayormente el niño en la población encuestada.

Hábitos de higiene				
	Sí		No	
	f	%	f	%
<i>Se lava las manos antes de comer</i>	81	81,0%	19	19,0%
<i>Se lava las manos después de comer</i>	52	52,0%	48	48,0%
<i>Se lava las manos después de ir al baño</i>	74	74,0%	26	26,0%
Total	207		93	

Del total de la población encuestada (n=100), el 81% refiere que se lava las manos antes de comer; el 74% se lava las manos después de ir al baño y el 52% se lava las manos después de comer.

Contacto con animales

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si tiene contacto con animales el niño de la población encuestada.

¿Tiene contacto con animales?		
	f	%
<i>Sí</i>	74	74,0%
<i>No</i>	26	26,0%
Total	100	

El 74% refiere que el niño tiene contacto con animales.

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si los animales reciben control veterinario en forma frecuente.

¿Los animales reciben control veterinario en forma frecuente?		
	f	%
<i>Sí</i>	33	44,6%
<i>No</i>	41	55,4%
Total	74	

Del total de la población de niños que tienen contacto con animales (n=74), el 55.4% refiere que los animales no reciben control veterinario en forma frecuente.

Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si los animales son desparasitados en forma frecuente.

¿Son desparasitados en forma frecuente?		
	f	%
<i>Sí</i>	35	47,3%
<i>No</i>	39	52,7%
Total	74	

Del total de la población de niños que tienen contacto con animales (n=74), el 52.7% refiere que los animales no son desparasitados en forma frecuente.

Diarrea

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de lo que significa diarrea para la población encuestada.

¿Qué significa para usted diarrea?		
	f	%
<i>Heces líquidas</i>	62	62,0%
<i>Dolor abdominal</i>	21	21,0%
<i>Heces pastosas</i>	7	7,0%
<i>Estreñimiento</i>	1	1,0%
<i>Desconoce</i>	9	9,0%
Total	100	

El 62% refiere que diarrea son heces líquidas; el 21% dolor abdominal; el 7% heces pastosas; el 1% estreñimiento y el 9% refiere que desconoce qué significa diarrea.

Tabla 18: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si alguna vez tuvo diarrea el hijo en la población encuestada.

¿Alguna vez tuvo su hijo diarrea?		
	f	%
<i>Sí</i>	86	86,0%
<i>No</i>	14	14,0%
Total	100	

El 86% refiere que su hijo tuvo alguna vez diarrea.

Tabla 19: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cómo fue la diarrea en los hijos de la población encuestada.

¿Cómo fue la diarrea de su hijo?		
	f	%
<i>amarilla</i>	36	41,9%
<i>como agua de arroz</i>	17	19,8%
<i>con moco</i>	15	17,4%
<i>verdosa</i>	11	12,8%
<i>con sangre</i>	6	7,0%
<i>otro</i>	1	1,2%
Total	86	

Del total de la población que su hijo tuvo diarrea alguna vez (n=86), el 41.9% refiere que la diarrea fue amarilla; el 19.8% como agua de arroz; el 17.4% con moco; el 12.8% verdosa; el 7% con sangre y el 1.2% refiere otras características.

Tabla 20: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de qué cree que causa la diarrea la población encuestada.

¿Qué cree usted que causa la diarrea?		
	f	%
<i>empacho por alimentos</i>	31	31,0%
<i>parásitos</i>	25	25,0%
<i>ingestión alimentos en mal estado</i>	23	23,0%
<i>falta de higiene</i>	9	9,0%
<i>desconoce</i>	12	12,0%
Total	100	

Del total de la población encuestada (n=100), el 31% refiere que cree que la diarrea es causada por empacho con alimentos; el 25% por parásitos; el 23% por ingestión de alimentos en mal estado; el 9% por falta de higiene y el 12% desconoce.

Tabla 21: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la frecuencia de episodios de diarrea en la población encuestada.

¿Se presentan con frecuencia los episodios de diarrea en su niño?		
	f	%
<i>Sí</i>	23	23,0%
<i>No</i>	77	77,0%
Total	100	

El 77% refiere que no se presentan con frecuencia los episodios de diarrea y el 23% refiere que se presentan con frecuencia (con un promedio de 3.9 veces al año \pm 2 veces).

Tabla 22: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de signos de alarma que identifica la población encuestada.

Sabe usted ¿cuál de los siguientes es un signo de alarma?		
	f	%
<i>ojos hundidos</i>	5	5,0%
<i>decaimiento</i>	26	26,0%
<i>no bebe leche ni agua</i>	13	13,0%
<i>convulsiones</i>	0	0,0%
<i>vomita todo lo que come</i>	27	27,0%
<i>todos los anteriores</i>	14	14,0%
<i>ninguno</i>	3	3,0%
<i>desconoce</i>	12	12,0%
Total	100	

El 27% refiere como signo de alarma que el niño vomite todo lo que come; el 26% refiere decaimiento; el 14% ojos hundidos, decaimiento, que no beba agua ni leche, convulsiones y vómitos; el 13% refiere que no beba agua ni leche; el 12% refiere que desconoce los signos de alarma; el 5% refiere ojos hundidos y el 3% refiere que ninguno de los mencionados considera que es un signo de alarma.

Tabla 23: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de signos de deshidratación que identifica la población encuestada.

¿Cuál o cuáles cree usted que son signos de deshidratación?		
	f	%
<i>boca seca</i>	31	31,0%
<i>llanto sin lágrimas</i>	13	13,0%
<i>sed</i>	23	23,0%
<i>somnolencia</i>	9	9,0%
<i>ojos hundidos</i>	3	3,0%
<i>todos los anteriores</i>	10	10,0%
<i>ninguno</i>	0	0,0%
<i>desconoce</i>	11	11,0%
Total	100	

El 31% refiere como signo de deshidratación la boca seca; el 23% la sed; el 13% el llanto sin lágrimas; el 10% boca seca, llanto sin lágrimas, sed, somnolencia y ojos hundidos; el 9% somnolencia; el 3% ojos hundidos y el 11% refiere que desconoce los signos de deshidratación.

Tabla 24: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de lo que hizo cuando el hijo tuvo diarrea la población encuestada.

¿Qué hizo cuando su hijo tuvo diarrea?		
	f	%
<i>nada</i>	7	7,0%
<i>le dio agua, leche</i>	12	12,0%
<i>no le dio nada de beber</i>	2	2,0%
<i>le dio alimentos</i>	4	4,0%
<i>no le dio alimentos</i>	3	3,0%
<i>le dio algún medicamento</i>	0	0,0%
<i>le dio agua de arroz</i>	33	33,0%
<i>le dio algún remedio casero</i>	1	1,0%
<i>le suministró antiparasitarios</i>	1	1,0%
<i>lo llevó de inmediato al centro de salud</i>	35	35,0%
<i>otro</i>	2	2,0%
Total	100	

El 35% refiere que cuando su hijo tuvo diarrea lo llevó de inmediato al centro de salud; el 33% que le dio agua de arroz; el 12% le dio agua, leche; el 7% no hizo nada; el 4% le dio alimentos; el 3% no le dio alimentos; el 2% no le dio nada de beber; el 2% hizo otra cosa (le dio agua mineral); el 1% le dio un remedio casero y el 1% le suministró antiparasitarios.

Lactancia materna

Tabla 25: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si amamantó a su hijo la población encuestada.

¿Amamantó a su hijo?		
	f	%
<i>Sí</i>	95	95,0%
<i>No</i>	5	5,0%
Total	100	

El 95% refiere que amamantó a su hijo.

Tabla 26: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuánto tiempo amamantó a su hijo la población encuestada.

¿Cuánto tiempo?		
	f	%
<i>menos de 6 meses</i>	2	2,1%
<i>6 a 12 meses</i>	80	84,2%
<i>más de 12 meses</i>	13	13,7%
Total	95	

Del total de la población que amamantó a su hijo (n=95); el 84.2% refiere que lo hizo durante 6 a 12 meses; el 13.7% durante más de 12 meses y el 2.1% durante menos de 6 meses.

Tabla 27: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si piensa que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea la población encuestada.

¿Piensa usted que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea?		
	f	%
<i>Sí</i>	22	22,0%
<i>No</i>	78	78,0%
Total	100	

El 78% de la población considera que no se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea.

Alimentos y diarrea

Tabla 28: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los alimentos que considera que se deben restringir durante el episodio de diarrea la población encuestada.

¿Qué alimentos piensa que se debe restringir durante el episodio de diarrea?		
	f	%
<i>huevos</i>	37	37,0%
<i>carnes</i>	7	7,0%
<i>lactancia artificial</i>	20	20,0%
<i>cereales</i>	12	12,0%
<i>ninguno</i>	24	24,0%
Total	100	

El 37% considera que durante el episodio de diarrea se deben restringir los huevos; el 24% considera que ningún alimento se debe restringir; el 20% que se debe restringir la lactancia artificial; el 12% los cereales y el 7% las carnes

Tratamiento de la diarrea

Tabla 29: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de terapia para la diarrea que considera útil la población encuestada.

¿Qué terapia considera útil para el tratamiento de la diarrea?		
	f	%
<i>sales de rehidratación oral</i>	42	42,0%
<i>té</i>	23	23,0%
<i>antidiarreicos</i>	11	11,0%
<i>antiparasitarios</i>	9	9,0%
<i>ninguna</i>	3	3,0%
<i>desconocida</i>	12	12,0%
Total	100	

El 42% considera útil para el tratamiento de la diarrea las sales de rehidratación oral; el 23% el té; el 11% los antidiarreicos; el 9% los antiparasitarios; el 3% ninguna terapia y el 12% refiere que le es desconocida una terapia útil para el tratamiento de la diarrea.

Tabla 30: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce las sales de rehidratación oral la población encuestada.

¿Conoce usted las sales de rehidratación oral?		
	f	%
<i>Sí</i>	55	55,0%
<i>No</i>	45	45,0%
Total	100	

El 55% de la población encuestada refiere conocer las sales de rehidratación oral.

Tabla 31: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce las sales de rehidratación oral la población encuestada.

¿Conoce usted la forma de preparación de las sales de rehidratación oral?		
	f	%
<i>Sí</i>	48	87,3%
<i>No</i>	7	12,7%
Total	55	

Del total de la población encuestada que refiere conocer las sales de rehidratación oral (n=55), el 87.3% conoce la forma de preparación de las mismas.

Información sobre diarrea

Tabla 32: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ha recibido información sobre la diarrea la población encuestada.

¿Ha recibido información sobre la diarrea?		
	f	%
<i>Sí</i>	37	37,0%
<i>No</i>	63	63,0%
Total	100	

El 63% refiere que no ha recibido información sobre la diarrea.

Tabla 33: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de dónde recibió la información sobre la diarrea la población encuestada.

¿Dónde recibió la información?		
	f	%
<i>centro de salud</i>	17	45,9%
<i>hospital</i>	9	24,3%
<i>medios de comunicación</i>	3	8,1%
<i>campañas</i>	2	5,4%
<i>otras</i>	6	16,2%
Total	37	

Del total de la población que refiere haber recibido información sobre la diarrea (n=37), el 45.9% lo hizo en el centro de salud; el 24.3% en el hospital;

el 8.1% por los medios de comunicación; el 5.4% por campañas específicas y el 16.2% refiere otras fuentes de información.

Tabla 34: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de lo que hace si el hijo presenta diarrea la población encuestada.

¿Qué hace usted si su hijo presenta diarrea?		
	f	%
<i>lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud</i>	59	59,0%
<i>le da de beber bastante agua</i>	24	24,0%
<i>le da de beber té</i>	11	11,0%
<i>espera que pasen más días para llevarlo a un establecimiento de salud</i>	5	5,0%
<i>no hace nada</i>	1	1,0%
Total	100	

El 59% refiere que lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud; el 24% que le da de beber bastante agua; el 11% le da de beber té; el 5% que espera que pasen más días para llevarlo a un establecimiento de salud y el 1% refiere que no hace nada.

Tabla 35: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo lleva al médico al niño con diarrea la población encuestada.

¿Cuándo usted lo lleva al médico?		
	f	%
<i>ante la primera deposición alterada</i>	58	58,0%
<i>cuando tiene vómitos</i>	21	21,0%
<i>cuando no come</i>	15	15,0%
<i>cuando tiene la boca seca, ojos hundidos</i>	4	4,0%
<i>otros</i>	2	2,0%
Total	100	

El 58% refiere que lleva a su hijo con diarrea al médico ante la primera deposición alterada; el 21% cuando tiene vómitos; el 15% cuando no come; el 4% cuando tiene la boca seca y los ojos hundidos y el 2% por otros motivos.

Tabla 36: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tiempo que debe transcurrir para efectuar la consulta médica la población encuestada.

¿Después de cuánto tiempo consulta?		
	f	%
<i>1 semana</i>	97	97,0%
<i>1 mes</i>	3	3,0%
Total	100	

El 97% refiere que consultaría luego de 1 semana y el 3% luego de 1 mes.

Tabla 37: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce las medidas de prevención de la diarrea la población encuestada.

¿Conoce las medidas de prevención de la diarrea?		
	f	%
<i>Sí</i>	36	36,0%
<i>No</i>	64	64,0%
Total	100	

El 64% de la población encuestada refiere que no conoce las medidas de prevención de la diarrea.

Discusión

En el presente trabajo se indagó acerca del conocimiento materno sobre la diarrea aguda y su manejo en niños menores de 2 años, sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, hábitos higiénicos y prácticas implementadas frente a episodios de diarrea y frecuencia de presentación de la misma.

El objetivo principal del presente trabajo fue averiguar el conocimiento materno sobre la diarrea y su manejo en los niños menores de 2 años. El resultado obtenido fue que la mayoría de las madres tenían conocimientos de la diarrea, dato que se asemeja con el trabajo hecho en Colombia, el cual halló que el 92% de las madres conocen acerca de la diarrea. ⁽¹⁾

En relación con las características generales de la población en estudio, la mitad de las madres tenían: entre 20-29 años de edad, cónyuge y tenían entre 1 o 2 hijos, una fracción mas de la mitad cursaron primaria completa, la cuarta parte eran amas de casa y la mayoría vivían en zona urbana, la mayor parte de datos se asemejan al trabajo “Conocimientos maternos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI.” realizado en Colombia, en el cual el dato que difiere es la edad de las madres entre 15 y 19 años. ⁽¹⁾

Con respecto a la edad de los niños, la mayoría se encontraban entre 7 y 12 meses y entre 19 a 24 meses. Dato que no coincide con el trabajo “Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención” realizado en Cuba, donde la edad prevalente fue hasta 12 meses. ⁽²⁾

En cuanto al sexo de los niños, la mitad correspondía al sexo femenino. Dato que coincide con el trabajo “Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con enfermedad diarreica aguda” hecho en Cuba, donde manifiesta ser el 56% del sexo femenino. ⁽²²⁾

En relación a la alimentación de los niños, la mayoría consumía pollo, carnes, pescados y lactancia materna.

Con respecto a los hábitos higiénicos, la mayoría refirió lavarse las manos antes y después de comer e ir al baño respectivamente.

En cuanto a los animales, la mayor parte de los niños tenían contacto con ellos, la mitad de estos animales no tenían control veterinario y no eran desparasitados de forma frecuente.

En relación a lo que significa la diarrea, más de la mitad refirió heces líquidas y aproximadamente la totalidad de las madres dijeron que su hijo alguna vez tuvo diarrea.

Con respecto a la causa de diarrea, una cuarta parte de las madres respondieron que su causa fue el empacho por alimentos. Dato que difiere del trabajo “Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención.” Realizado en Cuba, donde el 42% respondió parásitos como causa de diarrea.⁽²⁾

En cuanto a la frecuencia de presentación de la diarrea en los niños, la mayor parte de las madres manifestaron que no es frecuente que su hijo presente diarrea.

En relación a los signos de alarma la mitad de las madres refirieron decaimiento y que vomitaban todo lo que comían, y con respecto a los signos de deshidratación respondieron que presentaban boca seca y sed. Datos que coinciden con el estudio “Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y prevención.” Hecho en Cuba. ⁽²⁾

En relación a lo que se hizo cuando su hijo tuvo diarrea, una fracción de las madres lo había llevado al centro de salud y la minoría le dio agua de arroz.

Con respecto a la lactancia materna, la mayoría siguió amamantando a su hijo y la tercer parte dijeron que no se debe evitar la lactancia. Dato que coincide con trabajo “Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros 3 meses de vida” elaborado en México. Donde deja demostrado que el 48% de las madres ofrece a sus hijos lactancia materna.⁽²¹⁾

En cuanto a los alimentos que se deben restringir durante el episodio de diarrea, la mayoría ha manifestado que se deben limitar los huevos. Dato que coincide con otro trabajo.⁽²⁾

En relación a la terapia que se considera útil durante los episodios de diarrea, una porción media de las madres tenían conocimiento sobre las sales de rehidratación oral (SRHO), la mayoría sabían como prepararlas y la minoría creían que era el tratamiento indicado. Datos que coinciden con el estudio hecho en Cuba, donde la mayoría de las madres tienen conocimientos sobre las SRHO.⁽²²⁾

Con respecto a los conocimientos recibidos sobre diarrea, casi las tres cuartas partes contestaron no haber recibido información, y de las madres que recibieron información, lo hicieron a través de centros de salud.

En cuanto a la atención médica, la mitad de las madres respondieron buscar ayuda médica ante la primera deposición alterada y la mayoría manifestaron hacerlo en la primer semana.

En lo que refiere al conocimiento de las medidas de prevención, la mitad de las madres dijeron no conocerlas. Dato que coincidió con el trabajo “Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes” Realizado en Cuba.⁽²³⁾

Conclusión

En base a los resultados obtenidos en este estudio, y teniendo en cuenta el objetivo principal planteado: determinar el conocimiento materno sobre la diarrea, su manejo, las características de la población estudiada, los conocimientos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, las medidas higiénicas, las prácticas implementadas y la frecuencia de presentación de la misma, se puede concluir que:

- ✓ Las madres tienen conocimientos sobre la diarrea.
- ✓ Ante la sospecha de diarrea las madres acuden con tiempo al servicio de salud.
- ✓ La mayoría de las madres son menores de 30 años, tienen entre 1 y 2 hijos, viven en zona urbana, son amas de casa, completaron el estudio primario y tienen compañeros.
- ✓ Dentro de los hábitos higiénicos, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño es una práctica frecuente.
- ✓ La lactancia materna es un hábito y no lo suspenden frente a cuadros diarreicos.
- ✓ Las madres presumen que su hijo tiene diarrea ante episodios de heces líquidas y aumento del número de deposiciones.
- ✓ Las madres conocen y saben preparar las sales de rehidratación oral (SRHO).
- ✓ La enfermedad diarreica es frecuente en los niños menores de 2 años, pero no se presenta en forma reiterada.
- ✓ La mayoría de las madres no conocen los métodos de prevención.

- ✓ Los centros de salud son las principales fuentes de información de diarrea.

Concluimos que las madres tienen conocimientos sobre la forma de presentación de la diarrea y los tratamientos para la misma. Sin embargo no reciben suficiente información de los métodos de prevención, aunque practiquen regularmente hábitos higiénicos y dietéticos que ayudan a evitarlas, como por ejemplo: lavado de manos y lactancia materna.

Se debe fomentar la educación de las madres, con respecto a las medidas de prevención de esta enfermedad, por ser una afección muy frecuente en niños menores de 2 años.

Bibliografía

1. Mario Francisco Delgado, M.D., M.Sc., Carlos hernan Sierra, Ph. D., Jose Andres Camvalache, Angela Maria Ríos, Catalina Mosquera, Ingrid Salas, Francisco Agredo, Rubiel Meneses: "Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI". Colombia Medica Vol. 37 N°4, 2006 (octubre-diciembre) Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37No4/pdf/v37n4a06.pdf>
2. Isidra de la Caridad Cervantes Baute., Lic. Mariela Bosch Govea., y Dra. Graciela Armero Pérez: "Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención". Rev Cubana Enfermer 2001;17(1)56-9
3. Dra. Diana Seiguerman, Atención integrada de las enfermedades prevalentes: "Una estrategia para la salud materno infantil". Arch.arg ent.pediatr 2000; 98(6): 402. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2000/40>
4. OMS: "Enfermedades Diarreicas" Nota descriptiva N°330, Agosto del 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html>
5. Jiménez San Emeterio, J., Camps Rubiol T., Montón Álvarez JL: "Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria" Fuente: Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud Vol. 22- N°5-1998. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/diarrea.pdf>
6. World Health Organization. Division of Diarrhea and Acute Respiratory Disease Control. 25 years of ORS: Joint VMO/ ICDDR, B Consultative

Meeting on ORS Formulation. Dhaka, Bangladesh, 10-12 December 2000.
CDR/CDD/95.2

7. Orellano A., Reeves Z., Traina E., Balbarrey S., Cassone N., Taranto NJ: "El niño sano, el niño enfermo". Ed. Universidad Nacional de Rosario, tomo 1, Marzo 2002. "Enfermedad diarreica aguda".
8. Mario Francisco Delgado, M.D., M.Sc., Carlos Hernan Sierra, Ph. D., Jose Andres Camvalache, Angela Maria Ríos, Catalina Mosquera, Ingrid Salas, Francisco Agredo, Rubiel Meneses:"Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI" Fuente: Colombia Medica Vol. 37 N°4, 2006 (octubre-diciembre). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37No4/pdf/v37n4a06.pdf>
9. World Health Organization. A manual for the treatment of acute diarrhea for use by physicians and other senior health workers. Geneve: Program for Control of Diarrhea Diseases, World Health Organization, WHO/CDD/SER/80.2 Rev, 2:2001.
10. Sepúlveda J, Willet W, Muñoz A. Malnutrition and diarrhea. Alongitudinal study among urban mexican children. Am J Epidemiol.
11. Mota HF, ed. Avances en el control de las enfermedades diarreicas. La experiencia de 10 años en México. Testimonios, resultados y perspectivas. México: Consejo Nacional para el Control de las Enfermedades Diarreicas. 1999.
12. Report WHO/UNICEF Meeting on CDD Strategies for the 2000 s. New York 2002.
13. Mota HF, Tapia CR, Welte C, Franco A, Gómez UJ, Garrido MT. Manejo de la enfermedad diarreica en el hogar, en algunas regiones de México. Bol Med Hosp Infant Mex 2002; 50: 367-75.

14. Swerdiow DL, Ries AA. Cholera in the Americas. Guidelines for the clinician. JAMA 1999; 267: 1495-9.
15. Hirschhorn N, Kinzle JL, Sachem DB, Taylor JC, Ahmad SL, Phillips RA. Decrease in net stool output in cholera during intestinal perfusion with glucose containing solution. N Engl J Med 2000; 279: 176.
16. Velásquez FR, Calva MJJ, Guerrero ML, Mass D, Glass RI, Pickering LK, Ruiz PMG. Cohort study of rotavirus serotype patterns in symptomatic and asymptomatic infections in Mexican children. Pediatric Infect Dis J 1999; 12: 54-61.
17. Vega FL. Temas cotidianos sobre alimentación y nutrición en la infancia. México: Francisco Méndez Cervantes, 2001: 120.
18. Lindthorn B. Famine in southern Ethiopia 1985-1986. Malnutrition, diarrhea and death. Trop Geogr Med 2000; 42: 365-9
19. Gordillo PG. Electrolitos en pediatría. Fisiología y clínica. 2a. ed. México: Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México, 2003.
20. República Bolivariana de Venezuela. Indicadores Generales de País. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico/ Dirección de Información y Estadística, 2001.
21. Claudia Macias-Carrillo, Francisco Franco Marina, Long-Dunlap, Sendy Isarel Hernandez-Gaytan, Yolanda Marinez-Lopez, Malaquias Lopez-Cervantes. "Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros 3 meses de vida". Salud Publica Mex 2005;47:49-57.
22. Hazel Castañeda Avalos, Everardo Valdes Pacheco, y Nuris Rodriguez Vargas. "Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con

enfermedad diarreica aguda.” Revista Cubana de Medicina General Integral.” Vol. 11 n.3 junio. 1995

23. Maria Dolores Ruiz Silva, Ana Rosa Frometa Huerrezuelo, Rosa Maria Garcia Martinez, Angel Alfonso Ximelis Morales, Julia Cobas Ruiz. “Programa Educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes.” MEDISAN 2009;13(1).

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra., de años de edad y con DNI N°, manifiesta que ha sido informada sobre encuesta, la cual se realizara en forma anónima, para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado, "Conocimiento materno sobre la diarrea y su manejo en niños menores de dos años", cuyo autor es Carlos Marcelo Vela Getzel.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se me realice dicha encuesta.

1° de febrero a 4 de abril de 2011.

Firma. Sra

Anexo 2: Encuesta

DATOS DE LA MADRE	
1- Edad	<input type="text"/>
2- Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Conviviente
3- Cuántos hijos tiene:	<input type="checkbox"/> menos de 2 hijos <input type="checkbox"/> 3 a 5 hijos <input type="checkbox"/> más de 5 hijos
4- Grado de instrucción:	<input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna
5- Ocupación:	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Ambas
6- Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> rural <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> semiurbana
7- ¿Qué servicios tiene en su hogar?:	<input type="checkbox"/> agua corriente <input type="checkbox"/> cloacas <input type="checkbox"/> electricidad
8- ¿Tiene heladera?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
9- Hábitos de higiene:	
Se lava las manos antes de cocinar	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Se lava las manos antes y después de cambiarle el pañal	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Se lava las manos antes de darle de comer a su hijo	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
DATOS DEL NIÑO	
10- Edad	<input type="text"/>
11- Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
12- ¿Qué tipo de alimentos consume mayormente el niño?:	<input type="checkbox"/> Carbohidratos (arroz, pasta, etc.) <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Frituras <input type="checkbox"/> Carnes, pollo, pescado
13- Hábitos de Higiene:	
Se lava las manos antes de comer	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Se lava las manos después de comer	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Se lava las manos después de ir al baño	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
14- ¿Tiene contacto con animales?:	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
15- ¿Los animales reciben control veterinario en forma frecuente?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
16- ¿Son desparasitados en forma frecuente?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

CONOCIMIENTOS MATERNOS DE DIARREA

- 17- ¿Qué significa para usted diarrea? Heces líquidas y aumento del número de deposiciones
 Heces pastosas y aumento del número de deposiciones
 Dolor de barriga
 Estreñimiento
 Otros
 Desconoce
- 18- ¿Alguna vez tuvo su hijo diarrea? sí no
- 19- ¿Cómo fue la diarrea de su hijo? Con sangre
 Con moco
 Amarillo
 Verdoso
 Como agua de arroz
 Otra
- 20- ¿Qué cree usted que causa la diarrea? Ingestión de alimentos en mal estado
 Empacho por alimentos
 Parásitos
 Falta de higiene
 Desconoce
- 21- ¿Se presentan con frecuencia los episodios de diarrea en su niño?
 Sí ¿Cuántas veces al año?
 No
- 22- Sabe usted ¿cuál de los siguientes es un signo de alarma?:
 Ojos hundidos
 Decaimiento
 No bebe leche ni agua
 Convulsiones
 Vomita todo lo que come
 Todos los anteriores
 Ninguno
 Desconoce
- 23- ¿Cuál o cuáles cree usted que son signos de deshidratación?
 Boca seca
 Llanto sin lágrimas
 Sed
 Somnolencia
 Ojos hundidos
 Todos
 Ninguna
 Desconoce
- 24- ¿Qué hizo cuando su hijo tuvo diarrea?
 Nada
 Le dio agua, leche
 No le dio nada de beber
 Le dio alimentos
 No le dio alimentos
 Le dio algún medicamento
 Le dio agua de arroz
 Le dio algún remedio casero
 Le suministró antiparasitarios
 Lo llevó de inmediato al centro de salud
 Otros. Especificar
- 25- ¿Amamantó a su hijo? sí no
¿Cuánto tiempo?

26- ¿Piensa usted que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea?

sí no

27- ¿Qué alimentos piensa que se debe restringir durante el episodio de diarrea?

- Huevos
- Carnes
- Lactancia artificial
- Cereales
- Ninguno

28- ¿Qué terapia considera útil para el tratamiento de la diarrea?

- Sales de rehidratación oral (SRO)
- Té
- Antidiarreicos
- Antiparasitarios
- Ninguna
- Desconocida
- Antibióticos
- Antiespasmódicos

29- ¿Conoce usted las sales de rehidratación oral? sí no

30- ¿Conoce usted la forma de preparación de las sales de rehidratación oral? sí no

31- ¿Ha recibido información sobre la diarrea?

no

sí ¿Dónde recibió la información?

- Centro de salud
- Hospital
- Medios de comunicación (TV, periódico, revistas)
- Campañas
- Otras (abuela, vecina, etc)

32- ¿Qué hace usted si su hijo presenta diarrea?

- Le da de beber bastante agua
- Le da de beber té
- Lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud
- No hace nada y espera que mejore solo
- Espera que pasen más días para llevarlo a un establecimiento de salud

33- ¿Cuándo usted lo lleva al médico?

- ante la primera deposición alterada
- cuando tiene vómitos
- cuando no come
- cuando tiene la boca seca, ojos hundidos
- otros

34- ¿Después de cuánto tiempo consulta?

- 1 semana
- 1 mes
- 1 año

35- ¿Conoce las medidas de prevención de la diarrea? sí no

Anexo 3: Tabulación de datos

Edad	DATOS DE LA MADRE										DATOS DEL NIÑO										CONOCIMIENTOS MATERNO DE DIARREA														
	Estado civil	Cantidad de hijos	Grado de instrucción	Ocupación	Zona donde vive	¿Qué servicios tiene en su hogar?	Tiene heladera?	¿Lava las manos antes de cocinar?	¿Lava las manos antes y después de cambiarle el pañal?	¿Lava las manos antes de darle de comer a su hijo?	Hábitos de higiene	Se lava las manos antes de comer	Se lava las manos después de comer	Se lava las manos después de ir al baño	Tiene contacto con animales?	¿Los animales reciben control veterinario en forma frecuente?	¿Son desparasitados en forma frecuente?	¿Qué significa para usted diarrea?	¿Alguna vez tuvo su hijo diarrea?	¿Como fue la diarrea de su hijo?	¿Se presentan con frecuencia los episodios de diarrea en su niño?	¿Cuántas veces al año?	Sabe usted ¿cual de los siguientes es un signo de alarma?	¿Cual o cuales cree usted que son signos de deshidratación?	¿Que hizo cuando su hijo tuvo diarrea?	¿Amamanto a su hijo?	¿Pensa usted que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea?	¿Que alimentos piensa que se debe restringir durante el episodio de diarrea?	¿Que terapia considera utili para el tratamiento de la diarrea?	¿Conoce usted la forma de preparación de las sales de rehidratación oral?	¿Ha recibido información sobre la diarrea?	¿Que hace usted si su hijo presenta diarrea?	¿Cuándo usted lo lleva al médico?	¿Después de cuánto tiempo consulta?	¿Conoce las medidas de prevención de la diarrea?
1	17 S	-2	PC Am	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	CM	P	b	c	g	Si	6 m	No	Cer	AP	No	No	No	c	a	1 s	Si
2	19 C	-2	PC Ac	U	Ag C	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	HL	Si	Ar	EA	c	c	g	Si	12 m	No	Cs	Te	No	No	No	c	a	1 s	Si	
3	30 V	3 a 5	PC Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	AA	FH	e	d	j	Si	9 m	No	H	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No	
4	25	3 a 5	PC Am	U	E	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	HP	Si	Vr	P	e	c	h	Si	12 m	No	Cer	AP	No	No	No	Si	a	a	1 s	Si	
5	20 S	3 a 5	PC T	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	AA	P	3	b	c	e	Si	6 m	No	LA	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	Si
6	19	Cont	PC Ac	U	E	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	DB	Si	CM	EA	4	e	c	g	Si	9 m	Si	LA	SRO	Si	Si	c	a	1 s	No	
7	21	Cont	PC Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	No	HP	Si	Ar	P	c	b	a	g	Si	6 m	No	H	Desc	No	No	No	b	a	1 s	No	
8	17 S	-2	PC Am	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Desc	Si	Ar	AME	3	b	a	g	Si	12 m	Si	Cs	Te	No	No	b	c	1 s	No	
9	20	Cont	SC Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	HL	Si	CS	P	e	d	j	Si	8 m	No	H	SRO	Si	Si	No	a	c	1 s	No	
10	18	Cont	PC Ac	R	E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HP	Si	Ar	EA	No	b	b	g	Si	6 m	No	LA	AD	No	No	a	b	1 s	No	
11	34 D	3 a 5	Sp T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	P	2	e	a	g	No	No	LA	AP	No	No	Si	a	a	1 s	Si	
12	29 S	-2	Sp T	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	AA	AME	No	f	a	g	Si	6 m	No	N	AD	No	No	c	a	1 s	Si	
13	24 S	-2	SC Am	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	DB	Si	CS	FH	3	b	c	b	Si	12 m	No	H	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si	
14	18 S	-2	PC Ac	SU	Ag C	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	DB	Si	Vr	Desc	No	e	d	g	Si	6 m	Si	H	Desc	No	No	b	c	1 m	No	
15	29 C	-2	Sp T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	FH	No	e	a	g	Si	6 m	No	Cer	SRO	Si	No	Si	a	c	1 s	Si
16	23 C	3 a 5	Sp Am	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	AME	No	b	a	g	Si	12 m	No	Cer	AD	Si	Si	d	a	c	1 s	Si
17	32 D	3 a 5	PC Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	DB	Si	Ar	EA	No	e	h	b	Si	4 m	No	H	Te	No	No	b	a	1 s	No	
18	28 S	3 a 5	SC Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	No	Si	AME	No	e	h	d	Si	7 m	Si	LA	Te	Si	No	a	a	1 s	No	
19	19 S	3 a 5	PC Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	CS	P	No	f	h	g	Si	18 m	Si	N	AP	No	Si	a	c	b	1 s	Si

20	S	3 a 5	PC	T	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	CPP	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	Ar	EA	No	EA	No	e	c	j	SI	24 m	Si	H	Desc	Si	No	c	a	1 s	No
21	C	3 a 5	PC	R	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	CPP	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	Ar	AMESI	5			b	a	b	SI	18 m	Si	N	Te	Si	No	c	a	1 s	Si
22	Conf	3 a 5	N	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	CH	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	CS	P	No		e	h	b	SI	24 m	Si	N	SRO	Si	No	c	a	1 s	No	
23	Conf	-2	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	24 m	Fem	CH	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	HL	Si	AA	EA	No		g	a	j	SI	24 m	Si	N	AD	Si	No	c	a	1 s	No		
24	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	24 m	Fem	Ver	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	Ar	AMESI	6		g	a	j	SI	No	Si	H	SRO	Si	Si	b	c	a	1 s	Si	
25	C	-2	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	F	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	No	AMESI	AMESI	3		a	b	a	SI	12 m	Si	N	SRO	Si	No	c	a	1 s	Si		
26	C	-2	SC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	Ver	No	No	Si	No	Si	Si	Si	DB	Si	AA	EA	No		b	a	j	SI	18 m	No	H	SRO	Si	No	c	a	1 s	No		
27	S	mas	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Fem	CH	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	CM	P	No		b	c	g	SI	36 m	No	N	SRO	Si	Si	c	a	1 s	Si		
28	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	No	Si	Si	24 m	Mas	CPP	Si	No	Si	No	Si	Si	HL	Si	CM	CM	FH	No		e	a	g	SI	24 m	Si	LA	Te	Si	Si	c	b	1 s	No		
29	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Fem	Ver	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	AA	AMESI	AMESI	No		h	a	c	SI	9 m	No	H	SRO	No	Si	d	c	a	1 s	No	
30	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	7 m	Fem	CH	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Desc	Si	CM	Des	No		h	b	j	SI	6 m	No	LA	SRO	Si	Si	c	a	1 s	Si		
31	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	No	Si	9 m	Fem	Ver	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	AA	EA	Si	2		c	d	g	SI	11 m	No	Cer	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si	
32	S	-2	SC	T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	11 m	Mas	Ver	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Vr	P	No		f	f	j	SI	11 m	No	Cer	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si		
33	Conf	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	24 m	Mas	F	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	AMESI	AMESI	No		b	b	g	SI	12 m	No	Cer	SRO	Si	Si	c	a	1 s	Si	
34	Conf	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	13 m	Mas	CPP	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	P	No		f	f	g	SI	10 m	No	H	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si	
35	S	-2	N	Ac	R	E	Si	No	No	10 m	Fem	CH	No	No	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	Ar	EA	No		e	h	g	SI	10 m	No	N	Desc	No	No	c	b	1 s	No		
36	Conf	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	No	Si	12 m	Fem	CH	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	AA	EA	No		e	c	g	SI	12 m	No	H	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si		
37	C	-2	Sp	T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	8 m	Mas	CPP	Si	Si	Si	No	Si	Si	HP	Si	Ar	Ar	P	No		f	f	g	SI	6 m	No	H	SRO	Si	Si	b	a	1 s	Si		
38	Conf	3 a 5	PC	T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	18 m	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Vr	P	Si	2		f	f	g	SI	7 m	No	Cer	SRO	Si	Si	b	a	1 s	Si	
39	Conf	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	No	No	Si	12 m	Fem	CH	No	No	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	Vr	P	Si	3		h	b	SI	7 m	No	H	AD	No	No	c	b	1 s	No		
40	Conf	3 a 5	SC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	18 m	Mas	CH	No	Si	Si	Si	Si	Si	HL	Si	Ar	Ar	EA	No		f	f	g	SI	9 m	No	H	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si		
41	Conf	-2	N	Ac	U	Ag C, E	No	Si	Si	12 m	Mas	CH	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	AA	P	Si	3		a	a	J	SI	12 m	No	H	Desc	Si	No	c	a	1 s	No	
42	Conf	3 a 5	N	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	22 m	Fem	CH	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	CM	Des	Si	2		f	f	J	SI	9 m	No	LA	AD	No	Si	e	a	b	1 s	No
43	S	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	14 m	Fem	CPP	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	AA	P	No		a	a	J	SI	10 m	No	H	Te	Si	Si	e	b	a	1 s	Si	
44	Conf	-2	N	Ac	U	Ag C, E	No	No	Si	19 m	Fem	CH	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	DB	Si	CM	Des	Si	5		h	c	J	SI	12 m	No	H	Desc	No	No	c	a	1 s	No	
45	S	-2	N	Ac	U	Ag C, E	No	Si	Si	24 m	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Desc	Si	Ar	EA	No		b	a	J	SI	12 m	No	N	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No	
46	S	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	11 m	Fem	Ver	Si	Si	No	No	Si	Si	Desc	No	Si	Ar	FH	No		e	b	J	SI	No	No	H	N	No	No	c	a	1 s	No		
47	Conf	-2	PC	Ac	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	12 m	Mas	CH	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Vr	EA	No		e	a	g	SI	12 m	No	Cer	SRO	Si	Si	a	a	1 s	Si		
48	C	-2	SC	T	U	Ag C, Cl, E	Si	Si	Si	12 m	Mas	Ver	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	HP	Si	Ar	P	No		f	f	g	SI	10 m	No	Cer	SRO	Si	Si	b	a	1 s	Si		
49	Conf	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	24 m	Fem	CH	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	EA	No		c	c	J	SI	12 m	No	H	AP	Si	Si	No	a	b	1 s	No	
50	S	-2	SC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	16 m	Fem	CPP	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	DB	Si	Ar	EA	No		c	a	J	SI	12 m	No	H	SRO	Si	Si	a	c	a	1 s	No	
51	Conf	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	9 m	Mas	CPP	Si	Si	Si	No	Si	Si	HL	Si	CM	EA	EA	No		e	c	J	SI	6 m	No	Cer	Te	No	No	c	a	1 s	No		
52	S	-2	N	Ac	U	Ag C, E	No	Si	Si	24 m	Fem	F	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Desc	No	Si	EA	EA	No		h	h	a	SI	12 m	No	N	Desc	No	No	No	c	a	1 s	No	
53	S	-2	N	Ac	U	Ag C, E	Si	Si	Si	22 m	Mas	F	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	DB	Si	Ar	Des	No		h	h	J	SI	10 m	No	N	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No	

54	24	S	-2	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	No	No	HL	Si	Ar	Des	No	c	c	j	SI	12 m	No	LA	AP	No	No	c	a	1 s	No			
55	22	S	-2	PC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	No	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CPP	Si	Si	No	No	DB	Si	CM	EA	No	b	d	j	SI	24 m	No	LA	Te	Si	Si	No	c	a	1 s	Si		
56	29	S	-2	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	No	Si	Si	HL	Si	Ar	EA	No	b	a	j	SI	12 m	Si	N	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No		
57	26	C	-2	PC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	No	Si	Si	Mas	CPP	Si	No	Si	Si	HL	Si	Ar	EA	No	e	a	j	SI	12 m	No	N	SRO	Si	No	No	a	b	1 s	No			
58	21	C	-2	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	Ver	Si	Si	No	No	DB	Si	CS	AME	No	e	b	b	SI	15 m	Si	H	Te	No	No	Si	a	b	1 s	No			
59	23	C	-2	SC	Am	SU	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CPP	Si	Si	Si	Si	HL	Si	Vr	P	No	g	h	j	SI	13 m	No	LA	AP	No	No	Si	a	c	a	1 s	Si		
60	23	S	-2	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	No	No	Si	Fem	CH	No	No	No	Si	No	No	DB	No	Des	No	h	c	a	SI	6 m	Si	N	Desc	No	No	c	e	1 s	No			
61	26	Con	-2	PC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	Si	No	Si	Mas	CH	No	No	No	Si	No	No	HL	SI	AA	P	3	f	a	i	SI	12 m	No	Cs	AD	No	No	b	c	1 s	No		
62	24	S	-2	N	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CPP	No	No	Si	Si	No	HL	Si	AA	Des	No	e	c	b	SI	11 m	No	H	Te	Si	No	No	c	a	1 s	No		
63	34	C	3 a 5	SC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	No	Si	Si	Mas	CH	Si	Si	No	Si	No	No	HL	SI	AA	P	9	b	b	d	SI	8 m	No	H	Te	No	No	Si	e	b	c	1 s	No
64	33	C	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	No	No	No	Si	No	No	HL	SI	Ar	AME	No	b	c	j	SI	10 m	No	H	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No	
65	27	Con	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	No	No	HL	No	EA	No	a	c	b	SI	12 m	No	H	AP	Si	No	Si	b	a	a	1 s	Si		
66	29	C	-2	PC	Am	U	Ag	C, E	Si	Si	No	Si	Si	Fem	Ver	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	AME	No	c	a	j	SI	6 m	No	LA	SRO	Si	Si	Si	e	c	a	1 s	Si		
67	33	Con	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CPP	Si	Si	Si	No	HL	Si	Ar	P	No	e	a	j	SI	8 m	No	H	SRO	Si	Si	Si	b	c	1 s	No			
68	18	S	-2	PC	Ac	SU	Ag	C, E	No	No	No	Si	Si	Mas	CH	No	No	No	Si	No	No	HL	SI	AA	EA	3	e	c	b	SI	12 m	No	N	AD	No	No	d	1 m	No			
69	20	Con	3 a 5	N	Ac	SU	Ag	C, E	Si	No	Si	No	Si	Fem	CPP	No	No	No	Si	No	No	DB	SI	Vr	Des	4	f	f	j	SI	9 m	Si	N	Te	No	No	e	c	1 m	No		
70	23	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	No	HL	Si	CM	AME	No	a	h	g	SI	12 m	No	N	SRO	Si	Si	No	c	b	1 s	No			
71	38	D	3 a 5	SC	T	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	Ver	Si	Si	No	No	HL	No	AME	No	e	a	d	SI	12 m	Si	H	Desc	No	No	c	c	1 s	No					
72	30	V	-2	SC	Am	U	Ag	C, E	Si	Si	No	Si	Si	Fem	CH	Si	No	No	Si	No	No	DB	SI	Ar	EA	5	b	e	j	SI	6 m	LA	AD	No	No	e	d	1 s	No			
73	31	C	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	F	Si	Si	No	Si	No	No	HL	SI	CM	EA	No	b	c	b	SI	12 m	No	N	Desc	No	No	c	a	1 s	No		
74	33	C	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CPP	Si	Si	No	Si	Si	HL	SI	O	EA	No	f	a	j	SI	10 m	No	LA	SRO	Si	Si	Si	b	e	b	1 s	Si	
75	24	Con	3 a 5	PC	T	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	No	Si	Fem	Ver	Si	Si	No	No	HL	SI	Vr	P	No	h	a	j	No	No	LA	LA	Te	No	No	Si	e	c	a	1 s	Si		
76	38	C	3 a 5	SC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	F	Si	Si	No	Si	Si	DB	SI	AA	EA	No	b	d	j	SI	12 m	No	Cs	Te	Si	Si	a	c	1 s	Si			
77	34	C	3 a 5	PC	Am	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	HL	SI	Vr	FH	No	e	h	j	SI	10 m	No	H	SRO	Si	Si	a	c	b	1 s	No			
78	32	S	3 a 5	N	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	HL	SI	AA	AME	No	b	a	b	SI	24 m	No	N	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	No			
79	40	C	3 a 5	SC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	Ver	Si	Si	Si	Si	HL	No	AME	No	e	d	j	SI	6 m	No	LA	SRO	Si	Si	No	c	a	1 s	Si				
80	38	Con	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CH	Si	Si	Si	Si	HL	No	AME	No	b	f	a	f	a	SI	11 m	No	H	AD	Si	No	c	a	1 s	No			
81	24	D	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	No	Si	Mas	CPP	Si	No	Si	No	HL	SI	Ar	AME	No	b	c	g	SI	12 m	No	H	Te	No	No	b	c	1 s	No				
82	28	S	3 a 5	PC	Ac	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	Si	Desc	SI	CM	Des	No	c	b	d	SI	12 m	No	H	N	No	No	a	b	1 s	No			
83	32	S	mas	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Fem	CPP	Si	Si	Si	Si	HL	SI	Ar	FH	No	b	a	k	(SI	8 m	No	H	SRO	SI	Si	No	c	c	1 s	No			
84	21	Con	-2	SC	Am	U	Ag	C, E	Si	No	No	Si	Si	Mas	CPP	Si	Si	Si	Si	HL	SI	CM	AME	No	h	a	j	No	No	Cs	Te	No	No	c	a	1 s	No					
85	18	Con	-2	PC	Ac	U	Ag	C, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CH	Si	Si	Si	Si	HL	SI	Ar	EA	SI	10	h	a	b	SI	6 m	Si	H	Te	No	No	c	e	1 s	Si			
86	22	S	-2	PC	T	R	Ag	C, Cl, E	Si	Si	Si	Si	Si	Mas	CH	Si	Si	No	Si	Si	HL	No	Des	No	h	a	a	K	(SI	6 m	Si	LA	Desc	No	No	c	a	1 s	No			
87	22	Con	-2	SC	Am	U	Ag	C, Cl, E	Si	Si	No	Si	Si	Fem	CPP	Si	No	Si	Si	HL	SI	Ar	Des	SI	3	c	b	j	SI	5 m	No	LA	Te	No	Si	b	e	a	1 s	No		

88	25	Con	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	18 m	Fem	CH	SI	No	SI	SI	No	No	Est	SI	Ar	AME	SI	3	h	b	J	SI	12 m	No	H	Te	No	b	1 s	No	
89	30	C	-2	SC	Ac	U	Ag C, Cl, E	SI	SI	SI	SI	24 m	Mas	CPP	SI	SI	No	HL	SI	CM	FH	No	No	SRO	SI	b	c	g	SI	6 m	SI	LA	SRO	SI	No	c	1 s	No	
90	19	Con	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Nd	SI	SI	SI	12 m	Fem	CH	SI	No	SI	No	No	DB	No	EA	No	N	c	a	e	SI	12 m	No	N	LA	AD	No	No	c	1 s	No	
91	17	S	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Nd	SI	SI	SI	18 m	Mas	F	SI	No	SI	SI	No	HP	SI	Vr	P	SI	4	e	d	e	SI	12 m	SI	LA	AD	No	No	c	1 s	No	
92	23	Con	3 a 5	PC	Ac	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	24 m	Fem	Ver	SI	SI	No	HL	SI	AA	P	No	No	Cs	SRO	SI	c	e	g	SI	12 m	No	Cs	SRO	SI	No	c	1 s	SI
93	23	Con	-2	PC	Ac	R	Ag C, E	Nd	SI	SI	SI	8 m	Fem	CH	SI	SI	SI	SI	SI	Desc	No	EA	No	N	c	d	c	SI	8 m	No	N	N	Te	No	SI	a	c	1 s	No
94	28	C	-2	SC	Ac	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	18 m	Mas	CPP	SI	SI	No	No	HL	SI	Ar	AME	No	H	c	b	c	g	SI	12 m	No	H	SRO	SI	No	c	1 s	No	
95	32	Con	3 a 5	SC	Am	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	24 m	Mas	CPP	SI	No	SI	No	No	HL	SI	Ar	AME	No	e	b	g	SI	12 m	No	N	N	SRO	SI	No	c	1 s	No	
96	18	S	-2	PC	Am	U	Ag C, E	Nd	SI	SI	SI	18 m	Fem	CH	No	No	SI	No	No	HP	SI	CS	P	No	f	e	a	SI	18 m	No	Cer	Te	No	No	e	d	1 s	No	
97	35	C	-2	SC	Ac	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	24 m	Fem	CPP	SI	SI	No	HL	SI	CM	EA	No	H	b	c	g	SI	12 m	No	H	SRO	SI	No	No	c	1 s	No		
98	21	S	-2	PC	Am	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	18 m	Mas	CH	SI	No	SI	SI	SI	Desc	No	EA	No	N	f	f	a	SI	12 m	No	N	Te	No	No	b	c	1 s	No	
99	26	S	3 a 5	PC	Am	U	Ag C, E	SI	SI	SI	SI	9 m	Fem	Ver	SI	No	SI	No	No	DB	No	FH	No	N	g	a	a	SI	9 m	SI	N	AP	No	SI	e	a	1 s	No	
100	18	S	-2	PC	Ac	U	Ag C, E	Nd	SI	SI	SI	15 m	Mas	Ver	No	No	No	HL	SI	Ar	AME	No	Cs	c	b	g	SI	7 m	No	Cs	Desc	No	No	c	b	1 s	No		

Referencias:

Estado civil: S: Soltera, C: Casada, D: Divorciada, V: Viuda, Con: Conviviente

Cantidad de hijos: _ 2: 1 ó 2 hijos, 3 a 5: 3 a 5 hijos, mas 5: mas de 5 hijos

Nivel de instrucción: PC: Primaria completa, SC: Secundaria completa, Sp: Superior, N: Ninguna

Ocupación: Ac: Ama de casa, T: Trabajá, Am: Ambas

Zona donde vive: R: Rural, U: Urbana, SU: Semiurbana

Servicios: Ag C: Agua Corriente, Cl: Cloacas, E: Electricidad

¿Qué tipo de alimentos consume mayormente el niño?: CH: Carbohidratos, Ver: Verduras, F: Frituras, CPP: Carnes, pollo, pescado

¿Qué significa para usted diarrea?: HL: Heces líquidas, HP: Heces pastosas, DB: Dolor barriga, Est: Estreñimiento, O: Otros, Desc: Desconoce

¿Cómo fue la diarrea de su hijo?: CS: Con sangre, CM: Con moco, Ar: Amarillo, Vr: Verdoso, AA: como agua de arroz, O: otra

¿Qué cree usted que causa la diarrea?: AME: Ingestión alimentos en mal estado, EA: Empacho por alimentos, P: Parasitos, FH: Falta de higiene, Desc: Desconoce

Sabe usted ¿cual de los siguientes es un signo de alarma?: a: ojos hundidos, b: Decaimiento, c: No bebe leche ni agua, d: Convulsiones, e: Vomita todo lo que come, f: Todos los anteriores, g: Ninguno, h: Desconoce

¿Cuál o cuáles cree usted que son signos de deshidratación?: a: Boca seca, b: Llanto sin lágrimas, c: Sed, d: Somnolencia, e: Ojos hundidos, f: Todos, g: Ninguna, h: Desconoce

¿Qué hizo cuando su hijo tuvo diarrea?: a: Nada, b: Le dio agua, leche, c: No le dio nada de beber, d: Le dio algunos medicamentos, e: No le dio agua de arroz, h: Le dio algún remedio casero, i: Le suministró antiparasitarios, j: Lo llevó de inmediato al centro de salud, k: Otros

¿Qué alimentos piensa que se debe restringir durante el episodio de diarrea?: H: Huevos, Cs: Carnes, LA: Lactancia artificial, Cer: Cereales, N: Ninguna

¿Qué terapia considera útil para el tratamiento de la diarrea?: SRO: Sales de rehidratación oral, Te: Té, AD: Antidiarreicos, AP: Antiparasitarios, N: Ninguna, Desc: Desconocida, Ab: Antibióticos, AE: Antiespasmódicos

¿Dónde recibió la información?: a: Centro de salud, b: Hospital, c: Medios de comunicación, d: Campañas e: Otras

¿Qué hace usted si su hijo presenta diarrea?: a: Le da de beber bastante agua, b: Le da de beber té, c: Lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud, d: No hace nada, e: Espera que pasen más días para llevarlo a un establecimiento de salud

¿Cuándo usted lo lleva al médico?: a: Ante la primera deposición alterada, b: Cuando tiene vómitos, c: Cuando no come, d: Cuando tiene la boca seca, ojos hundidos, e: Otros

