

**UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE
DIARREA PARA LLEVAR UN NIÑO DE UN MES A 5 AÑOS DE EDAD A CONSULTAR
LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR JUCUAPA USULUTÁN, Y LOS
EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR GUAJINIQUIL, LISLIQUE LA
UNIÓN, LA ERMITA MORAZÁN AÑO 2019**

**PRESENTADO POR:
YONYS JOEL SALVADOR VELÁSQUEZ
KAREN YESENIA TORRES CHÁVEZ
IRMA MARICELA TURCIOS GÓMEZ**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STEACH**

DICIEMBRE DE 2019

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA 2019

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VIVERECTOR ACADÉMICO**

**MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA
VICERECTOR ADMINISTRATIVO**

**MSC.FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS
VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA
SECRETARIO INTERINO**

**MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA
DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES**

MSC. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DOCENTES ASESORES

DOCTORA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
DOCENTE ASESOR

MAESTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
ASESORA METODOLÓGICA

TRIBUNAL CALIFICADOR

DOCTOR HORACIO GARCÍA ZARCO
PRESIDENTE

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
SECRETARIO

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
VOCAL

1. Yonys Joel salvador Velásquez
2. Karen Yesenia Torres Chávez
3. Irma Maricela Turcios Gómez

Carné: SV09010
Carné: TC09006
Carné: TG10009

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE DIARREA PARA LLEVAR UN NIÑO DE UN MES A 5 AÑOS DE EDAD A CONSULTAR LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR JUCUAPA USULUTÁN, Y LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR GUAJINIQUIL, LISLIQUE LA UNIÓN, LA ERMITA MORAZÁN AÑO 2019

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para la obtención del título de Doctor (a) en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr. Horacio García Zarco
Tribunal Calificador

Dra. Ana Judith Guatemala De Castro
Tribunal Calificador

Dra. Patricia Roxana Saade Stech
Docente Asesor

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General de Procesos de Graduación

Msc. Roxana Margarita Canales Robles
Jefa Del Departamento de Medicina

San Miguel, El Salvador, Centro América, Diciembre de 2019

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por ser la base fundamental en nuestras vidas quien ilumino nuestros caminos y nos dio la fuerza necesaria para avanzar en nuestras metas, porque en cada momento nos acompañó en este proceso, regalándonos salud, vida, y sabiduría para culminar nuestro objetivo.

A LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

Por haber abierto sus puertas para formarnos como profesionales de la medicina, ofrecernos calidad en educación ética y profesionalismo, por ser el ente formador de nuestra carrera. Nos sentimos orgullosos de ser parte de esta gran familia.

AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

Por acogernos y ser nuestra segunda casa, brindarnos la oportunidad de la práctica de la medicina así mismo nos conocer la realidad de cada paciente y convivir con cada uno de ellos forjándonos como profesionales con humanismo y profesionalismo de buena calidad

A NUESTROS DOCENTES:

Por su admirable vocación y su valioso aporte a nuestra formación, por habernos motivado en nuestro proceso de aprendizaje y por ser siempre un ejemplo de rectitud y modelo a seguir.

A NUESTRA ASESORA

Dra. Patricia Roxana Saade Stech la cual nos recibió con amor, respeto, paciencia y profesionalismo. Su orientación en esta investigación ha sido el pilar fundamental para llevar acabo nuestro trabajo de tesis y por siempre brindarnos su tiempo, consejos e impulsarnos a luchar por nuestros objetivos.

A LA COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN:

Maestra Elba Margarita Berrios Castillo por su orientación y consejos durante el proceso de investigación de tesis.

YONYS JOEL SALVADOR VELÁSQUEZ
KAREN YESENIA TORRES CHÁVEZ
IRMA MARICELA TURCIOS GÓMEZ

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para vencer y superar los obstáculos que afronte para la culminación de mi carrera y de este trabajo de tesis.

A mis padres Rosa María de Torres y Edwin Santos Torres Arrazola por el apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera y ser los únicos que me aconsejaron y acompañaron con amor y oraciones en los momentos más difíciles de mi carrera, los amo con mi vida.

A mi hermano Edwin Alexander Torres por haberme mostrado su cariño y apoyo en todo momento.

A mis abuelos Santos Ventura Díaz y Ana Jesús Chávez de Ventura por creer en mí y motivarme a la superación y al logro de mis metas.

A mis tíos Carlos Heriberto Torres, Lidia del Carmen Araujo de Torres, por sus palabras de aliento en momentos de flaqueza.

A mis amigos y Compañeros por su colaboración.

A mis Catedráticos con mucho agradecimiento y respeto.

A mis compañeros de tesis con alta estima.

KAREN YESENIA TORRES CHAVEZ

DEDICATORIA

Agradezco y dedico con todo mi corazón a **DIOS TODO PODEROSO**, por mi triunfo alcanzado, Por darme las fuerzas y la fortaleza necesaria, para poder vencer los obstáculos y salir adelante a pesar de las adversidades, por estar conmigo cada momento de mi vida y carrera, por ofrecerme su mano, mano que jamás me ha desamparado y me ha permitido romper cualquier obstáculo sin importar cual fuese, gracias DIOS por darme esa fuerza de voluntad, ese deseo de superación, esmero, dedicación y sabiduría para seguir por el camino del bien y hacer las cosas de la mejor manera ya que TU nunca me has abandonado y me has permitido realizar un sueño que siempre quise el de ser un profesional, y es por ello que prometo utilizar mi profesión de manera humilde, honrada y responsable. GRACIAS DIOS, ya que sin ti no sería la persona que ahora soy.

A MIS PADRES: Santos Feliciano Salvador Salmerón y Reina Isabel Velásquez, por haberme dado la oportunidad de realizar mi carrera, y por darme ese apoyo incondicional, ya que sin su sacrificio no hubiese salido adelante, a pesar de la distancia siempre me han mostrado ese AMOR que me llena de esperanza cada día de mi vida, y el cual me permite ser una persona comprometida conmigo mismo. Gracias Papá y Mamá por darme esa confianza y apoyo que me siguen mostrando, solo puedo decir que le agradezco a DIOS por darme unos Padres tan maravillosos como lo son ustedes, sin ustedes no hubiese sido posible alcanzar este sueño.

A MIS HERMANOS (AS): Que estuvieron pendientes de mi desarrollo académico y me motivaron para seguir adelante en mis estudios, en aquellos momentos difíciles cuando todo parecía gris, ellos me animaban a seguir a delante para que luchara por mis sueños y que estos se hicieran realidad.

A MIS AMIGOS: Por todos los momentos inolvidables que compartimos a lo largo de la carrera y por qué de una u otra manera siempre estuvieron conmigo apoyándome y motivándome para que luchara por seguir adelante.

A MI ASESORA Y CATEDRATICOS: Por transmitirme todos los conocimientos esenciales para llegar a ser un verdadero profesional y a trazarme metas como tal.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS: Irma Maricela Turcios Gómez y Karen Yessenia Torres Chávez, por haber depositado en mí toda su confianza para realizar este proyecto de investigación, y por dar toda su capacidad que siempre las ha caracterizado, además de comprenderme en cada momento que hemos convivido a lo largo de nuestra carrera y por mostrarme ese apoyo y amistad incondicional.

YONYS JOEL SALVADOR VELASQUEZ

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por abrir las puertas que me hicieron llegar hasta aquí y darme la fuerza para continuar cuando creía que no podía más, por poner a las personas o situaciones para escalar un peldaño más, por enseñarme con las circunstancias que sin él no podría lograr nada, por ser un testimonio de que cuando Dios tiene algo preparado para cada uno de nosotros por arte de magia sucederá siempre y cuando no renunciemos a lo que Dios ha preparado para cada uno de sus hijos.

A mi madre María Julia Gómez por su ayuda constante durante todo mi proceso por soñar conmigo que se podía lograr a pesar de las circunstancias que parecían que no se podría por ser un ejemplo de lucha por ser una gran mujer humilde pura de corazón por enseñarme el amor al prójimo por su amor inmenso y hacerme saber que siempre estará ahí en todo momento.

A José Ángel Mejía Minero por ser el pilar fundamental en mi carrera por su apoyo incondicional durante todos estos años, por ser la persona que Dios uso para que yo este culminando mi carrera, por su sacrificio y amor.

A mi hermana Karen Alexandra Turcios, Minerva Patricia Turcios Roberto Carlos Turcios por su ayuda por brindarme ánimos y siempre estar en momentos difíciles.

A mis compañeros de tesis Karen Yesenia torres y Yonys Joel Salvador por su dedicación y ser más que compañeros; al final son familia.

IRMA MARICELA TURCIOS GOMEZ

TABLA DE CONTENIDO.	PÁG.
Lista de tablas	xiii
Lista de gráficas	xiv
Lista de figuras	xv
Lista de anexos	xvi
Resumen	xvii
Introducción	xviii
1. Planteamiento del problema	1
1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio.....	1
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
2. Marco teórico.....	7
3. Sistema de hipótesis	16
4. Diseño metodológico	19
5. Resultados.....	22
6. Discusión	54
7. Conclusiones	57
8. Recomendaciones.....	59
9. Referencias bibliográficas.....	60

Lista de tablas

	PÁG.
Tabla 1.	Distribución de la población de las diferentes ucsf.....19
Tabla 2.	Muestra de la población.....20
Tabla 3.	Datos generales de la madre.....23
Tabla 4.	Datos generales del niño.....25
Tabla 5.	Sabe usted que es diarrea.....26
Tabla 6.	Para usted que es diarrea.....27
Tabla 7.	En qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea.....28
Tabla 8.	Podría usted mencionar algunos signos de gravedad en pacientes que tiene diarrea.....29
Tabla 9.	Cómo obtuvo la información sobre la gravedad de la diarrea.....30
Tabla 10.	El suero de rehidratación oral se prepara de la siguiente manera.....31
Tabla 11.	Sabe usted para qué sirve el suero oral.....32
Tabla 12.	Por qué se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea.....34
Tabla 13.	Sabe usted cuando debe de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea.....35
Tabla 14.	Qué tipo de líquidos le da usted a su niño cuando tiene diarrea.....36
Tabla 15.	Usted donde consulta cuando su hijo tiene diarrea.....37
Tabla 16.	Usted cree que con el lavado de manos se previene la diarrea.....38
Tabla 17.	Usted acostumbra a darle medicina a los niños cuando tienen Diarrea.....39
Tabla 18.	Qué medicamentos acostumbra a darle a su niño cuando tiene Diarrea.....40
Tabla 19.	Qué es lo primero que hace usted cuando su niño tiene diarrea.....41
Tabla 20.	Qué hace usted cuando un niño tiene diarrea.....42
Tabla 21.	Qué haría usted cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera.....43
Tabla 22.	En dónde hace sus necesidades.....44
Tabla 23.	Usted cree que al hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de enfermedades diarreicas.....45
Tabla 24.	De dónde obtiene el agua para beber.....46
Tabla 25.	Le da usted tratamiento al agua.....47
Tabla 26.	Sabe usted de qué forma se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas.....48
Tabla 27.	Comprobación de hipótesis.....50

Lista de gráficas

	PÁG.
Gráfico 1. Sabe usted que es diarrea.....	26
Gráfico 2. Para usted que es diarrea.....	28
Gráfico 3. Cuando consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea.....	29
Gráfico 4. Signos de gravedad en pacientes que tienen diarrea.....	30
Gráfico 5. Medios de información sobre la gravedad de la diarrea.....	31
Gráfico 6. El suero se prepara de la siguiente manera.....	32
Gráfico 7. Para qué sirve el suero oral.....	33
Gráfico 8. Porque dar suero a un niño con diarrea.....	34
Gráfico 9. Cuando comenzar a dar suero a un niño con diarrea.....	36
Gráfico 10. Tipo de líquido que le da a su niño cuando tiene diarrea.....	37
Gráfico 11. Donde consulta cuando su hijo tiene diarrea.....	38
Gráfico 12. Cree que con el lavado de manos se previene la diarrea.....	39
Gráfico 13. Acostumbra a dale medicina a su niño cuando tienen diarrea.....	40
Gráfico 14. Medicamentos que acostumbra a dar a su niño con diarrea.....	41
Gráfico 15. Que es lo primero que hace cuando su niño tiene diarrea.....	42
Gráfico 16. Que hace cuando su niño tiene diarrea.....	43
Gráfico 17. Qué hacer cuando su hijo tiene diarrea y se le hunde la mollera.....	44
Gráfico 18. Donde hace sus necesidades.....	45
Gráfico 19. Influye hacer del cuerpo al aire libre para el aumento de las Enfermedades diarreicas.....	46
Gráfico 20. De donde obtiene el agua para beber.....	47
Gráfico 21. Le da tratamiento al agua.....	48
Gráfico 22. De qué forma se puede tratar el agua para prevenir las enfermedades diarreicas.....	49

Lista de figuras

	PÁG.
Figura 1. Validación del instrumento de entrevista en UCSF La Presita San Miguel.....	62
Figura 2. Unidad Comunitaria de salud familiar intermedia Jucuapa Usulután.....	63
Figura 3. Unidad Comunitaria de salud familiar básica Guajiniquil Lislique, La Unión.....	63
Figura 4. Calle de Cantón Guajiniquil.....	64
Figura 5. Iglesia católica de Cantón Guanjiniquil.....	64
Figura 6. Unidad Comunitaria de salud familiar básica la Ermita Corinto, Morazán.....	65
Figura 7. Complejo Educativo de caserío la Ermita.....	65
Figura 8. Calle principal caserío la Ermita.....	66
Figura 9. Cancha de fútbol caserío la Ermita.....	66
Figura 10. Plan A.....	67

Lista de anexos

	PÁG.
Anexo 1. Abreviaturas.....	68
Anexo 2. Consentimiento informado.....	69
Anexo 3. Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.....	70
Anexo 4. Presupuesto financiero.....	75
Anexo 5. Cronograma de actividades.....	76
Anexo 6. Agentes etiológicos más frecuentes de diarrea infecciosa.....	77
Anexo 7. Morbilidad por enfermedad diarreicas agudas en niños menores de 5 años.....	77
Anexo 8. Tratamiento antimicrobiano ante un cultivo positivo.....	78
Anexo 9. Manifestaciones clínicas progresivas de aumento en la severidad de deshidratación.....	79
Anexo 10. Glosario.....	80

Resumen

Las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial, debido principalmente a la falta de atención temprana, por el desconocimiento de los padres o factores culturales y económicos que no permiten recibir la atención oportuna. **Objetivo:** Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar a un niño de un mes a 5 años de edad a consultar a la unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil, Lislique, La Unión, la Ermita Morazán en el año 2019. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, transversal; se toma como población a 300 madres de niños de un mes a menor de cinco años que consultaron por control infantil o morbilidad a las unidades de salud en estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó una cedula de entrevista de 31 preguntas que hicieron referencias a las variables de interés. **Resultados:** El 100% de las madres sabe que es diarrea y signos de gravedad, el 68.3% conoce cuando consultar de inmediato, el 77.67% acude al hospital cuando hay diarrea y mollera hundida.

Conclusión: a pesar de que las madres tienen conocimientos de los signos de alarma de diarrea, no todas llegan a consultar de inmediato al niño para que reciba la atención necesaria pues los patrones culturales siguen influyendo en gran parte de la población.

Palabras clave: conocimiento, Diarrea, Signo de alarma, niños de 1 mes a menor de 5 años.

Introducción

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Afecta a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años. La Organización mundial para la salud, define la diarrea como; la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

Entre los factores asociados para enfermar o incluso morir por enfermedades diarreicas en niños de un mes a cinco años son: higiene personal y ambiental deficiente, desnutrición proteica energética, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto entre otros. De acuerdo con estudios realizados por la organización mundial de la salud y el fondo de las naciones unidas para la infancia, en la región de las américas, más de una de cada tres muertes en niños de esta edad son ocasionadas por diarrea.

La manera más común de adquirir la enfermedad es por la vía fecal oral, por medio del consumo de agua, alimentos o por el contacto con objetos y superficies contaminadas.

Pero además de la falta de conocimiento que los padres o cuidadores de los niños pueden tener sobre la enfermedad diarreica aguda puede complicar la patología y llevarlo a la muerte cuando no recibe un tratamiento adecuado por el personal de salud.

Por lo tanto, se realizó estudio para determinar los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de 1 mes a 5 años de edad a consultar la unidad comunitaria de salud familiar Juacuapa Usulután, y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique La Unión, la ermita Morazán año 2019.

El informe final de investigación está estructurado en ocho apartados los cuales se describen a continuación:

El planteamiento del problema iniciado con los antecedentes del problema hacen referencia a datos significativos que se han desarrollado con el pasar de los años en relación a la problemática, posteriormente el enunciado del problema que expresa la pregunta en la cual se emerge la investigación, luego se describe la justificación exponiendo las razones por las cuales se quiere realizar la investigación la cual explica por qué y el para que se realiza la investigación, para que sirve, la trascendencia, quienes serán beneficiados y de qué modo serán beneficiados.

Sucesivamente se detallan los objetivos propuestos para la investigación tanto general como específicos los cuales guiaran la investigación.

Seguidamente se describa el marco teórico; en el cual se describen los principales factores de riesgo y los signos de alarma de la presente enfermedad.

Posteriormente se describe el sistema de hipótesis que contiene la formulación de la hipótesis en el cual se encuentra la hipótesis de trabajo y la hipótesis nula, seguido de la operacionalización de las variables.

Además, se describe el diseño metodológico que comprende la metodología de la investigación, población y muestra que integro la investigación, también se describe los criterios que guiaron la selección de los sujetos del estudio, además los métodos, técnicas e instrumentos que sirvieron para la obtención de la información; finalizando con el plan de análisis.

Para dar a conocer los resultados obtenidos se presentan las tablas y graficas con sus respectivos análisis e interpretación que fueron elaboradas con los resultados obtenidos con la realización de la ejecución del estudio finalizando con este apartado con la comprobación de hipótesis en la cual se da a conocer la aceptación o negación de las mismas.

El siguiente apartado es la discusión de resultados en la cual se realizó una comprobación de resultados obtenidos en el estudio en comparación a otras investigaciones de carácter nacional e internacional la cual ayudo a la comprensión del fenómeno de estudio.

También se dan a conocer las conclusiones que el grupo de investigación formulo, después la finalización y sincronización de los resultados obtenidos que responden a los objetivos que fueron planteados anteriormente.

Para ayudar a la disminución de las EDAS en la población de estudio se informan las recomendaciones que los investigadores sugieren para minimizar el impacto de la problemática realizadas en base a los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Seguidamente se presentan las referencias bibliografías de las cuales fueron extraídas la información utilizada para la fundamentación de la investigación.

Finalmente se encuentran los anexos que tuvieron relación a la realización de la investigación, entre ellos el documento de consentimiento informado, la cedula de entrevista, información complementaria en relación al tema, el cronograma de actividades, el presupuesto económico, el glosario y abreviaturas y siglas; para finalizar con las fotografías que describen sucesos relacionados al estudio.

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres o responsables del cuidado de los niños sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.

En muchos países incluyendo El Salvador se ha observado que aun cuando los servicios y personal de salud están accesibles a la población, los niños no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional lo que puede agravar y complicar la enfermedad e incluso llevar a la muerte al no recibir la asistencia sanitaria adecuada.

Las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años son de gran relevancia, ya que es una población vulnerable para dicha enfermedad, y su mortalidad es importante porque se asocia con las condiciones de cuidado infantil y medio ambiente, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, consumo de alimentos adecuados, tratamientos apegados a estándares y educación de la salud. La mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones con un (intervalo de confianza del 95%: 1,56–2,19), lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS acumulan entre ambas el 78% (1,46 millones) de todas las muertes por diarrea registradas entre los niños en el mundo en desarrollo; y el 73% de estas defunciones se concentran en sólo 15 países en desarrollo.

Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año además en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. (1).

Investigaciones han indicado que de los principales factores para que esta enfermedad se vuelva mortal es la consulta tardía por el desconocimiento de los signos de alarma que conllevan a la muerte por parte de los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) están ampliamente difundidas principalmente en Latinoamérica, donde existen altas tasas de mortalidad infantil, están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y estatus socio-económico. (2)

En México, al analizar las consultas por EDA en menores de cinco años a nivel nacional se determinó que en el año 2000 se atendieron 911 mil 493 niños con diarrea de los 5 millones 473 mil 660 menores de cinco años atendidos en consulta externa, lo que equivale a un 16.6%. Para el año 2006, el porcentaje de estas consultas disminuyó a un 13.20%, es decir, una reducción del 3%. (4).

En El Salvador el promedio de casos semanales de enfermedad diarreica aguda según la semana epidemiológica 10 para el año 2019 es de 8,319 casos en base a totalidad acumulada del periodo (83,187 casos).

Comparando la tasa acumulada a la semana 10 del año 2019(1,270 casos /100,000 habitantes) con el mismo periodo del año 2018 (873 casos /100,000 habitantes), se evidencia un incremento en el riesgo (397 casos/1000,000 habitantes).

Del total de egresos por diarrea el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de 5 a 9 años (12%). (1)

En El Salvador, el ministerio de salud en su página elsalvador.com. Publico incremento de las muertes por diarrea entre el 1 de enero al 13 de noviembre 2018 con un total de 41 fallecidos, 5 más contabilizados en el mismo lapso de tiempo del año 2017, con predominancia en los departamentos de san salvador, la libertad y Usulután.

La EDA es un problema importante de 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.

La OMS (2005) estima que ocurren 1,300 millones de episodios de diarreas en niños menores de 5 años en países en desarrollo, lo que ocasiona 4 millones de muertes y se ubica dentro de las principales causas de muertes en estos países. (6)

En la última década del siglo xx las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en vías de desarrollo, en los que constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunos casos pasa de nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad los niños menores de 2 años son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que aproximadamente 80-90% de las muertes por diarrea ocurren en estos niños. (7)

Los trastornos diarreicos e la infancia suponen una gran proporción (9%) de muertes en la edad pediátrica, con una cifra estimada de 0.71 millones de muertes anuales en conjunto, lo que la convierte en la segunda causa más frecuente de mortalidad infantil en todo el mundo. En el 2010 se produjeron 1, 731 millones de episodios de diarrea en niños menores de 5 años de edad en los países en vías de desarrollo con más del 80% de ellos en África y el sur de Asia (50.5% y 32.5% respectivamente) y 36 millones del total evolucionan a episodios de gravedad. Aunque la mortalidad global puede estar disminuyendo rápidamente, la incidencia global de la diarrea solamente ha disminuido desde 3.4 episodios por niño /año a 2.9 episodio por niño /año en las dos últimas décadas y se calcula que suponen 23 millones de años de vida ajustada en función de la discapacidad en niños.

A pesar de los defectos y dificultades de registro, se puede afirmar que en América Latina las enfermedades diarreicas agudas constituyen la causa más importante de mortalidad infantil. Pero el efecto de las diarreas va más allá del primer año de vida, y de aquí el interés de conocer la mortalidad dentro del primer quinquenio, como se expresa en el Cuadro 1. Debido a que la mortalidad infantil y de preescolares representa una cuota muy

fuerte dentro del conjunto, las enfermedades diarreicas se destacan, no sólo como causa de muerte de criaturas, sino de la mortalidad en general.

En un estudio que se realizó en nuestro país, en la Universidad de El Salvador en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la UCSFI Jayaque, los meses de enero a junio del 2017, en el municipio de Jayaque, la libertad con una población de 61 casos de diarreas se logró identificar el nivel de conocimiento de las madres de estos niños y se observó que la gran mayoría de los encuestados con un 89.4% se refiere a diarrea como deposiciones líquidas en el niño, de todas ellas con estudio básico en un 61.3% con una procedencia del área urbana de un 57.3% a diferencia de nuestra investigación que la mayoría de madres tienen precedencia del área rural en un 84% con un porcentaje del 49.3% de nivel educativo de primaria, dato que puede mostrar un factor bastante determinante en el padecimiento, manejo y prevención de cuadros diarreicos, ya que un nivel más bajo de educación académica es directamente proporcional a una menor capacidad de educación y promoción de salud.(22)

En una investigación en la universidad de Cartagena campus ciencias de la salud en septiembre de 2018 Con relación a los signos de alarma relaciono a la condición de que el niño beba mal o no pueda beber, 50,1% (262) de los encuestados afirma que si es un signo de alarma, Si el niño tiene los ojos hundidos, el 67,1% (351) de los cuidadores considera que es un signo de alarma para enfermedad diarreica, mientras que el 4,4% (23) piensa que no, Referente a la sed intensa presentados por el menor, el 58,9% (308) de los cuidadores considera que ésta es un signo de alarma, y el 10,3% (54) no sabe y el mismo estudio también concluyo Con respecto a las acciones realizadas por los cuidadores ante los signos de alarma para Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) encontramos que la gran mayoría de los participantes como primera y segunda medida optan por llevar al hospital a los infantes y proporcionarles líquidos ante la presencia de heces acuosas, sangre en heces, no mejora/está muy enfermo, ojos hundidos, bebe mal o no puede beber y vómitos repetitivos. (21)

En 1958-59, aparecen en 6 países como la primera causa de muerte de menores de 5 años, y en el resto, se hallan entre las primeras causas. Incluso en Puerto Rico, que goza de excepcionales condiciones socioeconómicas, estas enfermedades fueron la primera causa de muerte hasta 1953. A partir de entonces han ido cediendo lentamente hasta ocupar el cuarto lugar en 1962.

Si se comparan, en bloque, los datos de Latinoamérica con los de Estados Unidos, es preciso retroceder hacia 1890 para encontrar en este país cifras de la misma magnitud que las actuales de América Latina. En otros términos, desde el punto de vista de las enfermedades diarreicas de la infancia, los países al sur del Río Grande llevan un atraso de unos setenta años con respecto a sus vecinos del Norte. (Ver anexo 7)

Una encuesta hecha en la provincia de Aconcagua, Chile, por Plaza, reveló que, por lo menos, un tercio de las muertes infantiles se debieron a enfermedades diarreicas. Los estudios de Brand y López demostraron que en el norte de Chile entre el 40 y el 50% de la mortalidad infantil se debía a la misma causa.

En la Unidad de Salud de Rio Piedras, Puerto Rico, se investigó la causa de 2.238 muertes de lactantes de 1 a 2 meses de edad, con el resultado de que el 71% fueron debidas a infecciones en general y que la mayoría de éstas fueron diarreas agudas de la infancia. Más recientemente, un estudio de Van Zijl en el año 2015 y colaboradores en aldeas egipcias mostró una elevada incidencia de diarreas en todas las edades, si bien claramente mayor en los niños menores de 6 años este estudio se llamó epidemiología.

En dos aldeas egipcias, durante un sólo mes de observación, enfermaron el 32 y 43 % respectivamente de 10s niños de dicha edad. Y a 10 largo de 5 años, fallecieron el 56 y el 40 % de los niños nacidos en 1956. En Shubramant, donde se obtuvieron datos sobre causas, el 40% de estas muertes se debieron a diarrea, y en el centro urbano de Embaba murieron por ella el 80 %.

En Venezuela se registraron 3.310 muertes infantiles por enfermedades diarreicas. Lo que constituyó el 27,7 % de la mortalidad infantil y la causa más importante de todas. Behm estudió en Chile 10.574 muertes de 1 a 2 meses en el trienio 1957- 59. A pesar de los defectos de registro, el 30,5 % se debieron a infecciones entéricas. Se podría citar indefinidamente la información dispersa procedente de países en desarrollo.

Los datos que preceden permiten suponer lo siguiente:

- a) Las diarreas agudas de la infancia causan por lo menos un tercio de la mortalidad infantil. El impacto aparece más marcado sobre la mortalidad tardía, de 1 a 11 meses.
- b) El efecto de estas enfermedades va más allá del primer año de vida, y gravita fuertemente sobre la mortalidad correspondiente al primer quinquenio. (11).

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los conocimientos que tiene las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de 1 mes a 5 años de edad a consultar la Unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usulután, y los Equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique La Unión, La Ermita Morazán año 2019?

1.3. Justificación

La diarrea es un franco problema de salud pública a nivel mundial representando un riesgo de mortalidad para la población más susceptible como lo es la niñez, tiene a la deshidratación como una de sus complicaciones más nefastas, porque en El Salvador la deshidratación por diarrea es la causa de muerte en niños menores de 5 años y esto debido a la demora en la consulta al servicio de salud que provoca agravamiento de las enfermedades, pues muchos de estos niños por desconocimiento de los padres son tratados en el hogar con remedios caseros que le son recomendados por familiares, amigos o vecinos y con medidas de tratamiento empírico, retirándoles en muchas ocasiones el amamantamiento o la alimentación complementaria, agravando con esto el estado nutricional del infante.

A pesar de los esfuerzos que el ministerio de salud ha realizado con la puesta en marcha de diferentes estrategias como la introducción de la vacuna para la prevención de Rotavirus uno de los agentes más frecuentes en ocasionar epidemias de enfermedad

diarreica; las estrategias de la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

La promoción de la lactancia materna como parte fundamental de la nutrición del lactante, que le confiere cierta inmunidad pasiva, así como la alimentación saludable. Los casos de diarrea persisten no solo por las condiciones ambientales y domiciliarias que pueden contribuir al agravamiento de esta enfermedad, si no por no tener los conocimientos adecuados para prevenir y consultar tempranamente a un centro de salud, sin exponerlo a etnopracticas o remedios caseros no aptos para la patología que en lugar de mejorar empeorara el estado de salud llevando en algunas ocasiones a la muerte o a parte del riesgo de mortalidad las tasas persistentemente elevadas de diarrea, y en particular de diarrea prolongada y persistente en los niños pequeños, pueden asociarse a resultados adversos a largo plazo. Las enfermedades diarreicas y en especial los episodios tempranos y repetidos de diarrea pueden asociarse a malnutrición, carencias de micronutrientes y defectos notables del desarrollo psicomotriz y cognitivo. (8)

En el presente estudio se pretende beneficiar al MINSAL para que desarrolle nuevas estrategias para que los padres adquieran conocimiento e información adecuada sobre las diarreas el reconocimiento de sus signos de alarma para saber cuándo es oportuno asistir a consultar a un servicio de salud.

A las unidades de salud y ECOSF para que estas incluyan en sus proyectos de participación social en las comunidades la importancia de consultar a un profesional de salud y no medicar o realizar etnopracticas en menores de 5 años.

A los estudiantes de medicina para que dicho trabajo les sirva como base de futuras investigaciones. A los padres de familia para que conozcan los signos de alarma que deben observar en un niño cuando esté enfermo para asistir de inmediato al servicio de salud en caso de que aparezcan.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de un mes a 5 años de edad a consultar la unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usuluán, y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique la unión, la ermita Morazán año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las madres de los niños de 1 mes a 5 años.
2. Identificar si las madres conocen los signos de deshidratación causado por diarrea.
3. Establecer el tipo de tratamiento que reciben los niños de 1 mes a 5 años cuando enferman por diarrea antes de consultar a un servicio de salud.

1.5.0 marco referencial

1.5.1. Marco referencial unidad comunitaria de salud familiar intermedia Jucuapa, Usulután

Ubicación: Jucuapa, municipio de Usulután, que limita al norte con Ciudad El Triunfo y San Buena ventura, al este con Chinameca (san miguel) al sur con Santa Elena y al oeste con Santiago de María y Alegría (Usulután).

Actualmente la Unidad de salud está ubicada en el barrio la cruz sobre la avenida dos de abril, contiguo al Instituto Nacional De Jucuapa.

Población: Cuenta con una población de 20,747 según datos de Digesyc de 2019, Para su administración Jucuapa se encuentra dividido en 9 cantones, 35 caseríos, 6 barrios y 6 colonias el municipio tiene un área de 36,11km²

Servicios Básicos con que cuenta: Jucuapa cuenta con un banco, una caja de crédito, un mercado municipal que se encuentran ubicados en el centro de la ciudad, un estadio municipal y cinco canchas de futbol rápido, cinco escuelas urbanas y cinco escuelas rurales, un complejo educativo y un instintito nacional, una iglesia católica y una diversidad de iglesias evangélicas, cinco farmacias ubicadas en barrio el centro.

Fuente Económica Principal: Su fuente principal de economía es la agricultura, el comercio cuya fuente deriva de los cantones con granos y frutas, la industria del pan, la carpintería y ganadería, pero principalmente remesas familiares (figura 2).

Las tres primeras causas de consulta en esta unidad en niños menores de 5 años son:

- 1) IRAS
- 2) EDAS
- 3) DERMATITIS.

1.5.2 marco referencial equipo comunitario de salud familiar básico Guajiniquil Lislique, la Unión.

Ubicación: Guajiniquil es uno de los cantones del municipio de Lislique del departamento de La Unión. La sede del ECOS-F se encuentra en el centro del cantón a 13 km de la zona urbana de Lislique, (figura 3). Tiene una superficie de 2958 km², limitando al norte con Estancia Honduras; al sur con Caserío Derrumbado, Lislique; al oeste con municipio de Corinto; al este con Cantón Monteca municipio de Nueva Esparta.

Población: Cuenta con una población de 3.070 habitantes hasta el 2018, 610 viviendas y 8 caseríos.

Actividad económica del lugar: La población se dedica al cultivo del maíz y ganadería bovina y porcina; además como fuentes de ingreso las remesas familiares y red solidaria, pero esta no aplica a todas las familias.

Servicios básicos con los que cuenta: Cuentan con energía eléctrica pero no cuentan con tren de aseo, Además, no cuentan con agua potable lo que favorece las EDAS. Los servicios sanitarios predominante son de holló seco para hacer las necesidades.

Se cuenta con una carretera en malas condiciones (figura 4), causando grandes cantidades de polvo favoreciendo el desarrollo de enfermedades respiratorias, con un único servicio de transporte de bus. Además, cuenta con 5 centros escolares, tres de ellos hasta sexto grado, uno hasta noveno grado y un instituto; 5 iglesias católicas, (figura 5) 4 iglesias evangélicas y 7 canchas de futbol.

Los principales motivos de consulta en la UCSF Guajiniquil son:

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Neumonía
3. Diarrea y gastroenteritis aguda

1.5.3 marco referencial equipo comunitario de salud familiar básico la ermita Morazán.

Ubicación: Unidad comunitaria de salud familiar básica la Ermita corinto(figura 6) se encuentra ubicada en el caserío la Ermita dentro del cantón La laguna que tiene 9 caseríos las fuentes, quebrada seca, los hoyos, los palacios, la guacamaya, la ermita, el centro, el potrerito y centro el cual pertenece al municipio de Corinto departamento de Morazán, a 8km al norte de Corinto, limita al norte con Rio Torola, al sur con el cantón Corralito, al este con cantón Hondable, Noreste con Cantón Pedernal, y al este con Cantón terrero, estos últimos dos pertenecen al Municipio de Lislique, La Unión.

Población: de 2376 habitantes, con altitud de 450 metros sobre el mar con un total de viviendas de 583, 631 familias.

Servicios básicos con los que cuentan: agua potable, luz eléctrica servicio sanitario predominantemente de hoyo seco pero un número muy significativa no tiene ningún tipo de servicio sanitario por lo que en la zona existe el fecalismo libre, en toda la laguna no se cuenta con tren de aseo por lo que entre toda la población la manejan principalmente quemándola seguida por enterrarla y otra parte la depositan al aire libre.

Actividad económica: se dedican principalmente a la agricultura más que para lucro es para consumo propio, el ingreso económico principal proviene de los envíos de remesas provenientes de los familiares del extranjero.

Cuenta con 4 iglesias católicas y 5 evangélicas, además tiene 6 escuelas de estas 5 centro escolares y 1 complejo educativo, (figura 7) dos grupos de alcohólicos anónimos. Las calles que se encuentran en su mayoría en malas condiciones (figura 8), cuenta con dos canchas de futbol (figura 9).

2. Marco teórico

2.1.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia de aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: Sujeto, Objeto, Operación y Representación

2.1.2 Tipos de Conocimiento

Se distinguen tres tipos de conocimiento analítico a priori que es exacto y certero pero no informativo , porque solo aclara lo que está contenido en las definiciones ; sintético

a posterior que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos y sintético a priori que sé que se descubre por la intuición, exacto y certero ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone en todos los objetos de la experiencia.

Creencias: Estado de la mente en que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.

Costumbres: Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.

2.1.3 Definiciones de Diarrea

La academia americana de pediatría la define como una enfermedad de comienzo rápido caracterizada por el incremento en el número de evacuaciones al día, y alteración de la consistencia de las heces fecales, que puede ir o no acompañado de síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal y la fiebre. (5)

La OMS define a la diarrea aguda como “el aumento en volumen, frecuencia, y disminución en la consistencia de las evacuaciones intestinales habituales de un individuo generalmente en un número mayor de tres en 24 horas, que duran menos de 14 días, siendo más importante la disminución en la consistencia que la frecuencia” (6).

2.1.4 Etiología de la Diarrea

Infección adquirida por la vía fecal-oral, por ingestión de alimentos o agua contaminados asociado a pobreza escasa higiene ambiental y bajos índices de desarrollo, 85 y 90% de estas son de etiología viral y el resto bacteriana o parasitaria.

Causa viral más frecuente rotavirus, que ocasiona el 29% de muertes en menores de 5 años. (Ver anexo 6)

2.1.5 Factores de riesgo para Diarrea

En los países desarrollados, los episodios de diarrea infecciosa pueden producirse por la exposición estacional a patógenos como rotavirus, o por la exposición a patógenos por un contacto íntimo por ejemplo guardería.

Los principales factores de riesgo son:

La contaminación ambiental y un aumento a la exposición a enteropatógenos. Otros factores son una edad joven, inmunodeficiencia, sarampión, malnutrición y ausencia de lactancia materna exclusiva o predominante. La malnutrición aumenta en varias veces el riesgo de diarrea y de mortalidad asociada, mientras que el retraso del crecimiento, moderado o grave incrementa la probabilidad de mortalidad asociada a diarrea.

La fracción de tales muertes por diarrea infecciosa que son atribuibles a deficiencias nutricionales varía con la prevalencia de la deficiencia. Los riesgos son especialmente mayores con la malnutrición en micronutrientes; en niños con deficiencia de vitamina A. La deficiencia de zinc provoca unas 116,000 muertes por diarrea y neumonía.

Algunos factores de riesgo:

1. Ausencia de lactancia materna.
2. Peso menor de lo normal
3. Crecimiento detenido.
4. Emaciación
5. Déficit de vitamina A.
6. Déficit de zinc.
7. Hacinamiento.
8. Polución del aire en espacios cerrados.
9. Mala higiene de las manos.
10. Calidad del agua deficiente.
11. Eliminación inadecuada de los desechos.
12. Contaminación de los alimentos.

1. Ausencia de lactancia materna. La alimentación al pecho cuando un niño sufre un episodio de diarrea aguda no está contraindicada por el contrario es beneficiosa, ya que aporta los nutrientes, factores de defensa y otras sustancias, que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal y a mantener el estado nutricional adecuado del niño, además de aportar vitamina A y zinc.

2. Peso menor de lo normal:

Como una complicación de la diarrea y para valorar cuanto se ha deshidratado un niño, la mejor forma de hacerlo es a través de la pérdida de peso que ha tenido desde el inicio de la diarrea, de manera que si un niño pequeño ha perdido menos de un 5 % de su peso tiene una deshidratación leve, si pierde de un 5 a un 10 % es moderada y si pierde más de un 10 % será una deshidratación severa

3. Emaciación:

Que se da por la Pérdida involuntaria de más de 10% del peso corporal (particularmente de masa muscular) en la diarrea por lo menos con duraciones de 15 a 30 días ya sea de diarrea o de debilidad y hasta fiebre.

Déficit de vitamina A y Déficit de zinc.

4. La deficiencia de zinc:

El zinc es un mineral que se absorbe preferentemente en el yeyuno y parte de colon, además de tener múltiples funciones en el organismo; su carencia condiciona a presentar menos resistencias a las infecciones y por tanto al apareamiento de estas ya que el zinc disminuye la duración y la severidad de las diarreas (15)

5. Deficiencia de vitamina A

La vitamina A es necesario para el funcionamiento apropiado para el organismo y por lo tanto el déficit de ella hace susceptible al niño de contraer infecciones sobre todo del aparato respiratorio y digestivo puesto que hay una resistencia disminuida a las infecciones (16)

6. Hacinamiento:

Cuando las personas están hacinadas, es muy fácil que las enfermedades se propaguen entre ellas con rapidez, ya que a mayor número de personas en un determinado lugar menos ventilación de aire y mayor contaminación y mayor contacto con microorganismos. (18)

7. Mala higiene de las manos:

Los microorganismos que causan la diarrea se transmiten por la vía fecal oral; por eso es preciso lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de defecar, de limpiar el trasero al niño y antes de alimentar al niño, preparar alimentos y comer. Ya que de no hacerlo se corre alto riesgo de enfermedades diarreicas.

También los niños más pequeños suelen llevarse con frecuencia las manos a la boca después de tocar una superficie u objeto puede contener polvo y de esa forma contraer infección intestinal (17)

8. Contaminación alimentaria:

Los alimentos deben de estar preparados y bien cocinados inmediatamente antes de comerlos. Los alimentos que se dejan reposando por largo tiempo pueden acumular gérmenes que causan diarrea.

Otro aspecto importante es dejar los alimentos descubiertos permitiendo que insectos como las moscas infecten. (17).

9. Eliminación inadecuada de los desechos:

Los residuos sólidos son un problema a nivel mundial que se agrava con la irresponsabilidad que se tiene al no cambiar hábitos de consumo y de disposición final de residuos, que es el resultado de lo que a diario generamos en todas las actividades que realizamos ya sea en el trabajo, centro de estudio, hogar, centros recreativos ya que estos generan infecciones diarreicas principalmente en menores de 5 años por ser más susceptibles. Pues los gérmenes reproducirse entre los desperdicios de la comida, muchas enfermedades especialmente la diarrea proviene de los gérmenes que se encuentran en los excrementos humanos.

Si estos microorganismos penetran en el agua o las plantaciones de alimentos los contaminan y causan enfermedades.

La falta de eliminación inadecuada de heces causa diarrea por ello la medida más eficaz es el uso de una letrina. (14)

10. Calidad de agua deficiente:

El uso de agua para el consumo que no está potabilizada es un riesgo para la salud pues puede contener heces fecales sobre todo si no hay buena disposición de excretas; o metales, pesticidas, basura que van a causar grandes problemas de salud en las personas.

2.1.6 Manifestaciones clínicas de la Diarrea

Deshidratación

Desequilibrio hidroelectrolítico)

Vómitos

Nauseas
Fiebre,
Cólicos abdominales
Tenesmo
Disentería (8) (ver anexo 9)

Deshidratación:

La deshidratación ocurre cuando la cantidad de líquido que sale del cuerpo es mayor que la que entra.

Los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrólitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas. Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua y los electrólitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante las heces que se fugan por las diarreas.

Desequilibrio hidroelectrolítico, vómitos y fiebre:

Generalmente las diarreas se acompañan de vómitos, lo cual contribuye a agravar el cuadro al incrementar las pérdidas de agua.

En dependencia del tipo de pérdida de electrólitos, así como del contenido en sodio de la dieta y del inicio de la diarrea, se llevarán a efecto modificaciones en la osmolaridad y la natremia de los líquidos corporales del paciente, el cual presentará cambios que dependen de la pérdida de otros electrólitos tales como sodio, cloro, potasio y bicarbonato. Durante la pérdida de fluido prolongada, que se produce durante episodios de diarrea, estos electrolitos se pueden encontrar en los niveles más altos o más bajos de lo normal y causan una variedad de síntomas.

Puedes experimentar espasmos musculares, debilidad, temblores, entumecimiento, confusión o letargo. Si el desequilibrio electrolítico no se corrige, puede conducir a trastornos de los huesos, cambios en la presión arterial, trastornos del sistema nervioso, convulsiones o latidos cardíacos irregulares.

Cólicos abdominales

Es el dolor abdominal que puede acompañar a la diarrea

Disentería

La disentería es una inflamación del intestino, que normalmente ataca al colon y produce diarreas que contienen mocos y sangre causado por la bacteria llamada shigella y el parásito llamado entamoeba, es muy común que se propague por malos hábitos higiénicos.

Tenesmo:

Es la sensación o deseo de defecar, aunque los intestinos ya estén vacíos. Esto puede estar acompañado de dolor, cólicos y esfuerzo para defecar, (13)

2.1.7 Según AIEPI toda madre de menor de 5 años debe consultar cuando presente los siguientes signos:

Inconsciente.

Letárgico.

No responde a estímulos.

No puede beber o lo hace ávidamente.

Ojos y fontanela hundidos.

Piel pálida o moteada con frialdad.

Boca seca.

Taquicardia.

Taquipnea.

Pulsos periféricos débiles.

Signo del pliegue positivo (se retrae muy lentamente mayor de 2 segundos).

No micción en las últimas 6 horas. (12).

Inconsciente: un estado o disposición mental que presenta aquel sujeto que desarrolla inadvertidamente su comportamiento, es decir, sin darse cuenta, y que, en general, no depende de su voluntad en realizarlo.

Letárgico: es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades, caracterizado por un estado de somnolencia profunda y prolongada. Torpeza, modorra, Insensibilidad.

No responde a estímulos: Coma superficial: No hay percepción, ni reacción específica, la reacción somática tiene dificultad a la respuesta o está abolida (es necesario utilizar estímulos de carácter doloroso para obtener movimientos o respuestas verbales del paciente) hay reacción visceral presente.

Coma moderado: Percepción y reacción específicos abolidos, reacción somática muy tónicas; existe reacción visceral.

Coma profundo: No hay percepción ni reacción específica, reacción somática muy muy disminuida o abolida, no responde aproximadamente a ningún estímulo, puede presentar reflejos corneales u oculocefálicos. Hay reflejos osteotendinosos.

Coma sobrepasado: No hay percepción, ni reacción específica, ni somática, la reacción visceral está disminuida o abolida. No responde a ningún estímulo; está flácido, no tiene reflejos osteotendinosos, a veces está apneico; es irreversible e incompatible con la vida.

No puede beber o lo hace ávidamente: cuando un niño tiene deshidratación debido a las pérdidas de agua por diarrea o vómitos el organismo responde a las perdidas provocando la sed, por lo que el niño bebe ávidamente cuando se trata de una deshidratación moderada, pero cuando la deshidratación es severa hay afectación del estado de conciencia por lo que el niño ya no puede beber líquidos.

Ojos y fontanela hundidos: se presentan como consecuencia de deshidratación ya sea por falta de ingesta de líquidos, o como consecuencia de alteraciones como vómito y diarrea por lo que en los niños pequeños que aún no han cerrado las fontanelas, se manifiesta con hundimiento. A nivel de ojos se presencia hundimiento el niño llora y como

consecuencia de la pérdida de líquidos no se observan lágrimas, tales manifestaciones están presentes cuando ya hay una deshidratación moderada a grave.

Piel pálida o moteada con frialdad: se manifiestan cuando hay pérdida de líquidos ocasionando deshidratación, el cuerpo para preservar la función de órganos vitales como el corazón, el cerebro y los riñones entre otros, utiliza la volemia hacia estos órganos y disminuye el flujo sanguíneo de otros como la piel, lo que se demuestra como frialdad al tacto y cambios de coloración presentando piel pálida o moteada.

Boca seca: como resultado de falta de líquidos debido a pérdidas o falta de ingesta siendo manifestación de deshidratación cuando un niño esta con diarrea o vómitos.

Taquicardia: aumento de la frecuencia cardiaca de los límites considerados como normal para la edad correspondiente de la persona.

Taquipnea: aumento de la frecuencia respiratoria

Pulsos periféricos débiles: cuando hay una deshidratación causada por diarrea o vómitos el organismo responde disminuyendo el flujo sanguíneo a nivel de extremidades por lo que al palpar los pulsos se encuentran débiles.

Signo del pliegue positivo: (es cuando se retrae muy lentamente mayor de 2 segundos). Es un signo que se evalúa generalmente en pacientes deshidratados.

No micción en las últimas 6 horas: cuando un paciente presenta deshidratación el organismo activa el sistema renina angiotensina aldosterona y la hormona antidiurética lo que provoca mayor reabsorción tubular para la conservación de la volemia, por lo tanto, se evidencia ausencia de micción.

2.1.8 Creencias que las madres tienen cuando un menor de 1 mes a 5 años presenta diarrea.

- suspender la lactancia al seno materno.
- suspender la alimentación.
- administrar medicamentos sin preinscripción medica
- ofrecer soluciones caseras como azúcar-sal, te, refrescos, soda.
- ir con el curandero.

Suspender la lactancia al seno materno: las madres creen que la diarrea es como consecuencia de dar muchos líquidos incluyendo el seno materno por lo tanto para evitar que siga haciendo del cuerpo suspenden el seno materno.

Suspender la alimentación: las madres manifiestan que suspenden la alimentación deje de hacer del cuerpo, además de que a los menores se niegan a comer y no les gusta darle de comer a la fuerza hasta que se les pase.

Administrar medicamentos sin preinscripción médica: madres creen que a pesar de saber que lo correcto es ir al médico con el niño, deben de medicarlo porque no tienen dinero para llevarlo al médico, otras refieren que es porque las unidades de salud están demasiado lejos y no hay transporte para ir. Otras que refieren que no lo consideran una enfermedad grave que pueda matar al niño. También se mencionó que en lugar de ir a perder tanto tiempo en las unidades de salud le sale mejor ir a la farmacia y solo pedir algo para la diarrea que es más rápido.

Ofrecer soluciones caseras como azúcar-sal, te, refrescos, soda: las madres acostumbran a darles bebidas porque refieren que lo han hecho en otras ocasiones y les funciona además de considerarlo correcto porque es una receta que es dada de los abuelos y pasa de generación en generación ya que antes no había toda la medicina que hay hoy.

Ir con el curandero: es algo cultural que se hace que les dan buenas tomas, que es barato además mencionan que van con el curandero porque le tienen confianza, la escucha, la trata bien y les da mucho tiempo en cambio cuando consultan los doctores rápido les atienden a veces no les voltean a ver; muchos son apáticos y eso no les gusta

2.1.9 Signos de alarma de Diarrea

- Heces con sangre o ligas.
- Fiebre de más de 38,5°C.
- Signos de deshidratación.
- No orinar u orina amarilla muy oscura o de color ámbar.
- Piel seca y arrugada.
- Irritabilidad o confusión.
- Mareos o aturdimiento.
- Latidos cardíacos rápidos.
- Respiración rápida.
- Ojos hundidos.

2.1.10 Clasificación de Diarreas

2.2.0 Agudas: Aquella que tiene una duración menos de 14 días.

2.2.1 Crónicas: Se define como un episodio que empezó de forma aguda pero que persiste más de 2 semanas.

2.2.2 complicaciones

La mayoría de las complicaciones asociadas con diarrea se relacionan con retraso en el diagnóstico y en la instauración de un tratamiento apropiado sin una rehidratación precoz y adecuada, la principal complicación de la diarrea es la deshidratación que puede llevar a la muerte, la perforación intestinal, el desequilibrio hidroelectrolítico y la sepsis (8)

2.2.3 Diagnostico

El diagnóstico de diarrea se basa en el reconocimiento clínico, la evaluación de su gravedad mediante una evaluación rápida y la confirmación mediante pruebas de laboratorio apropiadas si están indicadas.

Los padres deben acudir inmediatamente a un servicio de salud cuando el niño presente los siguientes signos de alarma, pues la vida del niño está en peligro.

- Hace varias deposiciones acuosas en 1 hora.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene los ojos hundidos.
- Bebe mal o no puede beber.
- Parece débil o somnoliento.
- Tiene mucha sed.
- No ha orinado en las últimas 6 horas o presenta orina escasa y aumentada de color.
- Respiración seguida.
- Piel pálida o moteada con frialdad.
- Fontanela hundida.
- Vomita con frecuencia.

La evaluación de un niño con diarrea aguda consiste en:

- Valorar el grado de deshidratación y acidosis y proporcionar una reanimación y rehidratación rápida con líquidos orales o intravenosos según las necesidades.
- Averiguar los antecedentes apropiados de contactos, viajes o exposición, incluye la información sobre exposición a contactos con síntomas similares, ingesta de alimentos o aguas contaminadas, asistencias a guarderías, viaje reciente o contacto con una persona que haya viajado a un área con diarrea endémica y utilización de antimicrobianos.
- Determinar clínicamente la etiología de la diarrea para instauración de un tratamiento antibiótico precoz en los casos indicados. Aunque las náuseas y los vómitos son síntomas inespecíficos, son indicativos de infección en el intestino superior. La fiebre es sugestiva de un proceso inflamatorio, pero se reproduce también como consecuencia de deshidratación o coinfección (por ejemplo, infección del aparato urinario, otitis media). La fiebre es común en los pacientes con diarrea inflamatoria el dolor abdominal y el tenesmo intenso son indicativos de afección del intestino grueso y el recto. Características tales como náusea y vómitos y febrícula o ausencia de fiebre con dolor peri umbilical leve o moderado y diarrea acuosa son indicativos de afección del intestino delgado y reducen también la probabilidad de una afección bacteriana grave.

2.2.4 Tratamiento

Los principios terapéuticos básicos de la diarrea en niños consisten en el tratamiento de; (ver figura 10)

- Rehidratación oral
- Alimentación enteral

- Selección de los alimentos.
- Suplementación con zinc.
- Tratamientos adicionales como los probióticos. (9)

Únicamente en caso de diarrea bacteriana se utilizará antibióticos o antiparasitarios. (Ver anexo 8).

3. Sistema de hipótesis

3.1 Hipótesis de trabajo de investigación

Hi: Influyen los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para consultar oportunamente las unidades de salud.

3.1.1 Hipótesis nula

H0: No influyen los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para consultar oportunamente las unidades de salud.

3.1.2 Unidad de análisis

Los niños de 1 mes a menor de 5 años.

3.1.3 unidad de información

Madre de familia

3.1.4 Variables

Variable 1: conocimiento

Variable 2: signos de alarma de diarrea

3.1.5 Operacionalización de las variables

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de 1 a 5 años de edad a consultar la unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usuluán, y los Equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique La Unión, La Ermita Morazán año 2019?</p>	<p>Hi1: Influyen los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para consultar oportunamente las unidades de salud.</p>	<p>variables Variable 1: conocimiento</p>	<p>Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección.</p>	<p>Características sociodemográficas.</p> <p>Conocimientos Generales</p> <p>Conocimientos específicos.</p>	<p>Datos o características que permiten dividir a la población en distintos segmentos estadísticos.</p> <p>Mediante la aplicación de la entrevista.</p> <p>Mediante la aplicación de la entrevista.</p>	<p>Edad de la madre. Escolaridad. Ocupación. Paridad Religión. Estado familiar. Edad del niño. Sexo del niño.</p> <p>Definición de diarrea. Definición de signo de alarma. Conoce usted los signos de alarma de diarrea. Fuente de información sobre diarrea.</p> <p>Que signos de alarma puede identificar en el niño con diarrea. Uso de bebidas carbonatadas, atoles, sopas. Contenido de suero casero. Preparación de suero de la OMS.</p>

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
		Variable 2: signos de alarma de diarrea	Son señales que avisan el peligro inmediato en el paciente.	Creencias	Estado de la mente en que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.	Alimentación durante la diarrea. Consulta curandero durante la enfermedad. Lavado de manos.
				Costumbres	Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.	Dar medicamentos sin consultar. Medicamentos de uso popular. Consultar a la farmacia.
				medio ambiente	Ambiente que rodea al individuo.	Hacinamiento Tipo de servicio sanitario. Tratamiento de agua para consumo.

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de investigación

Cualitativo: porque es subjetivo y describe el sentir y pensar de la población

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio se caracteriza por ser:

Prospectivo: ya que se registró la información al momento de la entrevista de las madres de acuerdo como influye el conocimiento que tienen las madres de signos de alarma de diarrea para llevar un infante a consultar oportunamente.

Según el periodo secuencia de estudio es de corte:

Transversal: porque se estudió para determinar los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea de la población de 1 mes a menor de 5 años, haciendo corte en el tiempo en una única oportunidad.

Según el análisis y alcance de los resultados la investigación será:

Descriptivo: porque el estudio fue dirigido a determinar la situación actual de las variables que se estudió en una población y la influencia que ejerce el conocimiento que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar a consultar a un niño de 1 mes a menor de 5 años de cada unidad de estudio.

4.2 Población o Universo

Tabla 1: Distribución de la población en las diferentes UCSF

UNIDADES DE SALUD	NUMERO DE PACIENTES
UCSFI JUCUAPA	1731
UCSFB GUAJINIQUIL	250
UCSFB LA ERMITA	191
TOTAL	2172

Fuente: tomado del plan operativo anual para el año 2019 de cada UCSF.

4.3 Muestra

Debido a que la población de la unidad comunitaria de salud familiar de Jucuapa es mayor que la de las otras unidades de salud, el equipo investigador decidió que para evitar sesgos el tipo de muestreo a usar fue no probabilístico aleatorio simple y se tomó un total de 300 madres, 100 por cada unidad y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 2: Muestra de la población

LUGAR	POBLACIÓN
UCSFI JUCUAPA	100
UCSFB GUAJINIQUIL	100
UCSFB LA ERMITA	100
TOTAL	300

Fuente: sala situacional de las UCSF.

4.4 Criterios para establecer muestras

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Toda madre de niño de un mes a menor de 5 años
- Que asista al control infantil y morbilidad
- Que pertenezca al área geográfica de influenza
- Que la madre decida participar voluntariamente en el estudio mediante
- consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Madre sordomuda o con discapacidades cognitivas y retraso mental
- Niños con diagnóstico de intolerancia a la lactosa
- Niños con enfermedad celiaca
- Niños con VIH.
- Niños con síndrome de intestino corto.

4.5 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico aleatorio simple, ya que todas las madres tienen la misma probabilidad de participar en el estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión siendo esta población de unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usuluán, y los Equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique La Unión, La Ermita Morazán.

4.6 Técnicas de recolección de datos

4.6.1 Técnicas documentales: a través de la obtención de información de libros, artículos, tesis, normativas y diccionarios especializados.

4.6.2 Técnica de trabajo de campo: se utilizó la encuesta, la cual permitirá entrevistar a la población en estudio y recopilar información sobre el tema de investigación.

4.7 Instrumento

Se utilizó la encuesta conformada con 31 preguntas de las cuales 17 eran preguntas de múltiples escoge

12 fueron preguntas cerradas y
12 fueron preguntas abiertas. (Ver anexo 3)

4.8 procedimiento

4.8.1 Planificación

Se discutió y se seleccionó el tema a investigar por el grupo de trabajo luego se procedió a la delimitación del área geográfica, grupo etario, espacio y tiempo en que se desarrolla la investigación. Se realizó una reunión con el docente asesor para determinar la relevancia del tema y la aprobación de la problemática a estudiar. El grupo investigador procedió investigación bibliográfica y hemerográfica del tema. Posteriormente primero se proyectó la realización de un perfil básico que nos orientó a la elaboración del presente protocolo de investigación que fue la base para continuar el trabajo de investigación.

4.8.2 Ejecución

Para la validación del instrumento, se realizó una prueba piloto del instrumento de encuesta a 15 madres de niños de 1 mes a menor de 5 años de edad en la unidad comunitaria de salud familiar la presita san Miguel el 28 de junio 2019. (Figura 1).

4.9.0 Plan de análisis

Se realizó la tabulación de resultados obtenidos en el instrumento de recolección de datos con el programa S.P.S.S versión 24.0 con el posterior análisis e interpretación de los mismos.

4.9.1 Consideraciones éticas

Se explicó a las madres de niños de 1 mes a menores de 5 años durante la consulta la importancia de la investigación, se les informara sobre la confidencialidad de los datos proporcionados y se les pedirá colaboración para responder a las interrogantes necesarias, a la vez la madre que acepte participar en la investigación deberá firmar el consentimiento informado. (Ver anexo 2).

5. Resultados

5.1 Tabulación, análisis e interpretación de los resultados de la cedula de entrevista

Esta sección se divide en seis partes correspondiendo la primera a las características sociodemográficas de la madre, la segunda características sociodemográficas del niño, la tercera conocimientos sobre signos de alarma de diarrea, la cuarta parte sobre creencias, la quinta sobre las costumbres y la sexta sobre el medio ambiente que rodea al individuo.

5.2 características sociodemográficas de la madre

Este apartado contiene los datos de la madre como es la edad, el estado familiar, el número de hijos, si sabe leer y escribir, la escolaridad, la procedencia y el grupo religioso.

5.3 características sociodemográficas del niño

Esta sección incluye lo que es el sexo y la edad del niño.

5.4 conocimientos sobre los signos de alarma de diarrea

En esta parte de la investigación se presentan datos sobre conocimientos generales y específicos sobre que es diarrea, cuando consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea, signos de gravedad de diarrea, obtención de la información sobre la gravedad de la diarrea, información sobre suero oral, para que sirve y para que se tiene que dar, cuando comenzar a dar suero oral, tipo de líquidos que se dan cuando tiene diarrea.

5.5 creencias

En esta sección se presentan los resultados sobre las interrogantes donde consulta cuando el niño tiene diarrea y si cree que el lavado de manos previene la diarrea.

5.6 costumbres

Este apartado muestra los datos sobre lo que la madre acostumbra hacer cuando el niño tiene diarrea como la medicación que da al infante, que es lo primero que la madre hace cuando el niño enferma de diarrea, y que hará la madre cuando su hijo con diarrea se le hunda la "mollera".

5.7 medio ambiente que rodea al individuo

En esta sección se valoran aspectos como el lugar donde hace sus necesidades fisiológicas, de donde obtiene el abastecimiento de agua para consumo, si se le da algún tratamiento al agua y si sabe la forma de hacerlo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

Tabla 3: Datos generales de la madre

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 18 años	38	12.67
	19-35 años	216	72.00
	Mayor de 35 años	46	15.33
	Total	300	100.00
Estado familiar	Soltera	45	15.00
	Casada	92	30.67
	Acompañada	163	54.33
	Viuda	0	0.00
	Total	300	100.00
Número de hijos	1	68	22.67
	2	148	49.33
	3	61	20.33
	4	23	7.67
	Total	300	100.00
Sabe leer y escribir	Si	242	80.67
	No	58	19.33
	Total	300	100.00
Escolaridad	Primaria	148	49.33
	Secundaria	43	14.33
	Bachillerato	41	13.67
	Universidad	12	4.00
	Ninguno	56	18.67
	Total	300	100.00
procedencia	Urbano	48	16.00
	Rural	252	84.00
	Total	300	100.00
Grupo religioso al que pertenece.	Evangélico	84	28.00
	Católico	204	68.00
	Ninguno	12	4.00
	Otros	0	0.00
	Total	300	100.00

FUENTE: cedula de entrevista.

ANÁLISIS: Según las madres encuestadas el 12.67% son menores de 18 años, el 72% están entre las edades de 19 a 35 años y un 15.33% tienen más de 35 años.

En cuanto al estado familiar el 15% son madres solteras, el 30.67% están casadas, un 54.33% están acompañadas y ninguna viuda.

En cuanto al número de hijos de las madres participantes en la investigación se observa que en un 39.3% tienen dos hijos, seguidos de las que tienen solo uno que es un 22.6%, mientras que el 20.3% a dado a luz a tres hijos, solo el 7.6% tienen 4 hijos.

Con respecto si sabe leer y escribir un 80.67% respondió afirmativamente mientras que el 19.33% no sabe.

El 49.33% de las madres con respecto a la escolaridad realizaron primaria, seguido del 14.33% estudiaron secundaria, el 13.67 bachillerato, el 4% fueron a la universidad y el 18.57% no estudiaron.

El 84% de las madres radican en el área rural de las poblaciones investigadas y el 16% en el área urbana.

Del total de las madres encuestadas el 68% practican la religión católica, mientras que el 28% es evangélica y un 4% no tienen religión.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia en la presente tabla que el mayor grupo de madres son adultas jóvenes en cuya etapa de la vida muchas personas no tienen la suficiente madurez, lo cual podría generar una vulnerabilidad en la toma de decisiones relacionadas al cuidado del niño.

La mayoría de las madres viven en unión libre con su pareja, sin tener un estatus legal en la sociedad, un buen porcentaje de las participantes en el estudio tienen legalizado su estado civil lo que favorece responsabilidad de los conyugues, mientras que solo un pequeño porcentaje de las madres son solteras lo que dificulta en muchas ocasiones en tener que cumplir las necesidades básicas del hogar.

Así como los cuidados básicos del infante cuando madre tiene que trabajar para llevar el sustento diario a sus casas.

En su mayoría las madres tienen dos hijos, seguidos de un buen grupo de mujeres primigestas que probablemente no tienen la experiencia necesaria para la prevención de enfermedades en los niños pequeños. Un pequeño grupo de madres tiene tres hijos y solo un porcentaje de ellas es madre de cuatro niños o más posiblemente debido a la cultura machista y falta de educación sexual y reproductiva lo que puede predisponer a la falta de oportunidades en la madre y al hacinamiento y al descuido en la atención oportuna de la salud del niño sobre todo en los hogares donde la mujer es la jefa del hogar.

La mayoría de las madres saben leer y escribir lo que permite estar mejor informadas ya que pueden tener acceso a la lectura y comprender las indicaciones que se puedan brindar en un servicio de salud, y un pequeño grupo de mujeres que no tuvieron la oportunidad de ser alfabetizadas.

El mayor porcentaje de las entrevistadas ha ido a un centro escolar sin embargo no terminaron su ciclo de estudio mucho menos acceder a la educación superior. Lo cual es una desventaja porque minimiza las oportunidades de tener mejores condiciones laborales y de superación, por otro lado, las que carecen de escolaridad al igual que las madres de bajo nivel educativo se ven afectadas porque puede darse un déficit de comprensión de la información relacionadas a consultar tempranamente ante los signos de alarma de un niño con diarrea.

El mayor número de madres que participaron en el estudio proceden de área rural, en donde se carecen de servicios básicos, como el de centros de educación superior, de tener acceso a los servicios de salud las 24 horas de día lo que perjudica a la atención oportuna de los pacientes por lo que no hay recursos disponibles para la atención de los usuarios, no existe infraestructura necesaria para ello, el camino hacia el centro de salud es de difícil acceso, y esto puede ocasionar retardo en el tratamiento de las personas o tratar al paciente con remedios caseros o medicamentos de uso popular sin que hayan sido evaluados por un médico.

Más de la mitad de la población en estudio refiere la religión católica seguido de los evangélicos, mientras que una mínima cantidad de madres no prefiere ningún grupo religioso.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

Tabla 4: Datos generales del niño

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	48	16.00
	Masculino	252	84.00
	Total	300	100.00
Edad	1 mes a 1 año	38	12.67
	2 años a 3 años	216	72.00
	4 años a 5 años	46	15.33
	Total	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El sexo predominante de los hijos de las madres en investigación fue el masculino con 84% mientras que el femenino fue 16%.

En la edad el mayor porcentaje es de un 72% y oscila en los niños de 2 a 3 años, seguido por un 15.33% con edades entre 4 y 5 años y con un 12.67% de un mes a un año.

INTERPRETACIÓN: en distintos lugares del mundo se ha observado que el sexo masculino predomina sobre el femenino al momento del nacimiento y El Salvador no es la excepción ya que es un tendencia global sin embargo con el paso de los años, la balanza entre el número de hombres y mujeres se equilibra naturalmente, ya que los hombres tienen mayor riesgo de morir no solo por la diferencia que existe entre ambos

sexos con respecto al promedio de muertes por causas naturales, sino también por elementos existentes como accidentes, heridos, violencia y guerras.

En cuanto a la edad de los hijos de las madres en estudio la mayor parte de estas madres tienen hijos entre las edades de 2 a 3 años seguida de un porcentaje promedio con hijos entre las edades de 4 a 5 años y en un porcentaje menor entre las edades de 1 mes a 1 año.

Tabla 5: ¿Sabe usted que es diarrea?

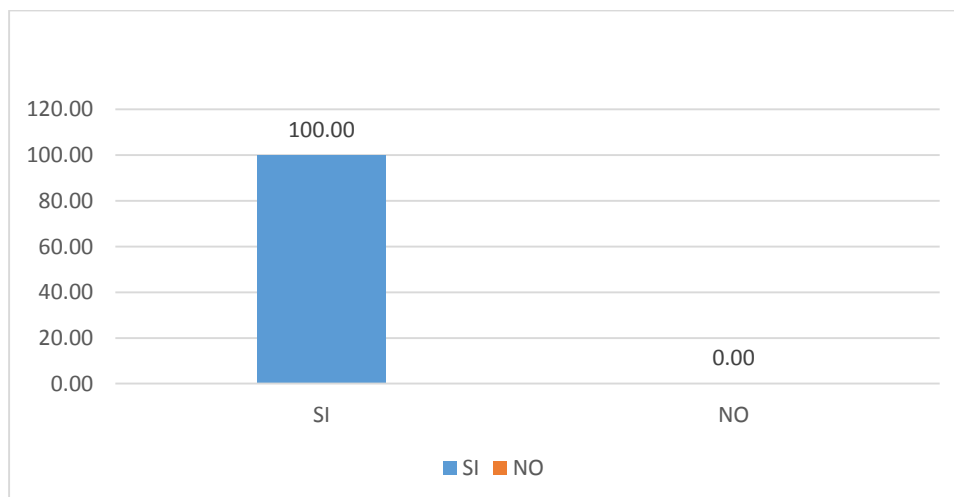
SABE QUE ES DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	300	100.00
No	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: La tabla muestra que el 100% de las madres estudiadas saben que es diarrea.

INTERPRETACIÓN: probablemente por ser la diarrea la segunda causa de morbimortalidad en el país, las madres tienen el conocimiento sobre la enfermedad diarreaica aguad, muchas por haber tenido un familiar, amigo o vecino con dicha patología o por haber escuchado alguna charla en los servicios de salud.

Gráfico 1. ¿Sabe usted que es diarrea?



FUENTE: Tabla 5.

Tabla 6: ¿Para usted que es diarrea?

QUE ES DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hacer aguado	137	45.67
Hacer a cada rato	39	13.00
Hacer líquido	26	8.67
Infección por parásitos	49	16.33
Infección del estómago	49	16.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula entrevista.

ANÁLISIS: La tabla muestra que el 45.67% de las madres estudiadas refieren que diarrea es hacer aguado, en un porcentaje menor de 16.33% que es una infección por parásitos, el 16.33% refieren que es infección del estómago, el 13% que es hacer a cada rato, y solo un 8.67% refieren que es hacer líquido.

INTERPRETACIÓN: La OMS define a la diarrea aguda como “el aumento en volumen, frecuencia, y disminución en la consistencia de las evacuaciones intestinales habituales de un individuo generalmente en un número mayor de tres en 24 horas, que duran menos de 14 días, siendo más importante la disminución en la consistencia que la frecuencia”; sin embargo para un buen número de madres la diarrea es defecar heces que no tienen la consistencia a la cual están acostumbrados, algo que también se puede producir cuando la persona ingiere dieta rica en fibra.

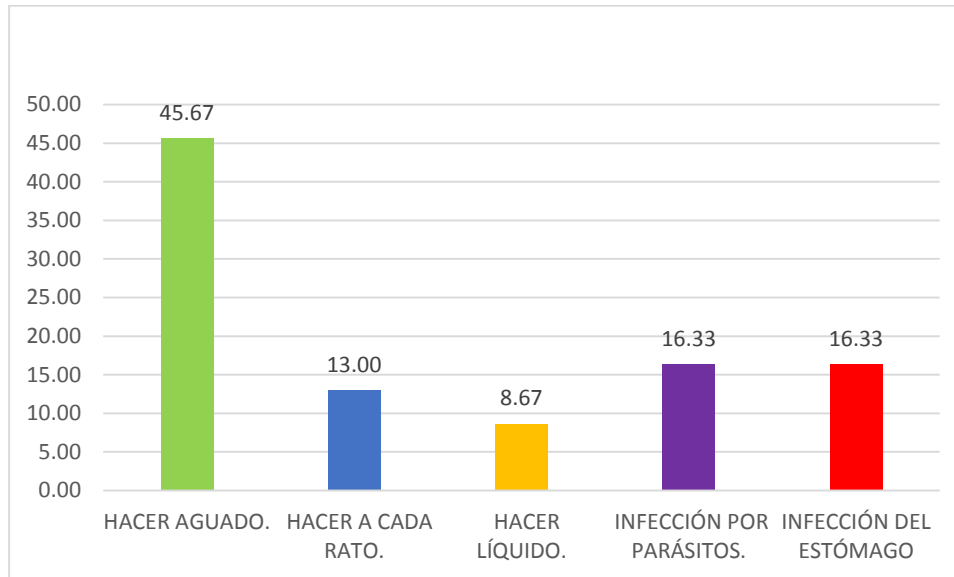
Para otro porcentaje de madres es cuando se defeca con mayor frecuencia, sin embargo, una persona que tenga síndrome de intestino corto, así como un vaciamiento gástrico rápido o que ingiera laxantes va realizar más deposiciones sin que esta sea una enfermedad.

Es importante mencionar que cuando la persona ingiere mucho líquido que contenga azúcar tiende a aumentar sus evacuaciones.

La disminución de la consistencia es defecar heces líquidas es una señal que el niño presta diarrea.

Cuando hay una infección en el tracto digestivo o un parasitismo intestinal se puede presentar diarrea que puede ser leve hasta un cuadro grave como una disentería amebiana.

Gráfico 2. ¿Para usted que es diarrea?



FUENTE: Tabla 6.

Tabla 7: ¿En qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea?

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llora sin lagrimas	14	4.67
Ojos hundidos	52	17.33
Cuando le cuesta despertar	18	6.00
Cuando la boca está seca	11	3.67
Todas son correctas	205	68.33
TOTAL	300	100.00

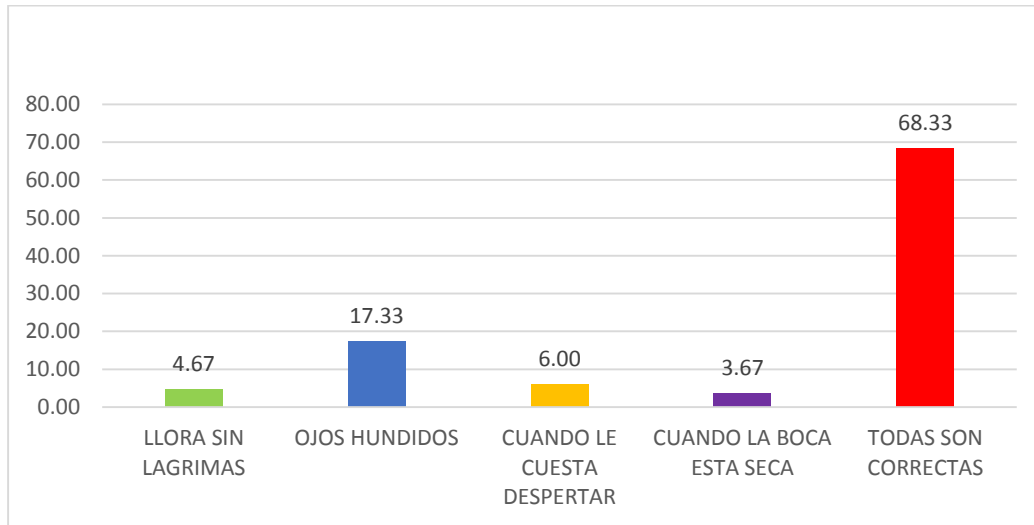
FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: Del total de las madres encuestadas el 68.33% consideran que es necesario consultar al médico cuando el niño llora sin lágrimas, tienen los ojos hundidos, cuando le cuesta despertar y la boca está seca, el 4.67% piensan que solo cuando lloran sin lágrimas, el 17.33% cuando tiene ojos hundidos, el 6% cuando le cuesta despertar y el 3.67% cuando la boca está seca.

INTERPRETACIÓN: la consulta temprana de un servicio de salud puede hacer la diferencia en el pronóstico de vida de una persona sobre todo cuando un niño presenta signos de deshidratación como consecuencia de una enfermedad diarreica aguda, en donde la pérdida de agua y electrolitos es mayor en niños pequeños.

La importancia de que las madres sepan sobre cuando llevar al médico es para evitar que pueda llegar hasta un shock hipovolémico que le puede causar muerte. La pérdida de líquidos y electrolitos causa hundimiento de los ojos, llanto sin lágrimas y mucosa oral seca así mismo el estado de conciencia se ve afectado porque el niño puede presentar irritabilidad letargia, sopor, muerte.

Gráfico 3. ¿Cuándo consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea?



FUENTE: Tabla 7.

Tabla 8: ¿Podría usted mencionar algunos signos de gravedad en pacientes que tiene diarrea?

SIGNOS DE GRAVEDAD EN DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Debilidad, se siente mal, llora mucho	79	26.33
No quiere mamar, no come, no responde, mollera caída	79	26.33
Hace muchas veces al día, hace con sangre, ojos hundidos	74	24.67
Lengua seca, deshidratado, dolor de estomago	68	22.67
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

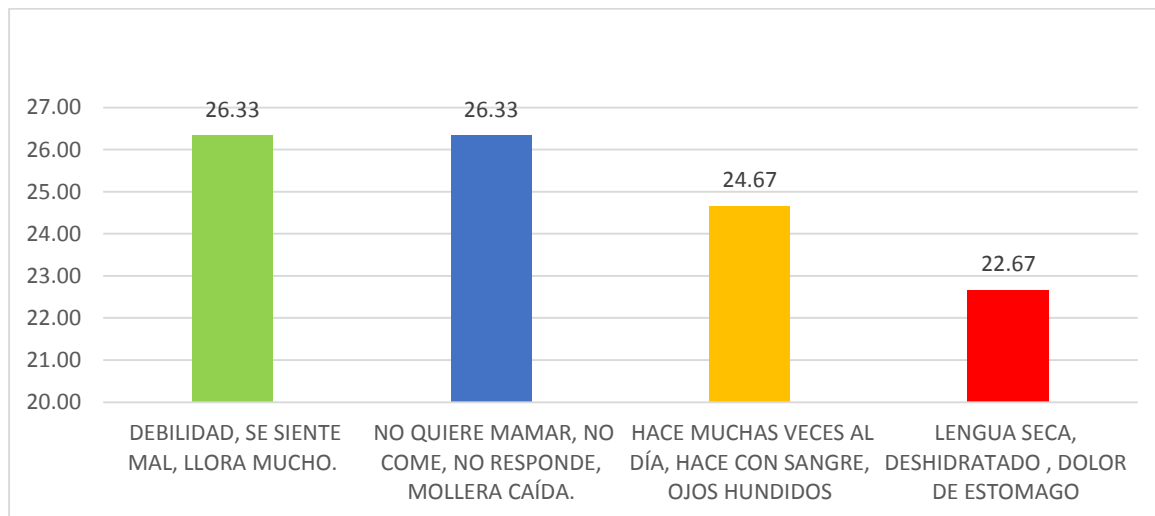
ANÁLISIS: Del 100% de las madres estudiadas en un 26.33% refieren que los signos de gravedad de la diarrea son debilidad, se siente mal, llora mucho, y el 26.33% refieren que no quiere mamar, no come, no responde, mollera caída, y el 24.67% refiere que hace muchas veces al día, hace con sangre, ojos hundidos, y el 22.67% refiere lengua seca, deshidratado, dolor de estómago.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que la población encuestada tiene conocimientos sobre signos de gravedad de la diarrea, de una u otra forma esto ayuda a que consulten oportunamente.

La fontanela anterior hundida (mollera caída) se produce por disminución de líquido cefalorraquídeo y se ve mucho en niños menores de un año en los que aún no se han fusionado los huesos ni se han cerrado las fontanelas. La irritabilidad es uno de los primeros signos de afectación del sensorio hasta llegar a letargo, sopor o coma. El niño que presenta diarrea no come porque está enfermo y eso hace que además de la pérdida de líquidos y electrolitos del organismo pierda peso.

Las glándulas salivales a medida que se va aumentando la deshidratación va disminuyendo la producción de saliva hasta el punto de no tener producción. Y es cuando se observa la lengua seca. Igual ocurre con la pérdida del humor acuoso y vitreo de los ojos que disminuyen drásticamente presentando ojos hundidos y pérdida del brillante de la córnea.

Gráfico 4. ¿Signos de gravedad en pacientes que tienen diarrea?



FUENTE: Tabla 8.

Tabla 9: ¿Cómo obtuvo la información sobre la gravedad de la diarrea?

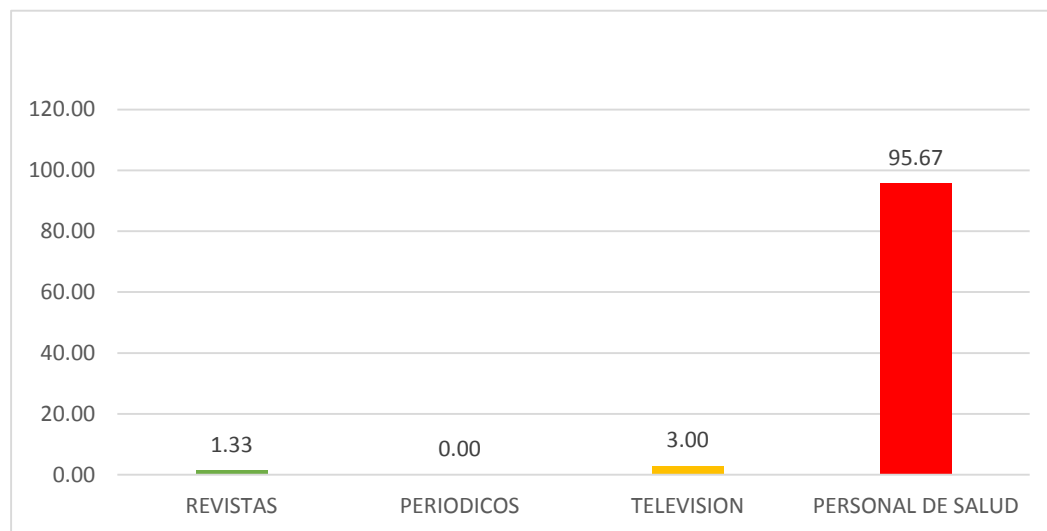
DONDE OBTUVO LA INFORMACIÓN SOBRE LA GRAVEDAD DE LA DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Revistas	4	1.33
Periódicos	0	0.00
Televisión	9	3.00
Personal de salud	287	95.67
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 95.67% de las madres encuestadas manifestaron que obtuvieron información sobre la gravedad de la diarrea por medio del personal de salud, el 1.33% por medio de revistas, y el 3% por medio de la televisión.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados se puede observar que la mayor parte de la población en estudio obtuvo la información sobre la gravedad de la diarrea por el personal de salud y en un porcentaje menor por revistas, esto significa que el mensaje está llegando a la población probablemente por ser comunidades rurales la venta de periódico no se da en estos lugares o muy pocas personas accedan a comprarlas.

Gráfico 5. ¿Medios de información sobre la gravedad de la diarrea?



FUENTE: Tabla 9.

Tabla 10: ¿El suero de rehidratación oral se prepara de la siguiente manera?

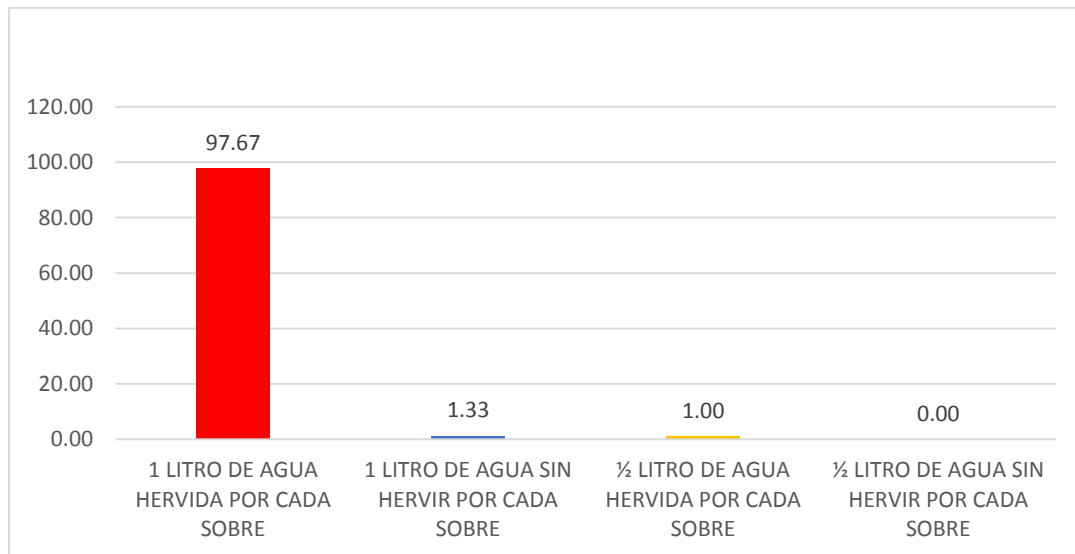
COMO SE PREPARA EL SUERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 litro de agua hervida por cada sobre	293	97.67
1 litro de agua sin hervir por cada sobre	4	1.33
½ Litro de agua hervida por cada sobre	3	1.00
½ Litro de agua sin hervir por cada sobre	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: cedula de entrevista

ANÁLISIS: Del total de las madres encuestadas el 97.67%, manifestaron que el suero se prepara un litro de agua hervida por cada sobre, el 1.33% opinaron que 1 litro de agua sin hervir por cada sobre, el 1%% consideran que en ½ litro de agua hervida por cada sobre.

INTERPRETACIÓN: de acuerdo a los resultados se puede apreciar que la mayor parte de la población en estudio sabe cómo preparar el suero de rehidratación oral lo cual es de mucha importancia para mantener hidratados a los niños en caso de diarrea. Sin embargo, hay un porcentaje pequeño de personas que no saben preparar en forma adecuada el suero oral lo cual en lugar de causarle un beneficio al niño que tiene diarrea le puede producir una hipernatremia o una infección sobrecargada sobre todo cuando el agua con la que se prepara el suero no tiene ningún tratamiento.

Gráfico 6. ¿El suero se prepara de la siguiente manera?



FUENTE: Tabla 10.

Tabla 11: ¿Sabe usted para qué sirve el suero oral?

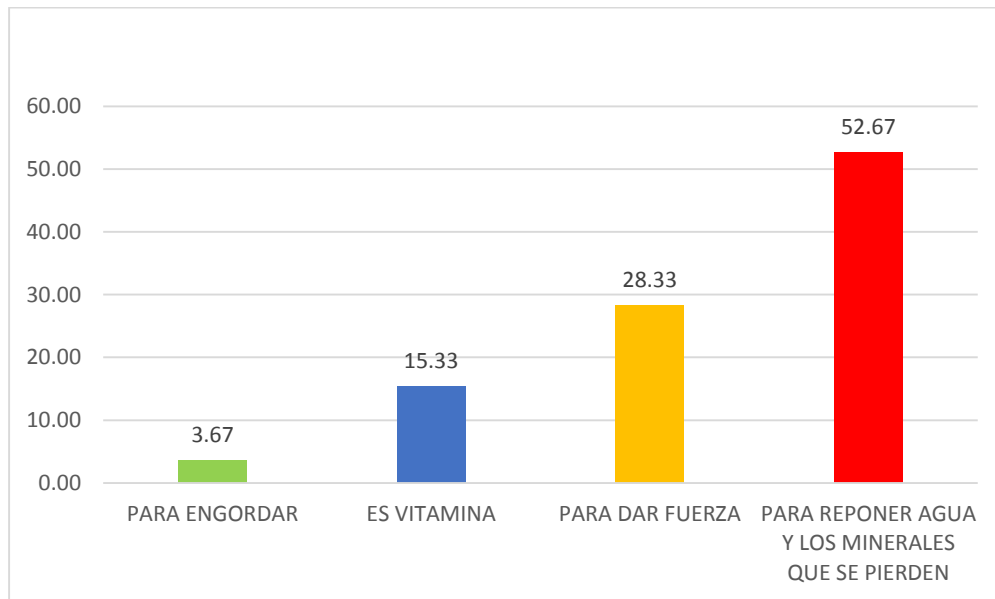
PARA QUE SIRVE EL SUERO ORAL.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Para engordar	11	3.67
Es vitamina	46	15.33
Para dar fuerza	85	28.33
Para reponer agua y los minerales que se pierden.	158	52.67
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se muestran los resultados el total de madres encuestadas el 52.67% refiere que el suero oral sirve para reponer agua y los minerales que se pierden, el 28.33% refiere que es para dar fuerza, el 15.33% refiere que es vitamina, y el 3.67% refiere que sirve para engordar.

INTERPRETACIÓN: el suero de rehidratación oral se utiliza para reponer las pérdidas de agua y electrolitos que se producen cuando se presenta principalmente en un cuadro de diarrea evitando así que la patología se agrave y pueda llegar a producir la muerte. Sin embargo, aún hay personas que creen que el suero oral sirve para dar fuerza, para engordar o que es vitamina, cosa más errónea porque cuando el suero se toma por cualquiera de estas razones puede ocasionar un desbalance hidroelectrolítico que puede llevar también a la muerte ya que le puede producir alteraciones en diferentes órganos como el corazón por presentar hiperpotasemia, y al riñón por presentar hiponatremia y al cerebro por producir un edema cerebral.

Gráfico 7. ¿Para qué sirve el suero oral?



FUENTE: Tabla 11.

Tabla 12. ¿Por qué se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea?

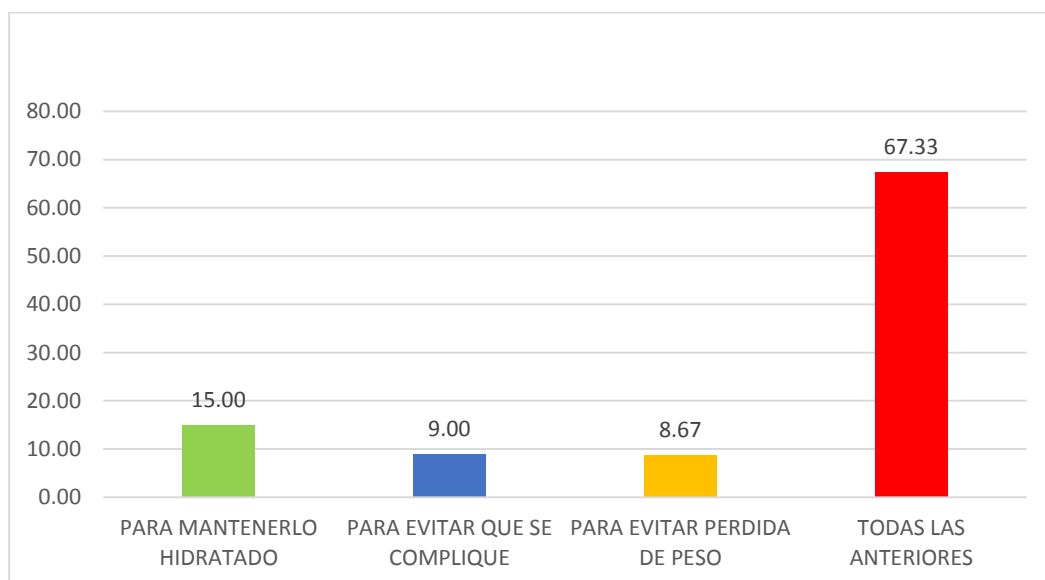
PORQUE DAR SUERO A UN NIÑO CON DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Para mantenerlo hidratado	45	15.00
Para evitar que se complique	27	9.00
Para evitar pérdida de peso	26	8.67
Todas las anteriores	202	67.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: Del total de las madres encuestadas el 67.33%, manifestaron que se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea, para mantenerlo hidratado, para evitar pérdida de peso, para evitar que se complique, el 15% consideran que es para mantenerlo hidratado, el 9% para evitar que se complique, y el 8.67% para evitar que se complique.

INTERPRETACIÓN: el suero oral se utiliza para prevenir o tratar la deshidratación causada por diarrea y que puede llevar a la muerte si no se trata a tiempo. La deshidratación se produce cuando la cantidad de agua y electrolitos que se pierde por los vómitos o la diarrea no se reponen adecuadamente y eso hace que pierdan volumen y de esa manera bajan de peso.

Gráfico 8. ¿Por qué dar suero a un niño con diarrea?



FUENTE: Tabla 12.

Tabla 13. ¿Sabe usted cuando debe de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea?

CUANDO DEBE COMENZAR A DAR SUERO A UN NIÑO CON DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada vez que hace del cuerpo	190	63.33
Cuando lo vea grave	49	16.33
Cuando ya tenga más de un día de diarrea y no se le quite.	61	20.33
Cuando ya se le haya quitado la diarrea	0	0.00
TOTAL	300	100.00

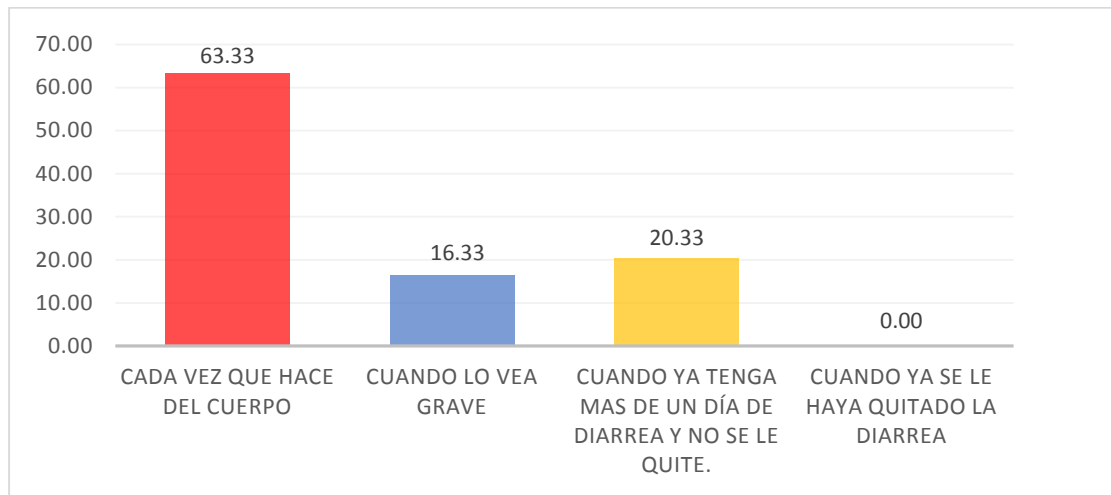
FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: Del total de las madres encuestadas el 63.33%, opinaron que deben de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea, cada vez que hace del cuerpo, el 16.33% indican que cuando lo vean grave, el 20.33%, manifestaron que cuando tenga más de un día de diarrea y no se le quite.

INTERPRETACIÓN: las sales de rehidratación oral deben darse después de cada deposición diarreica para prevenir la deshidratación o tratar la ya existente y evitar agravamiento de la enfermedad y sus complicaciones sin embargo es preocupante que un buen número de madres comienzan a administrar el suero oral cuando el niño tiene más de un día de diarrea algo inapropiado pues los cambios que se van dando a medida que persiste la enfermedad suelen ser graves ya que puede haber un desbalance hidroelectrolítico y tener que ser hospitalizado si es que no fallece.

También preocupa el hecho de que un porcentaje de madres den suero oral cuando el niño este grave, y en este caso cuando la terapia de rehidratación no va ser efectiva porque ya hay alteraciones del estado de conciencia que le impida beber el suero; además hay alteraciones de los líquidos y electrolitos, alteraciones de los signos vitales como el pulso, la frecuencia cardiaca y la presión arterial principalmente, alteraciones de la función renal, shock hipovolémico, alteraciones metabólicas (acidosis) y muerte.

Gráfico 9. ¿Cuándo comenzar a dar suero a un niño con diarrea?



FUENTE: Tabla 13.

Tabla 14. ¿Qué tipo de líquidos le da usted a su niño cuando tiene diarrea?

TIPO DE LIQUIDO QUE LE DA A SU NIÑO CUANDO TIENE DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua	17	5.67
Suero oral	236	78.67
Gatorade	18	6.00
Jugo de frutas	25	8.33
Gaseosa	4	1.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

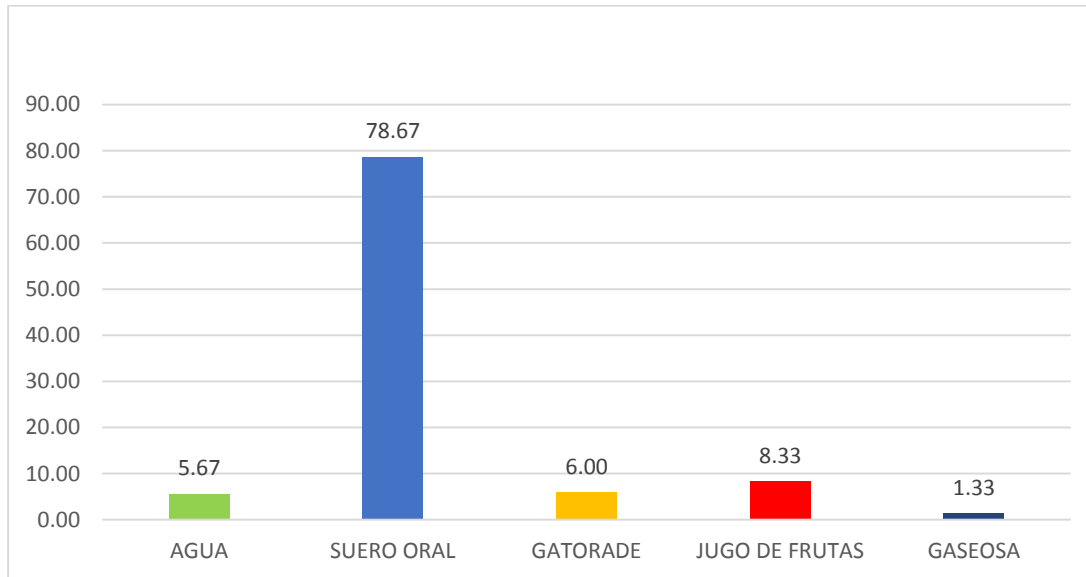
ANÁLISIS: Del total de madres encuestadas el 78.67% el tipo de líquido que le da a su niño cuando tiene diarrea es suero oral, el 8.33% refiere que le da jugo de frutas, el 6.0% refiere que le da Gatorade, el 5.67% refiere que le da agua, y el 1.33% refiere que le da gaseosa.

INTERPRETACIÓN: las personas que presentan un cuadro de diarrea deben tomar suero oral para mejor las perdidas hidroelectrolíticas, sin embargo, aún persiste la costumbre en buena parte de las personas en el estudio de administrar líquidos no apropiados para tratar la diarrea como lo son soluciones hipotónicas (Gatorade) ya que no contienen la cantidad de electrolitos adecuada especialmente la del sodio.

También el administrar jugos de frutas no es lo ideal ya que estos por su alto contenido de azúcar produce más diarrea.

En cuanto a darle solo agua a un niño con evacuaciones diarreicas no es correcto porque esta no contiene electrolitos y por lo tanto no repone las pérdidas de estos.

Gráfico 10. ¿Tipo de líquido que le da a su niño cuando tiene diarrea?



FUENTE: Tabla 14.

Tabla 15. ¿Usted donde consulta cuando su hijo tiene diarrea?

DONDE CONSULTA CUANDO SU HIJO TIENE DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al curandero	8	2.67
Al centro de salud	283	94.33
A la farmacia	9	3.00
Ninguno	0	0.00
TOTAL	300	100.00

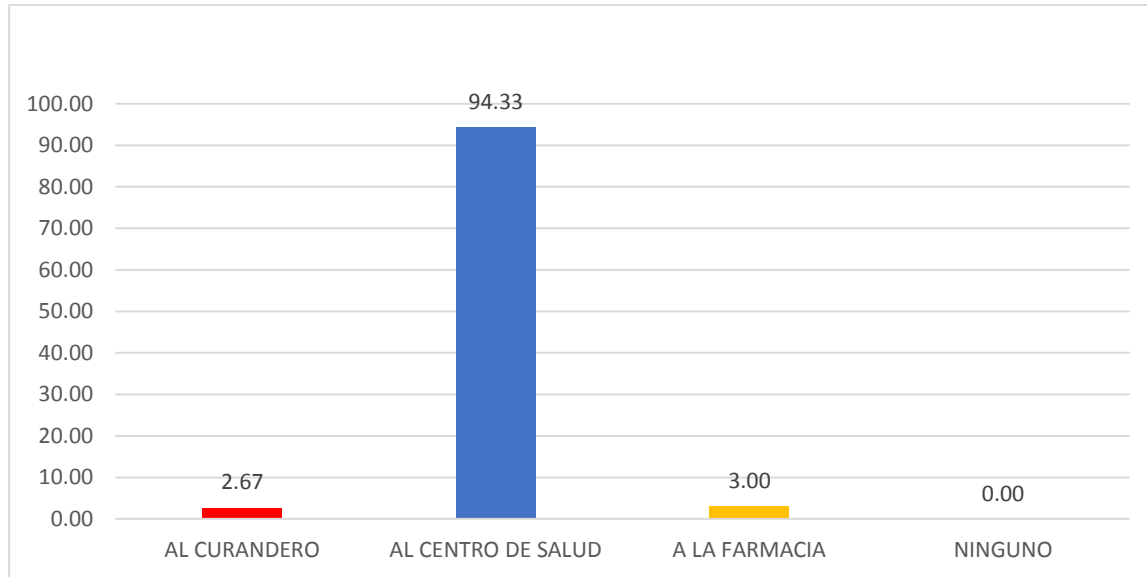
FUENTE: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: Del total de madres encuestadas el 94.33% refiere que consulta cuando su hijo tiene diarrea al centro de salud, el 3.0% refiere que consulta a la farmacia, y el 2.67% refiere que consulta al curandero.

INTERPRETACIÓN: la diarrea aguda, sobre todo la de tipo viral es un proceso autolimitado sin embargo se debe acudir a un servicio de salud para recibir un tratamiento adecuado y evitar de esa manera las complicaciones; pero aun así existen personas que acuden al curandero para que les brinde atención que en muchas ocasiones terminan realizándoles etnopracticas y dependiendo de la que le practiquen al infante así será el daño que se le causara, como por ejemplo hemorragia intracraneana, choque séptico, agravamiento de la deshidratación, convulsiones, edema cerebral, retardo en el desarrollo y hasta la muerte.

En algunas personas la costumbre de acudir a la farmacia antes que a un centro de salud está muy arraigado, y esto puede atrasar la atención del paciente por tomar medicamentos restados por personal no autorizado para ello.

Gráfico 11. ¿Dónde consulta cuando su hijo tiene diarrea?



FUENTE: Tabla 15.

Tabla 16: ¿Usted cree que con el lavado de manos se previene la diarrea?

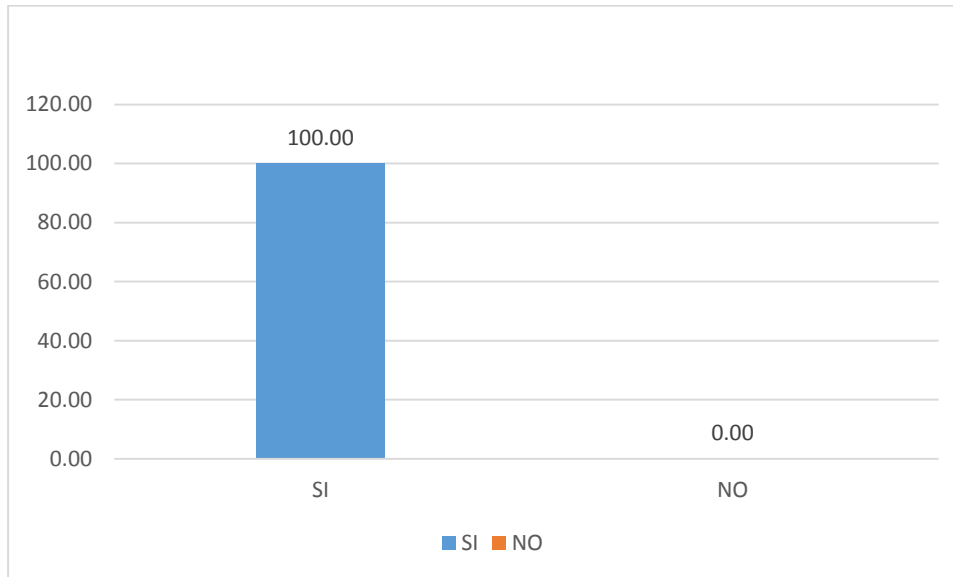
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	300	100.00
No	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: El 100% de las madres encuestadas refieren que con el lavado de manos previene la diarrea.

INTERPRETACIÓN: entendido como uno de los métodos de higiene más básicos e importantes el lavado de manos es un simple acto que no toma más de cinco minutos y que puede prevenir en numerosas ocasiones la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos es una de las maneras más efectivas y sencillas de prevenir las diarreas.

Gráfico 12. ¿Cree que con el lavado de manos se previene la diarrea?



FUENTE: Tabla 16.

Tabla 17. ¿Usted acostumbra a darle medicina a los niños cuando tienen diarrea?

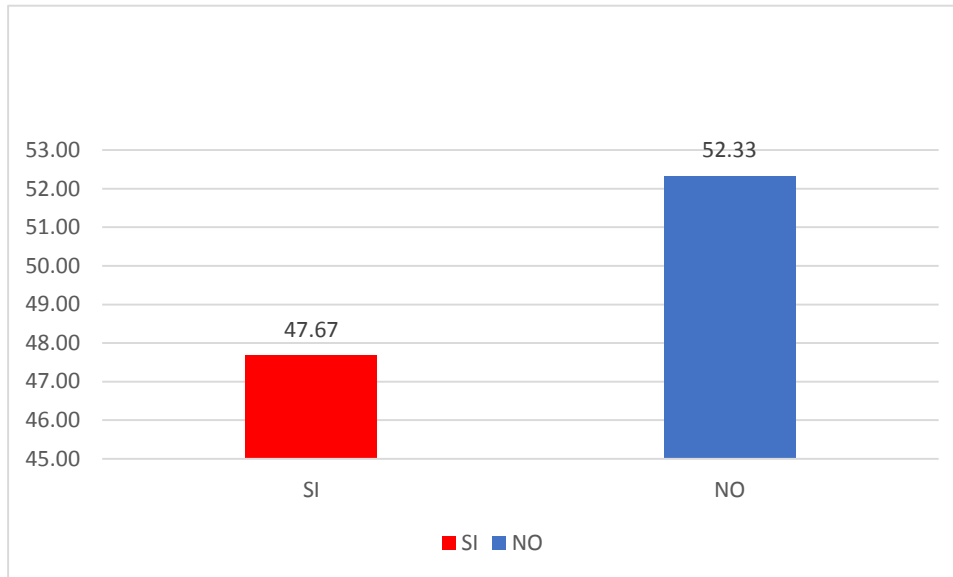
ACOSTUMBRA A DARLE MEDICINA A SU NIÑO CUANDO TIENE DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	143	47.67
No	157	52.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 47.67% de las madres encuestadas manifestaron que están acostumbradas a darles medicina a los niños cuando tienen diarrea, y el 52.33% manifestaron que no.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de los casos que se dan por diarrea aguda en niños menores de 5 años son de tipo viral y lo único que se debe dar es suero oral, sin embargo, muchas personas acostumbran a darles medicamentos de uso popular o tomas de hierbas que pueden causar agravamiento de la enfermedad o efectos secundarios de estas sustancias que ocasionan complicaciones al niño.

Gráfico 13. ¿Acostumbra a darle medicina a su niño cuando tienen diarrea?



FUENTE: Tabla 17

Tabla 18. ¿Qué medicamentos acostumbra a darle a su niño cuando tiene diarrea?

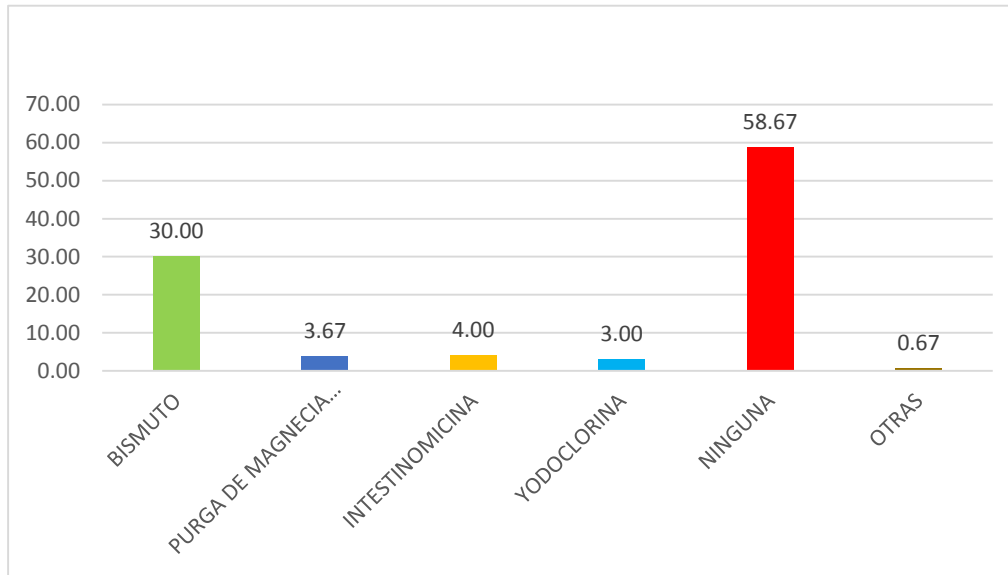
MEDICAMENTOS QUE ACOSTUMBRA A DAR A SU NIÑO CON DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BISMUTO	90	30.00
Purga de magnesia calcinada	11	3.67
Intestinomicina	12	4.00
Yodoclorina	9	3.00
Ninguna	176	58.67
Otras	2	0.67
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: el 30% de las madres encuestadas manifestaron que los medicamentos que acostumbran a darle a su niño cuando tiene diarrea es bismuto, el 3.67% le dan purga de magnesia, el 4% le dan intestinomicina, el 3% le dan yodoclorina, el 0.67% les dan otro tipo de medicamentos y el 58.67% no les dan ningún medicamento.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados se puede apreciar que la mayor parte de la población encuestada optan por medicar a sus hijos lo hacen mayormente con bismuto y que las que no dan medicamento contestaron certeramente que no acostumbran a dar medicamentos evidenciándose con mayor porcentaje.

Gráfico 14. ¿Medicamentos que acostumbra a dar a su niño con diarrea?



FUENTE: Tabla 18.

Tabla 19. ¿Qué es lo primero que hace usted cuando su niño tiene diarrea?

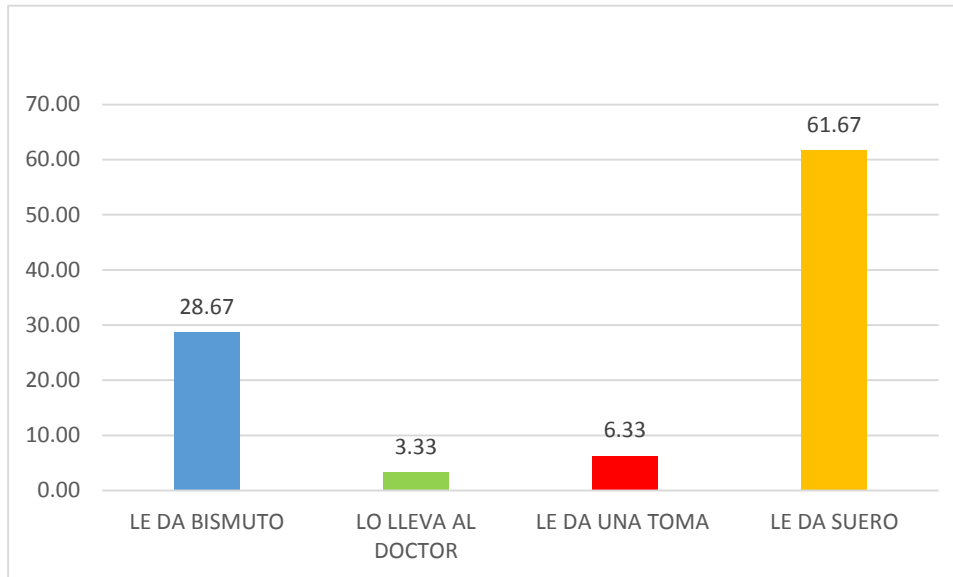
QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le da bismuto	86	28.67
Lo lleva al doctor	10	3.33
Le da una toma	19	6.33
Le da suero	185	61.67
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 28.67% de las madres encuestadas manifestaron que lo primero que hacen cuando su niño tiene diarrea es darle bismuto, el 3.33% lo llevan al doctor, el 6.33% le dan una toma y el 61.67% le dan suero.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población encuestada refieren que lo primero que hacen es dar suero a un niño que tiene diarrea, lo cual se considera como una acción correcta ya que se evita complicaciones de la diarrea. Sin embargo, otras personas dan bismuto, fármacos de uso popular que provoca anemia hemolítica o hemorragias. Mientras que otro porcentaje de la población estudiada le dan tomas que en su mayoría son de hierbas cuyas plantas tienen efectos secundarios indeseables que pueden provocar náuseas, vómitos, alergias, agravamiento del cuadro patológico. Solo un pequeño grupo de las madres en estudio acuden al médico para que evalúen a su hijo y pueda recetarle el tratamiento adecuado.

Gráfico 15. ¿Qué es lo primero que hace cuando su niño tiene diarrea?



FUENTE: Tabla 19.

Tabla 20. ¿Qué hace usted cuando un niño tiene diarrea?

QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE DIARREA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le continúa dando de mamar	151	50.33
Le quita el pecho	50	16.67
No le da huevo	28	9.33
Le da agua de canela y atol	68	22.67
Le quita el pecho si le está dando de mamar	3	1.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

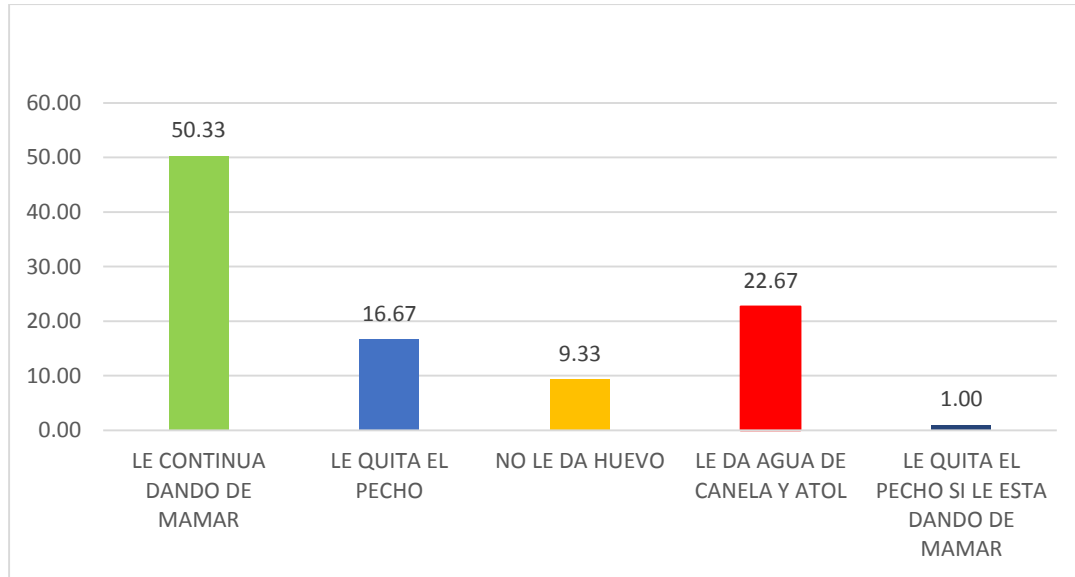
ANÁLISIS: El 50.33% de las madres encuestadas manifestaron que cuando un niño tiene diarrea le continúan dando de mamar, el 16.67% le quitan el pecho, el 9.33% no le dan huevo, el 22.67% le dan agua de canela con atol y el 1% le quitan el pecho si le están dando de mamar.

INTERPRETACIÓN: una de las acciones para mejorar el estado general del niño que tiene diarrea es continuar alimentándolo y por ello es primordial que si se le da seno materno que siga lactando ya que la leche materna le provee líquidos y electrolitos y además evita que haya catabolismo y pérdida de peso.

Pero aún existen algunas costumbres en cierta parte de la población que son nocivas para la salud como es el quitarle el pecho al niño lo cual le resta nutrientes al organismo; además el no darle huevo al niño que ya come no es adecuado pues no recibe las proteínas que el cuerpo necesita para formar tejido.

Algunos niños reciben agua de canela y atol cuando tiene diarrea sin embargo ambas sustancias no tienen ningún valor nutricional a excepción de las calorías que pueden aportarle el atol.

Gráfico 16. ¿Qué hace cuando su niño tiene diarrea?



Fuente: Tabla 20.

Tabla 21. Qué haría usted cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera.

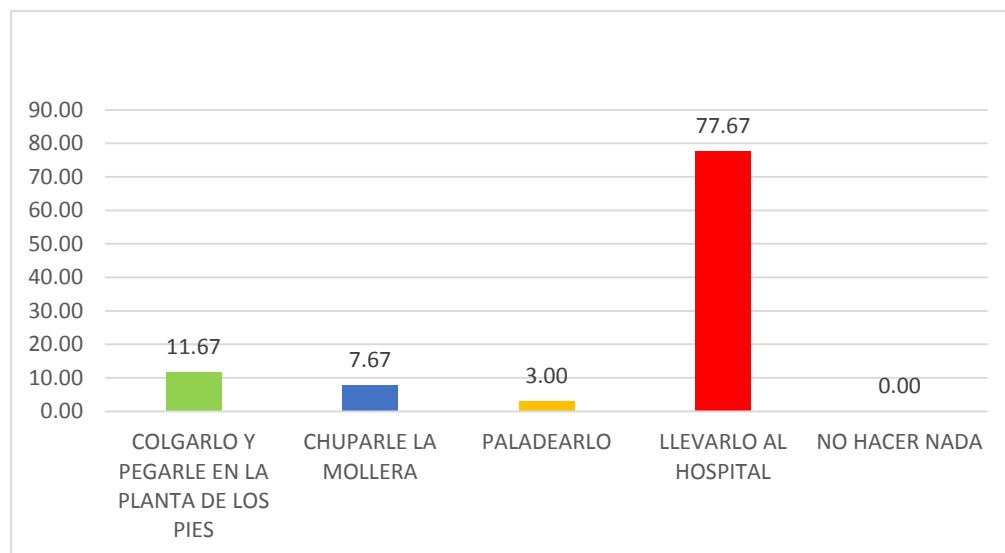
QUE HACER CUANDO SU HIJO TIENE DIARREA Y SE LE HUNDE LA MOLLERA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colgarlo y pegarle en la planta de los pies	35	11.67
Chuparle la mollera	23	7.67
Paladearlo	9	3.00
Llevarlo al hospital	233	77.67
No hacer nada	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 11.67% de las madres encuestadas manifestaron que cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera lo que ellas hacen es colgarlo y pegarle en la planta de los pies, el 7.67% le chupan la mollera, el 3% paladearlo y el 77.67% los llevan al hospital.

INTERPRETACIÓN: uno de los signos de deshidratación grave es el hundimiento de la fontanela (mollera) y esto es debido a la gran pérdida hidroelectrolítica que el niño tiene ya que el líquido cefalorraquídeo está disminuyendo y eso hace el cuadro.

Gráfico 17. ¿Qué hacer cuando su hijo tiene diarrea y se le hunde la mollera?



FUENTE: Tabla 21.

Tabla 22. ¿En dónde hace sus necesidades?

DONDE HACE SUS NESECIDADES.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lavable	72	24.00
Inodoro o fosa séptica	57	19.00
Letrina abonera	0	0.00
Letrina de hoyo seco	171	57.00
Al aire libre	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

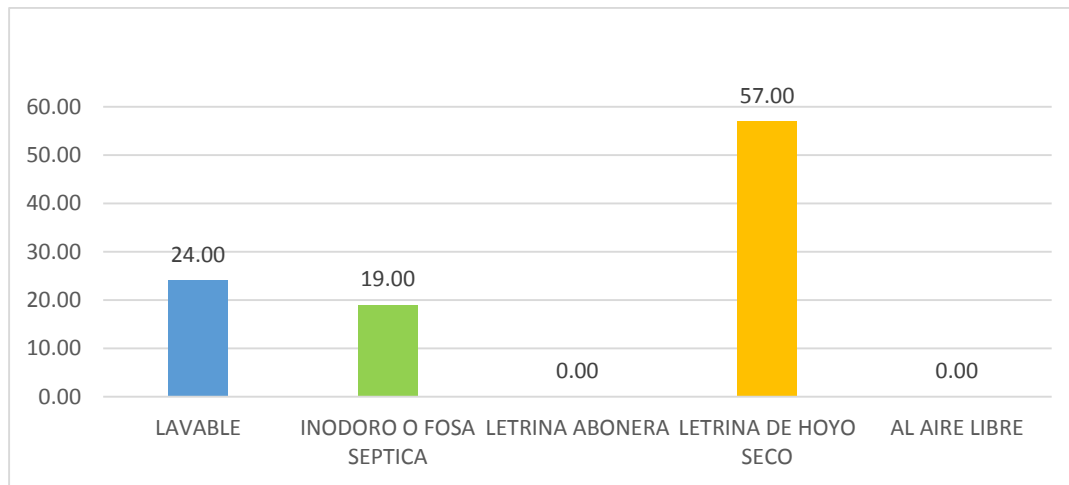
ANÁLISIS: El 24% de las madres encuestadas manifestaron que dónde hacen sus necesidades es en un baño lavable, el 19% usan inodoro o fosa séptica y el 57% utilizan letrina de hoyo seco.

INTERPRETACIÓN: el contar con un lugar adecuado para depositar los desechos corporales como las heces u orina es de mucha importancia porque con ello se mantiene un ambiente limpio, sano y sin riesgo de contaminación. El disponer de ello de las adecuadas prácticas de higiene disminuye el riesgo de contraer enfermedades como la diarrea. Las letrinas aboneras o de holló seco, así como las fosas sépticas se convierten en una alternativa donde no se tiene acceso a servicio de aguas negras y alcantarillado y con ello se evitan muchas patologías gastrointestinales.

Las comunidades que no cuentan con letrinas y defecan al aire libre están exponiéndose a contraer diarreas, parasitosis, hepatitis, tifoidea etc. Además de producir contaminación ambiental tanto del suelo como de los mantos acuíferos, trayendo además la presencia de insectos como las moscas.

En la tabla se puede evidenciar que las participantes en el estudio ninguno tienen por costumbre defecar al aire libre.

Gráfico 18. ¿Dónde hace sus necesidades?



FUENTE: Tabla 22.

Tabla 23. ¿Usted cree que al hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de enfermedades diarreicas?

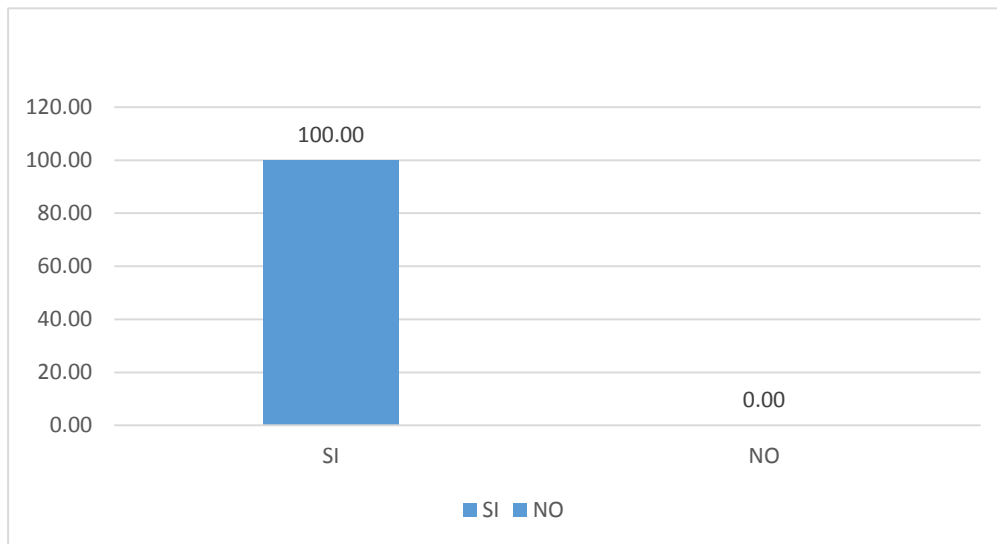
INFLUYE HACER DEL CUERPO AL AIRE LIBRE PARA EL AUMENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	300	100.00
No	0	0.00
TOTAL	300	100.00

FUENTE: cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 100% de las madres encuestadas manifestaron que al hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de enfermedades diarreicas.

INTERPRETACIÓN: la población opta por buscar la manera de hacer sus necesidades fisiológicas en letrinas construidas de diferentes maneras lo cual puede deberse a diferentes razones, porque es una costumbre de familia, porque le da pena que lo vean defecar u orinar al aire libre porque sabe que puede ocasionar mal olor y atraer moscas, porque se puede enfermar o porque contaminar el medio ambiente

Gráfico 19. ¿Influye hacer del cuerpo al aire libre para el aumento de las enfermedades diarreicas?



FUENTE: Tabla 23.

Tabla 24. ¿De dónde obtiene el agua para beber?

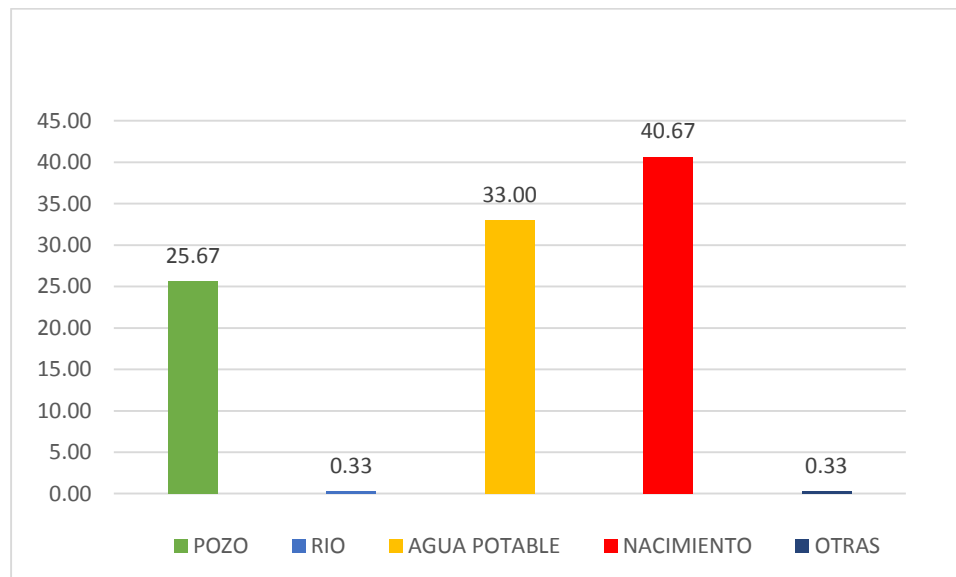
DE DODNE OBTIENE EL AGUA PARA BEBER.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pozo	77	25.67
Rio	1	0.33
Agua potable	99	33.00
Nacimiento	122	40.67
Otras	1	0.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 25.67% de las madres encuestadas manifestaron que obtiene el agua para beber por medio de un pozo, el 0.33% del rio, el 33% utilizan agua potable, el 40.67% beben agua de un nacimiento y el 0.33% utilizan otros medios para obtener agua.

INTERPRETACIÓN: en la presente investigación se destaca que la mayoría de la población obtiene el agua para consumo de un nacimiento y en menor proporción de un río en ambos casos la exposición a este vital líquido conlleva un riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales y a pesar de que el agua sea limpia puede tener heces fecales humanas o de animales, productos de limpieza (jabón y detergentes), basura, metales, desechos industriales, herbicidas etc. Que van a contribuir perjudicando la salud de la población, especialmente a los más vulnerables si no recibe un tratamiento el agua. Un buen porcentaje de las encuestadas ingiere agua de pozo, los cuales en muchos de los casos no cuentan con una tapadera o caseta para evitar que les caiga basura o son muy bajos y cuando llueve son susceptibles a contaminarse por la inundación. Una parte de la población cuenta con agua potable ya que probablemente es la radica en la zona urbana de cada uno de los lugares investigados, evidenciando de esta manera que el área rural carece de este servicio básico y de suma importancia para la prevención de enfermedades. Y un porcentaje mínimo compran el agua.

Gráfico 20. ¿De dónde obtiene el agua para beber?



FUENTE: Tabla 24.

Tabla 25. ¿Le da usted tratamiento al agua?

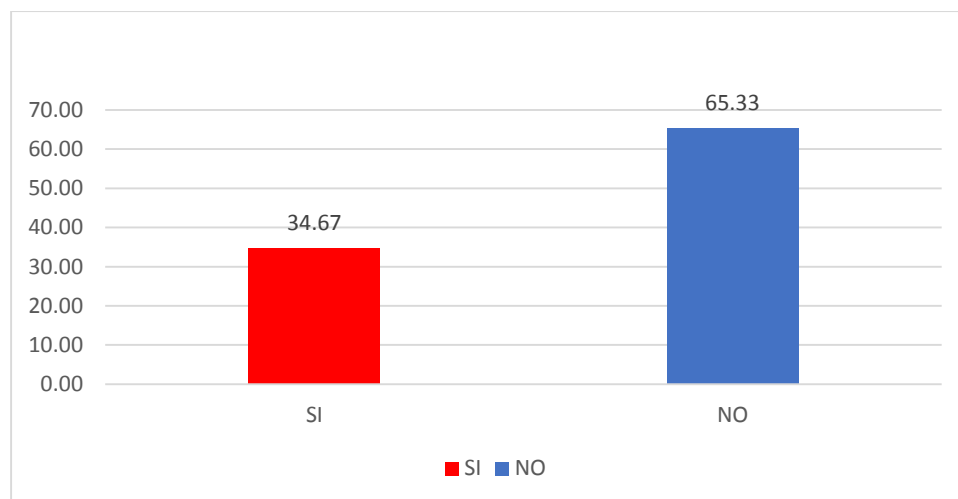
LE DA TRATAMIENTO AL AGUA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	104	34.67
No	196	65.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 34.67% de las madres encuestadas manifestaron que ellas si le dan tratamiento al agua y el 65.33% opinaron que no.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de las madres no le dan ningún tratamiento al agua para el consumo familiar lo que garantiza que no es adecuada para que sea ingerida especialmente por los niños, aumentando el riesgo de contraer patologías gastrointestinales.

Gráfico 21. ¿Le da tratamiento al agua?



FUENTE: Tabla 25.

Tabla 26. ¿Sabe usted de qué forma se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas?

DE QUE FORMA SE PUEDE TRATAR EL AGUA PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hirviéndola	106	35.33
Aplicándole puriagua	94	31.33
Asoleándola	4	1.33
Potabilizándola	2	0.67
Todas las anteriores	94	31.33
TOTAL	300	100.00

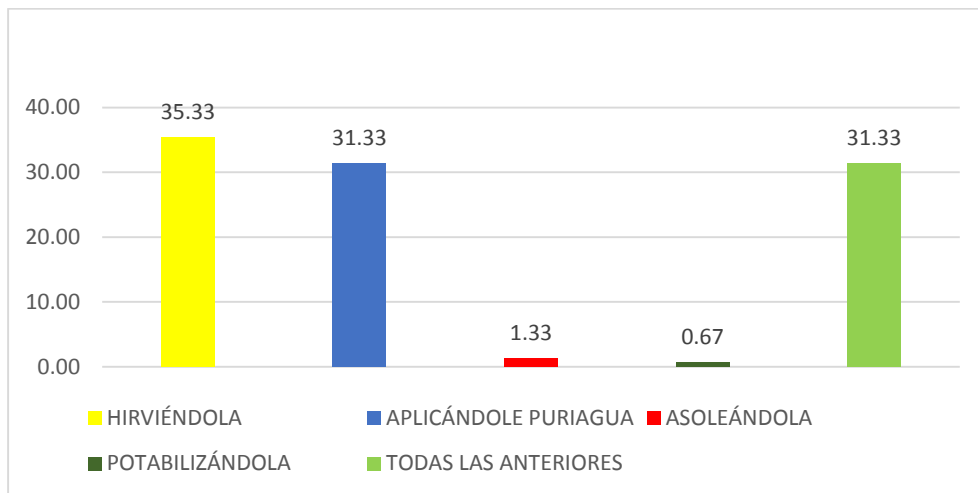
FUENTE: Cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 31.33% de las madres encuestadas manifestaron que la forma que se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas es hirviéndola, aplicándole puriagua, asoleándola, potabilizándola, el 35.33% opinaron que, solo hirviéndola, el 31.33% aplicándole puriagua, el 1.33% asoleándola y el 0.67% potabilizándola.

INTERPRETACIÓN: hoy en día existen diversas formas para tratar el agua para consumo humano que se pueden realizar en la casa a través de diferentes acciones encaminadas a evitar que el ser humano se enferme sobre todo de enfermedad diarreica aguda.

En la tabla anterior se evidencia que la población participante en el estudio utilizó diferentes formas de ingerir “agua segura” siendo la más utilizada hervir el agua, seguida de las que usan las gotas de puriagua y en menor proporción las que ponen a asolear el agua por varias horas potabilizándola.

Gráfico 22. ¿De qué forma se puede tratar el agua para prevenir las enfermedades diarreicas?



FUENTE: Tabla 26.

5.8 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Debido a que el trabajo es de tipo cualitativo se usó frecuencias y porcentajes para evitar sesgos.

Tabla 27.

PREGUNTA.	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL.
	N°	%	N°	%	
¿Sabe usted que es diarrea?	300	100%	0	0%	100%
¿En qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea?	205	68.3%	95	31.7%	100%
¿Sabe usted para qué sirve el suero oral?	158	52.7%	142	47.3%	100%
¿Por qué se debe de dar suero oral a un niño que tiene diarrea?	202	67.3%	98	32.7%	100%
¿Sabe usted cuando debe de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea?	190	63.3%	110	36.7%	100%
¿Ud. cree que con el lavado de manos se previene la diarrea?	300	100%	0	0%	100%
¿Qué es lo primero que hace usted cuando su niño tiene diarrea?	185	61.7%	115	38.3%	100%
¿Qué hace usted cuando un niño tiene diarrea?	151	50.3%	149	49.7%	100%
¿Qué haría usted cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera?	253	84.3%	47	15.7%	100%
¿Usted cree que al hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de las enfermedades diarreicas?	300	100%	0	0%	100%
¿Le da usted tratamiento al agua?	104	34.7%	196	65.3%	100%
¿Sabe usted de qué forma se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas agudas?	94	31.3%	206	68.7%	100%

Fuente: cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 100% de las madres contestaron correctamente a la interrogante sobre si sabe que es diarrea.

En cuanto a la pregunta sobre si sabe en qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea el 68.3% contestaron correctamente Ya que identifican los signos de alarma de diarrea y en un 31.7 contestan incorrectamente.

En la pregunta si saben para qué sirve el suero oral del 100% de las madres encuestadas un 52.7% contestaron correctamente y un 47.3% contestaron incorrectamente.

Cuando se les pregunto porque se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea un 67.3% responde de forma correcta un 32.7% responden de forma incorrecta.

Según las madres encuestadas al preguntar cuándo debe de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea el 63.3% responde de forma correcta y un porcentaje menor de 36.7% lo hacen de forma incorrecta.

El 100% de las madres encuestadas refieren que con el lavado de manos se previene la diarrea.

Al preguntar a las madres que es lo primero que hace cuando su niño tiene diarrea el 61.7% saben que hacer de una forma correcta, mientras que un 38.3% no saben.

Al preguntar que hace cuando un niño tiene diarrea el 50.3% de las madres saben de forma correcta que hacer y un 49.7% no.

Cuando se les pregunta a las madres que hacer cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera el 84.3% responden correctamente ya que acudirían al hospital mientras que un 15.7% refiere realizar prácticas que ponen en peligro a vida del niño.

El 100% de las madres encuestadas refieren tener el conocimiento que hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de las enfermedades diarreicas.

El 34.7% de las madres encuestadas le dan tratamiento al agua, mientras que un 65.3% no le da ningún tipo de tratamiento.

El 31.3% de las madres encuestadas saben las formas correctas de tratar el agua. Mientras que un 68.7% tiene conocimiento, pero no saben todas las formas de poder tratar el agua.

INTERPRETACIÓN: se evidencia en la tabla que las madres encuestadas saben que es diarrea.

La mayor parte de las madres tienen conocimiento de todos los signos de alarma de diarrea para consultar inmediatamente, mientras que un porcentaje menor no logro identificar todos los signos de alarma para consultar oportunamente.

La mayor parte de las madres encuestadas saben para qué sirve el suero oral mientras que un porcentaje menor no sabe para qué sirve, porque creen que el suero sirve para engordar, que es vitamina y para dar fuerza.

La mayoría de madres saben que se debe de dar suero oral a un niño que tiene diarrea ya que esto evita complicaciones como deshidratación y muerte, pero un porcentaje menor no tiene conocimiento.

La mayoría de las madres saben cuándo comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea siendo lo correcto dar suero oral después de cada evacuación diarreica, pero algunas creen se debe dar cuando lo ven grave, cuando ya se le haya quitado o tiene más de un día de diarrea, siendo esto incorrecto.

Todas las madres tienen conocimiento que si se practica el lavado de manos con esto podemos prevenir las enfermedades diarreicas.

La mayor parte de las madres encuestadas refieren dar suero como opción principal mientras que las demás optan por otros remedios caseros o medicamentos sin prescripción médica sin conocer los efectos adversos de dichos medicamentos.

Las madres refieren que cuando su niño tiene diarrea si se encuentra en periodo de lactancia continúan dándole de mamar; situación que favorece para evitar pérdidas de líquidos y electrolitos, mientras que otras refieren dejar de hacerlo si están dándole de mamar lo cual empeora el cuadro de la enfermedad.

La mayoría de las madres refieren que si su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera lo llevan a un hospital lo cual es correcto ya que esto es un signo de gravedad que debe de ser atendido en el hospital ya que pone en peligro la vida del niño, pero otra parte decide practicar acciones ya sea por costumbre o como un acto cultural como son paladearlo, chuparle la mollera entre otros.

Todas las madres encuestadas saben que hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de las enfermedades diarreicas, debido a que se puede propagar a través de vectores como las moscas.

La mayoría de las madres refieren no darle tratamiento al agua para consumo debido a que es proveniente de nacimiento y consideran que es apta para el consumo humano solo una pequeña cantidad le da tratamiento al agua.

Una pequeña cantidad de las madres encuestadas conocen varias formas de cómo tratar el agua para ser apta para el consumo mientras que la mayoría solo conoce una o dos formas de tratarla.

CONOCIMIENTOS	CONOCIMIENTOS						¿En qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea?		
	SI	%	NO	%	TOTAL	%	Opciones	F	%
¿Sabe usted que es diarrea?	300	100%	0	0%	300	100%	Llora sin lagrimas	14	4.7%
							Ojos hundidos.	52	17.3%
							Cuando le cuesta despertarse	18	6%
							Cuando la boca está seca	11	3.7%
							Todas las anteriores	205	68.3%
							Total	300	100%

Fuente: cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 100% de las madres tienen conocimientos sobre que es diarrea, pero cuando se pregunta cuando consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea solo un

68.3% contestan correctamente a todas las opciones mientras que un 17.3% refiere que ojos hundidos, un 4.7% lloran sin lágrimas y un 3.7% cuando la boca está seca.

INTERPRETACIÓN: a pesar de que todas las madres saben que es diarrea, cuando se les pregunta cuando consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea se les da múltiples opciones que todos corresponden a signos de gravedad siendo motivo para consultar inmediata pero no todas las madres logran identificar todos los signos de alarma que corresponden a la respuesta correcta.

CONOCIMIENTOS	CONOCIMIENTOS						¿Podría usted mencionar algunos signos de gravedad en pacientes que tiene diarrea?		
	SI	%	NO	%	TOTAL	%	Opciones	F	%
¿Sabe usted que es diarrea?	300	100%	0	0%	300	100%	Debilidad, se siente mal, llora mucho	79	26.3%
							No quiere mamar, no responde, mollera caída.	79	26.3%
							Hace muchas veces al día, ojos hundidos.	74	24.7%
							Lengua seca, deshidratado, dolor de estómago.	68	22.7%
							Total	300	100%

Fuente: cedula de entrevista.

ANÁLISIS: El 100% de las madres tienen conocimientos de diarrea, cuando se les pregunta algunos signos de gravedad en pacientes que tiene diarrea el 26.3% refieren debilidad, se siente mal, llora mucha. 26.3% no quiere mamar, no responde, mollera hundida, 24.7% hace muchas veces al día, ojos hundidos y 22.7% lengua seca, deshidratado y dolor de estómago.

INTERPRETACIÓN: Todas las madres encuestadas refieren tener conocimiento de que es diarrea, cuando se les cuestiona para indagar sus conocimientos sobre signos de gravedad en pacientes con diarrea se les pide mencionar algunos de ellos por lo que se agrupo las diferentes opciones de acuerdo a la frecuencia con lo que las madres respondían, de acuerdo a esto se menciona que para ellas en primera opción están las que dicen que es debilidad se siente mal y llora mucho seguido de no quiere mamar, no responde, mollera caída, después hace muchas veces al día, ojos hundidos y por ultimo lengua seca deshidratado y dolor de estómago pero al final se puede apreciar que todas las madres tienen conocimiento de signos de gravedad de diarrea, lo cual es de gran importancia ya que al identificarlos les permite consultar oportunamente y prevenir complicaciones o la muerte del menor.

6. Discusión

El trabajo de investigación trata sobre conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de un mes a 5 años de edad a consultar la unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usulután, y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique la unión, la ermita Morazán año 2019. Para ello realizamos una cedula de entrevista de 31 preguntas, encuestando a 300 madres que cumplían con los criterios de inclusión.

La diarrea es un franco problema de salud pública a nivel mundial representando un riesgo de mortalidad para la población más susceptible como lo es la niñez y es en menores de 5 años que se teme más por las complicaciones de esta enfermedad, por lo que es importante identificar el conocimiento de las madres sobre este tema.

Según las madres encuestadas el 12.67% son menores de 18 años, el 72% están entre las edades de 19 a 35 años y un 15.33% tienen más de 35 años, con estos números observamos que la mayoría de las encuestadas son jóvenes y esto genera una mayor inexperiencia en el conocimiento y la actitud en la toma de soluciones en nuestro país además la mayoría de las madres viven en unión libre con su pareja y en su mayoría las madres tienen dos hijos y de ellas de un buen grupo de mujeres primigestas que probablemente no tienen la experiencia necesaria para la prevención de enfermedades en los niños pequeños.

El mayor número de madres que participaron en el estudio proceden de área rural, en donde se carecen de servicios básicos y todos estos factores influyen grandemente en el abordaje de las diarreas desde el hogar.

Se logró identificar el nivel de concepción que el entrevistado entiende por el concepto de diarrea y esto es importante en el sentido de que dependiendo del concepto que el entrevistado tenga, así será su reacción y accionar ante el apareamiento de las mismas y es en este accionar en donde radican los factores de riesgo o de beneficio para el manejo o prevención de diarreas, como por ejemplo el consultar a un médico de forma oportuna y para un gran número de madres la diarrea es defecar heces que no tienen la consistencia a la cual están acostumbrados, otras opinan cuando se defeca con mayor frecuencia, y en un 100% las madres tienen el conocimiento sobre que es diarrea.

En un estudio que se realizó en nuestro país, en la Universidad de El Salvador en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la UCSFI Jayaque, los meses de enero a junio del 2017, en el municipio de Jayaque, la libertad con una población de 61 casos de diarreas se logró identificar el nivel de conocimiento de las madres de estos niños y se observó que la gran mayoría de los encuestados con un 89.4% se refiere a diarrea como deposiciones líquidas en el niño, de todas ellas con estudio básico en un 61.3% con una procedencia del área urbana de un 57.3% a diferencia de nuestra investigación que la mayoría de madres tienen precedencia del área rural en un 84% con un porcentaje del 49.3% de nivel educativo de primaria, dato que puede mostrar un factor bastante determinante en el padecimiento, manejo y prevención de cuadros diarreicos, ya que un

nivel más bajo de educación académica es directamente proporcional a una menor capacidad de educación y promoción de salud.

Sobre los signos de alarma en nuestra investigación del total de las madres encuestadas el 68.33% consideran que es necesario consultar al médico cuando el niño llora sin lágrimas, tienen los ojos hundidos, cuando le cuesta despertar y la boca está seca, el 4.67% piensan que solo cuando lloran sin lágrimas, el 17.33% cuando tiene ojos hundidos, el 6% cuando le cuesta despertar y el 3.67% cuando la boca está seca. La importancia de que las madres sepan sobre cuando llevar al médico es para evitar que pueda llegar hasta un shock hipovolémico que le puede causar muerte, el bajo porcentaje de mortalidad por causa de diarrea tiene que ver con la propia autolimitación que la mayoría de estos casos presentan y también demuestra que una diarrea en si no es mortal, lo que en realidad es capaz de ocasionar la muerte de un paciente es el conjunto de complicaciones que conllevan la deshidratación que este pueda presentar a causa de un proceso diarreico mal manejado en su sintomatología como en su sostenimiento hídrico. Además del 100% de las madres estudiadas en un 26.33% refieren que los signos de gravedad de la diarrea son debilidad, se siente mal, llora mucho, y el 26.33% refieren que no quiere mamar, no come, no responde, mollera caída, y el 24.67% refiere que hace muchas veces al día, hace con sangre, ojos hundidos, y el 22.67% refiere lengua seca, deshidratado, dolor de estómago.

En una investigación en la universidad de Cartagena campus ciencias de la salud en septiembre de 2018 Con relación a los signos de alarma relaciono a la condición de que el niño beba mal o no pueda beber, 50,1% (262) de los encuestados afirma que si es un signo de alarma , Si el niño tiene los ojos hundidos, el 67,1% (351) de los cuidadores considera que es un signo de alarma para enfermedad diarreica, mientras que el 4,4% (23) piensa que no , Referente a la sed intensa presentados por el menor, el 58,9% (308) de los cuidadores considera que ésta es un signo de alarma, y el 10,3% (54) no sabe y el mismo estudio también concluyo Con respecto a las acciones realizadas por los cuidadores ante los signos de alarma para Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) encontramos que la gran mayoría de los participantes como primera y segunda medida optan por llevar al hospital a los infantes y proporcionarles líquidos ante la presencia de heces acuosas, sangre en heces, no mejora/está muy enfermo, ojos hundidos, bebe mal o no puede beber y vómitos repetitivos.

Haciendo una comparación con nuestro estudio las madres encuestadas el 67.33%, manifestaron qué se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea, para mantenerlo hidratado, para evitar pérdida de peso, para evitar que se complique, el 15% consideran que es para mantenerlo hidratado, el 9% para evitar que se complique, y el 8.67% para evitar que se complique y que además el inicio de rehidratación para las encuestadas dependen de factores observables resultando que el 63.33%, opinaron que deben de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea, cada vez que hace del cuerpo, el 16.33% indican que cuando lo vean gravé, el 20.33%, manifestaron que cuando tenga más de un día de diarrea y no se le quite , al indagar sobre cuando consultar

Del total de madres encuestadas el 94.33% refiere que consulta cuando su hijo tiene diarrea al centro de salud, el 3.0% refiere que consulta a la farmacia, y el 2.67% refiere que consulta al curandero concluyendo que en su mayoría consultan al médico para el manejo de las diarreas pero aun así existen personas que acuden al curandero para que les brinde atención que en muchas ocasiones terminan realizándoles etnopracticas y dependiendo de la que le practiquen al infante así será el daño que se le causara, como por ejemplo hemorragia intracraneana, choque séptico, agravamiento de la deshidratación, convulsiones, edema cerebral, retardo en el desarrollo y hasta la muerte. En la investigación se destaca que la mayoría de la población obtiene el agua para consumo de un nacimiento y en menor proporción de un rio en ambos casos la exposición a este vital líquido conlleva un riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales.

El 25.67% de las madres encuestadas manifestaron que obtiene el agua para beber por medio de un pozo, el 0.33% del rio, el 33% utilizan agua potable, el 40.67% beben agua de un nacimiento y el 0.33% utilizan otros medios para obtener agua. La mayoría de las madres no le dan ningún tratamiento al agua para el consumo familiar lo que garantiza que no es adecuada para que sea ingerida especialmente por los niños, aumentando el riesgo de contraer patologías gastrointestinales.

Se evaluó el nivel de promoción que los servicios de salud hacen en la comunidad, específicamente en lo que a prevención y manejo de diarreas se refiere, mostrando que, según el encuestado, se brinda información y educación al respecto por parte del equipo de salud y es por ese medio el mayor canal de información.

7. Conclusiones

Al finalizar la investigación sobre los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de un mes a 5 años de edad a consultar a la Unidad Comunitaria de salud familiar Jucuapa Usuluán y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique La Unión, la Ermita Morazán año 2019. El grupo investigador presenta las siguientes conclusiones:

1. Las madres tienen conocimientos sobre que es diarrea en un 100%.
2. El 45.67% de las madres estudiadas refieren que diarrea es hacer aguado, en un porcentaje menor de 16.33% que es una infección por parásitos, el 16.33% refieren que es infección del estómago, el 13% que es hacer a cada rato, y solo un 8.67% refieren que es hacer líquido.
3. El 68.33% consideran que es necesario consultar al médico cuando el niño llora sin lágrimas, ojos hundidos, boca seca, le cuesta despertarse, pero un 31.7% no logra identificar todos los anteriores como signos de alarma, si no que los identifica de forma individual.
4. El 95.67% de las madres encuestadas manifestaron que obtuvieron la información sobre la gravedad de la diarrea por medio del personal de salud.
5. El 97.67% de las madres encuestadas saben cómo preparar el suero de rehidratación oral, mientras que el 2.33% no saben hacerlo.
6. El 52.67% de las madres encuestadas refiere que el suero oral sirve para reponer agua y los minerales que se pierde durante las diarreas, sin embargo, hay personas que creen que el suero oral sirve para dar fuerza, engordar o que es vitamina.
7. El 63.33% sabe cuándo comenzar a dar oportunamente el suero de rehidratación oral a un niño con diarrea mientras que el resto de las madres no lo saben.
8. El 78.67% de las madres el tipo de líquido que le da a su niño cuando tiene diarrea es suero oral, el 8.33% refiere que le da jugo de frutas, el 5.67% le dan agua y el 1.33% gaseosa.
9. El 94.33% consulta al centro de salud cuando su hijo tiene diarrea mientras un porcentaje menor va al curandero y a la farmacia.
10. El 100% de las madres encuestadas refieren que el lavado de manos previene la diarrea.
11. El 57% de las madres encuestadas hacen sus necesidades en letrina de hoyo seco, mientras que el resto lo hacen en inodoro a fosa séptica y baño lavable.

12. El 100% de las madres encuestadas manifestaron que el hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de las enfermedades diarreicas.
13. El 31.33% de las madres encuestadas manifestaron que la forma que se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas es hirviéndola, aplicándole puriagua, asoleándola, potabilizándola, el 35.33% opinaron que, solo hirviéndola, el 31.33% aplicándole puriagua, el 1.33% asoleándola y el 0.67% potabilizándola.

Conclusión Final

A pesar de que las madres reciben información a través de charlas impartidas en las diferentes unidades de salud sobre los signos de alarma de diarrea hay un porcentaje pequeño que no saben cuándo consultar oportunamente, como preparar el suero todo esto debido a múltiples factores como: nivel educativo, creencias y costumbres.

8. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en donde se logra determinar que el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de un mes a cinco años de edad a consultar está presente, pero hay un porcentaje significativo que no los identifica, por lo tanto, el grupo de investigación recomienda lo siguiente:

Al Ministerio de Salud.

1. Realizar campañas educativas a través de los diferentes medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita y redes sociales) sobre signos de alarma de diarrea y no uso de las etnopracticar.
2. Dotar de material educativo a las unidades de salud haciendo énfasis en los signos de alarma de diarrea, con el objetivo de concientizar a los padres a que consulten oportunamente.
3. Promover capacitaciones al personal de salud sobre signos de alarma de diarrea.

Al personal de unidades comunitarias de salud familiar.

1. Realizar charlas sobre signos de alarma de diarrea y cuando consultar oportunamente.
2. Informar a los usuarios sobre las diferentes formas existentes que hay para poder consumir agua segura y evitar la diarrea.
3. Realizar demostraciones del lavado de manos y preparación de suero de rehidratación oral.
4. A los directores de las UCSF realizar asambleas para disminuir las prácticas de creencias y costumbres en la población.

A las madres que asisten por morbilidad con sus hijos.

1. Acatar las recomendaciones dadas por el médico y personal de salud de las diferentes instituciones de salud en cuanto a los signos de alarma de diarrea.

9. Referencias bibliográficas

1. MINSAL:simmow.salud.gob.sv.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Boletín de la organización Mundial de la Salud.
3. <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-050054-ab/es/>
4. Cabrera-Gaytán DA y cols. Enfermedad diarreica en niños.
5. Asociación española de gastroenterología (disponible en www.secretaria.aegastro.es)
6. OMS y Unicef lanzan plan para disminuir número de muertes en menores de 5 años, [citado 18 de enero de 2014], Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2013/04/11/1/1384/oms-unicef-lanzan-plan-disminuirnumero-muertes-menores-5-anos.html>
7. Guía de atención de las EDAS documento disponible en: www.metrosalud.gov.co/paginas/protocolarias/minsalud/guias/os-efdiarreica.htm-515k.
8. Kliegman, Stanton. St. Geme, Schor. Tratado de pediatría de Nelson 20 edición. Tomo I y II.
9. Guías clínicas de pediatría. (MINSAL) 2012.
10. Manual Harriet Lane de Pediatría 17ª Ed. Branden Engorn, Jaime Flerlage.
11. Epidemiología de las Diarreas Agudas de la Infancia. Rolando Armijo.
12. Guía de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia año 2018.
13. Diarrea aguda de naturaleza infecciosa Santos Santolaria, Ramón Guirao*, Blanca Belloc*Unidad de Gastroenterología. Hospital San Jorge, Huesca*Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital San Jorge, Huesca https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudaspracticas/39_Diarrea_aguda_de_naturaleza_infecciosa.pdf.
14. revista cubana infantil sobre diarreas y sus consecuencias http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol72_3_00/ped03300.htm.
15. Manual práctico de nutrición en pediatría, academia española de la pediatría. Año 2007, cap. 22, pág. 307.

16. Fundamentos de pediatría José A. Corea; Juan F. Gómez, Ricardo p. Tomo I cap. 7, pág. 116_118 corporación para investigaciones biológicas; 1994.
17. Para la vida; UNICEF 2002 3ª edición, pág. 84 y 85.
18. Para la Vida; UNICEF 3ª edición 2003 pagina 72.
19. Tesis de conocimientos y practicas sobre prevención y manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños/as del Centro Infantil del buen vivir Blanca Ruiz de Godoy, MIES, LOJA, 2014,2015. Ecuador.
20. Tesis de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, NIDO CHILDRENS HOUSE 2015. Lima, Perú.
21. Tesis de conocimientos sobre signos de alarma para enfermedad diarreica aguda de cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de una localidad de Cartagena en el año 2018.
22. Tesis de perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados en niños de 1 a 5 años de edad que consulten las UCFI Jayaque los meses de enero a junio 2017 en el municipio de Jayaque la Libertad. El Salvador.

LISTA DE FIGURAS.

Figura 1. Validación del instrumento de entrevista en UCSF La Presita, San Miguel.



Figura 2. Unidad Comunitaria de salud familiar intermedia Jucuapa Usulután.



Figura 3. Unidad Comunitaria de salud familiar básica Guajiniquil Lislique, La Unión.



Figura 4. Calle de Cantón Guajiniquil, Lislique La Unión.



Figura 5. Iglesia católica de Cantón Guajiniquil, Lislique La Unión.



Figura 6. Unidad Comunitaria de salud familiar básica la Ermita Corinto, Morazán



Figura 7. Complejo Educativo de caserío la Ermita, Corinto Morazán.



Figura 8. Calle principal caserío la Ermita, Corinto Morazán.



Figura 9. Cancha de futbol caserío la Ermita, Corinto Morazán.



Figura 10. Plan A.


TRATAMIENTO PARA LA DIARREA PLAN "A"

TODOS NIÑO(A) MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBERÁ REFERIRSE URGENTEMENTE AL HOSPITAL O INGRESARLO

Tratar la diarrea en casa para prevenir la deshidratación

Enseñar a la madre las cuatro reglas del tratamiento en la casa:

1 DARLE MAS LÍQUIDOS DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN (todo lo que el niño(a) acepte)




- DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE:**
 - Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
 - Darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos caseros sin azúcar (como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.
 - NO dar bebidas gaseosas, ni líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.
 - Lavarse las manos y frotarlas con agua y jabón: Antes de preparar los alimentos, antes de alimentar al niño(a), después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.
- ENSEÑAR A LA MADRE A PREPARAR Y A DAR SRO. (ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SUERO ORAL QUE NO UTILIZO EN 24 HRS.).**

- EXPLICAR A LA MADRE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DARLE AL NIÑO(A) EN CASA:**
 - Como preparar el SRO (diluendo un sobre en un litro de agua segura, recordándole como medir un litro).
 - Si el niño(a) no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
 - Menor de 1 año: 50 a 100 ml (1/2 taza) después de cada evacuación.
 - Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
 - Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
 - Si el niño(a) vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si el niño presenta dos o más vómitos en una hora, consultar URGENTEMENTE al establecimiento de salud.
 - Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2 NO SUSPENDER EL SEÑO MATERNO Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO SEGUN SU EDAD

- Dar alimentos suaves que al niño(a) le gusten, NO golosinas.
- Recomiende a la madre de agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse recuperado de la enfermedad.
- Dar purés, no dar sopas.




4 CUÁNDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Cuando presente los siguientes signos de peligro de la deshidratación:**
 - Mama mal o no puede mamar.
 - Letárgico o inconsciente.
 - Ojos hundidos, signo de pliegue.
 - Vomita todo.
 - Aumentan las evacuaciones.


3 NO AUTOMEDICAR DAR CONSEJERÍA A LA MADRE:


- NO automedicar (no dar antidiarreicos ni antieméticos) y otros líquidos que no sean recomendados por el personal de salud.
- NO usar Antibióticos sin prescripción médica.
- NO llevarlos a los curanderos o sobadores.**



EVALUAR EL RIESGO SOCIAL NOTIFICAR Y REFERIR AL PROMOTOR DE SALUD

- Cita en 24 horas
- Hacer énfasis a la madre de la importancia de llevar la referencia al promotor de salud para darle seguimiento al caso de su niño(a).
- Dar tratamiento de ZINC según la edad.
- Entregar a la madre la hoja recordatoria de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- Recordarle a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.







FUENTE: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años MINSAL, 2018.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas y siglas.

EDAS: Enfermedades diarreicas agudas.

OMS: Organización mundial de la salud.

ECOSF: Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

UCSF: Unidad Comunitaria De Salud Familiar.

AIEPI: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia.

SRO: Sales De Rehidratación Oral.

MINSAL: Ministerio de Salud Pública.

SIMMOW: sistema de morbi mortalidad.

OPS: Organización panamericana de la salud.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Hi: Hipótesis de Investigación.

H0: Hipótesis Nula.

Ha: Hipótesis alterna.

IRAS: infecciones respiratorias agudas.

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Lugar: _____

Fecha: _____

Yo _____

De _____ Años, por medio del presente acepto participar en el estudio sobre el conocimiento que tienen las madres de los signos de alarma de diarrea de los niños de un mes a menor de 5 años para llevar un niño a consultar la unidad de salud. Haciendo constar que se me explico los riesgos y beneficios de dicho estudio.

Firma _____

O

Huella _____



ANEXO 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION EN ESTUDIO

OBJETIVO: Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre signos de alarma de diarrea para llevar un niño de un mes a 5 años de edad a consultar la unidad comunitaria de salud familiar Jucuapa Usuluán, y los equipos comunitarios de salud familiar Guajiniquil Lislique la unión, la ermita Morazán año 2019.

INDICACIONES: Deberá responder cada pregunta que el entrevistador le leerá, en caso de no entender la pregunta puede solicitar que se la repita.

FECHA: _____ **UCSF:** _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE.

1. Edad. _____

2. Estado familiar.

- Soltera.
- Casada.
- Acompañada.
- Viuda.

3. Número de hijos. _____

4. ¿Sabe leer y escribir?

- Si
- No

5. Escolaridad. _____

6. Procedencia.

- Urbano.
- Rural.

7. Grupo religioso al que pertenece.

- Evangélico.
- Católico.
- Ninguno.
- Otros.

II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL NIÑO.

8. ¿sexo del niño?

• Femenino.

• Masculino.

9. ¿Edad del niño? _____

III. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE DIARREA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES.

10. ¿sabe usted que es diarrea?

• SI

• NO

11. ¿Para usted que es la diarrea?

12. ¿En qué casos se debe de consultar de inmediato cuando un niño tiene diarrea?

a. llora sin lágrimas.

b. ojos hundidos.

c. cuando le cuesta despertarse.

d. cuando la boca está seca.

e. todas son correctas. *

13. ¿podría usted mencionar algunos signos de gravedad en pacientes que tiene diarrea?

14. ¿Cómo obtuvo la información sobre la gravedad de la diarrea?

a. revistas.

b. periódico.

c. televisión.

d. personal de salud.

*** Respuesta Correcta.**

B. CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS.

15. ¿El suero de rehidratación oral se prepara de la siguiente manera?

- a. 1 litro de agua hervida por cada sobre. *
- b. 1 litro de agua sin hervir por cada sobre.
- c. ½ litro de agua hervida por cada sobre.
- d. ½ litro de agua sin hervir por cada sobre.

16. ¿sabe usted para qué sirve el suero oral?

- a. para engordar.
- b. es vitamina.
- c. para dar fuerza.
- d. para reponer el agua y los minerales que se pierde. *

17. ¿Por qué se debe dar suero oral a un niño que tiene diarrea?

- a. Para mantenerlo hidratado
- b. para evitar que se complique.
- c. para evitar las pérdidas de peso.
- d. Todas las anteriores. *

18. ¿sabe usted cuando debe de comenzar a dar suero de rehidratación oral a un niño con diarrea?

- a. cada vez que hace del cuerpo. *
- b. cuando lo vea grave.
- c. cuando ya tenga más de un día de diarrea y no se le quite.
- d. cuando ya se le haya quitado la diarrea.

19. ¿Qué tipo de líquidos le da usted a su niño cuando tiene diarrea?

- a. Agua.
- b. suero oral. *
- c. Gatorade.
- d. jugo de frutas.
- e. gaseosa.

IV. CREENCIAS

20. ¿Usted donde consulta cuando su hijo tiene diarrea?

- a. Al curandero.
- b. Al centro de salud. *
- c. A la farmacia.
- d. Ninguno.

21. ¿Usted cree que con el lavado de manos se previene la diarrea?

- Si
- No

* Respuesta Correcta.

V. COSTUMBRES

22. ¿Usted acostumbra a darle medicina a los niños cuando tienen diarrea?

- Si
- No
- Porque _____

23. ¿Qué medicamentos acostumbra a darle a su niño cuando tiene diarrea?

- a. bismuto.
- b. purga de magnesia calcinada.
- c. intestinomicina.
- d. yodoclorina.
- e. ninguna.
- f. otras.

24. ¿Qué es lo primero que hace usted cuando su niño tiene diarrea?

- a. le da bismuto.
- b. lo lleva al sobador.
- c. le da una toma.
- d. le da suero. *

25. ¿Qué hace usted cuando un niño tiene diarrea?

- a. Le continúa dando de mamar *
- b. Le quita el pecho
- c. No le da huevo
- d. Le da agua de canela y atol
- e. Le quita el pecho si le está dando de mamar

26. ¿Qué haría usted cuando su niño tiene diarrea y se le hunde la mollera?

- a. colgarlo y pegarle en la planta del pie
- b. chuparle la mollera
- c. paladiarlo
- d. Llevarlo al hospital *
- e. no hacer nada

VI. MEDIO AMBIENTE QUE RODEA AL INDIVIDUO.

27. ¿En dónde hace sus necesidades?

- a. Lavable
- b. Inodoro a Fosa séptica.
- c. Letrina Abonera.
- d. Letrina de hoyo seco.
- e. Al aire libre.

*** Respuesta Correcta.**

28. ¿Usted cree que al hacer del cuerpo al aire libre influye para el aumento de enfermedades diarreicas?

- Si
- No

Porqué? _____

29. ¿De dónde obtiene el agua para beber?

- a. Pozo
- b. Rio
- c. Potable
- d. Nacimiento
- e. Otras

30. ¿Le da usted tratamiento al agua?

- SI
- NO

31. ¿Sabe usted de qué forma se puede tratar el agua para tomar para prevenir las enfermedades diarreicas?

- a. Hirviéndola
- b. Aplicándole puriagua
- c. Asoleándola
- d. Potabilizándola
- e. Todas las anteriores *

*** Respuesta Correcta.**

Anexo 4. Presupuesto financiero

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS			
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA			
Resma de papel bond T/ carta.	8	\$3.60	\$28.80
Lápices	10	\$0.15	\$1.50
Bolígrafos color azul	10	\$0.15	\$1.50
Bolígrafos color negro	10	\$0.15	\$1.50
Folder de papel T/ carta	25	\$0.10	\$2.50
Caja de fastener	1	\$1.50	\$1.50
Anillado plastificado	10	\$3.00	\$30
Fotocopias blanco y negro	1500	\$0.05	\$75.00
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATIVOS			
Botella de tinta color negro	4	\$8.10	\$32.40
Botella de tinta color amarillo	4	\$7.90	\$31.60
Botella de tinta color magenta	4	\$7.90	\$31.60
Botella de tinta color cyan	4	\$7.90	\$31.60
CDs Rw	8	\$0.75	\$6.00
EQUIPO			
Laptop	3	\$450.00	\$1350.00
Impresora de tinta continua (multifunción)	1	\$150.00	\$150.00
Empastado de informe final	1	\$ 75.00	\$ 75.00
10% para imprevistos	1		185.05
TOTAL			\$2,035.55

El presente trabajo será autofinanciado por:

Br. Yonys Joel Salvador Velásquez. \$678.51

Br. Karen Yesenia Torres Chávez. \$678.51

Br. Irma maricela Turcios Gómez \$678.51

Anexo 5. Cronograma de actividades

Meses	FEB/2019				MARZ/2019				ABRIL/2019				MAY/2019				JUN/2019				JUL2019				AGOST/2019				SEPT/2019				OCT/2019				NOV/2019				DIC/2019							
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Actividades																																																
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Inscripción del proceso de graduación.	■																																															
3. Aprobación del tema de investigación			■	■																																												
4. Elaboración del Protocolo de Investigación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																																
6. Ejecución de la Investigación													■	■	■	■	■	■	■	■																												
7. Procesamiento de los datos																					■	■	■	■																								
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																									■	■	■	■																				
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																													■	■	■	■																
10. Redacción del Informe Final																																	■	■	■	■												
11. Entrega del Informe Final																																																
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																																

Anexo 6. Agentes etiológicos más frecuentes de diarrea infecciosa

Agentes etiológicos más frecuentes de diarrea infecciosa		
Bacteriana	Viral	Parasitaria
Escherichia coli Shigella Salmonellas Yersinia enterocolitica Campylobacter Vibrio cholerae Clostridium difficile	Rotavirus Adenovirus entérico (serotipo 40-41) Virus Norwalk Astrovirus Calicivirus Coronavirus Parvovirus Norovirus	Cryptosporidium sp Giardia intestinalis (lamblia) Entamoeba histolytica Blastocystis hominis Coccidios: Isospora belli, Sarcocystis hominis

FUENTE: la niñez y la familia y la comunidad (OPS 2004: C. Caballero, O. Maldonado, Y. Benguigui.

Anexo 7. Morbilidad por enfermedad diarreicas agudas en niños menores de 5 años

Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en algunos países y en fecha reciente (tasa por 1000.000 habitantes).		
País	Año	Tasa
República dominicana	1959	1.091,6
México	1958	1.007,0
El Salvador	1958	925,3
Guatemala	1959	903,7
Colombia	1959	726,5
Chile	1958	714,9
Costa rica	1959	679,1
Nicaragua	1959	628,5
Panamá	1959	418,1
Venezuela	1959	361,4
Perú	1959	336,9
Puerto rico	1958	310,0
Canadá	1959	26,4
Estados unidos	1959	15,5

FUENTE: epidemiología de las enfermedades diarreicas de la infancia Rolando Armijo.

Anexo 8. Tratamiento antimicrobiano ante un cultivo positivo

Tratamiento antimicrobiano ante un cultivo positivo.

Agente	Antibiótico preferido	Alternativo	Efectividad del antibiótico	Comentarios
Shigella	Trimetroprim-Sulfa(TMP-SMZ) 10 mg/Kg/día en dos dosis vía oral por cinco días	Ampicilina 100mg/kg/día en cuatro dosis vía oral	Alta Efectividad	Existe la posibilidad de resistencia a la Ampicilina y al TMP-SMZ (Analizar sensibilidad local)
Salmonella (ver efectividad y comentarios)	Ampicilina 100mg/kg/día Vía oral en cuatro dosis ó Amoxicilina 80mg/kg/día vía oral en tres dosis ó Cloranfenicol 100mg/ kg/ día por diez días	Cefalosporina de tercera generación	Los antibióticos no son recomendados en la generalidad de los casos, solamente en casos de riesgo.	Los antibióticos están indicados solamente en pacientes con riesgo de invasividad, incluyendo a niños menores de tres meses, asplenia, malignidad o SIDA.
Cólera	Doxiciclina 5mg/kg/día en dos dosis por tres días	Azitromizina 10 mg/kg/día en una dosis por tres días (según disponibilidad)	Alta efectividad	No usar tetraciclina sen menores de ocho años.
Yersinia enterocolitica	Claritromicina 15 mg/Kg/día dividida en dos dosis por siete a diez días			Únicamente deberá ser tratado con coprocultivo y antibiograma que demuestre sensibilidad
Echerichia coli	Ampicilina 100mg/kg/día Vía oral en cuatro dosis por cinco días	Cefalosporinas de tercera generación		Idem
Clostridium difficile	Metronidazole 30mg/kg/día por tres a cinco días			Idem
Campilobacter yeyuni	Claritromicina 15 mg/Kg/día dividida en dos dosis por siete a diez días			Idem

Fuente: Modificado de: Clínica Guideline (April 2009 NSH-NICE, pág. 90-103) Diarrhoea and vomiting diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years caused by gastroenteritis, (MSPAS 2007, pág. 38) Guías Clínicas para la Atención de las principales enfermedades pediátricas y Manual Harriet Lane de Pediatría 17ª Ed

Anexo 9. Manifestaciones clínicas progresivas de aumento en la severidad de deshidratación

Manifestaciones clínicas progresivas de aumento en la severidad de la deshidratación				
Escenario	Puntos de revisión clínica	Deshidratación clínicamente detectable (GEA sin deshidratación)	Deshidratación clínica (gea con deshidratación con 2 o más flechas rojas)	Choque clínico (GEA deshidratación severa: con uno o más flechas rojas)
Sintomas a distancia (interconsulta no presencial)	1. Apariencia	"Se ve bien"	"Se ve en mal"	"estado deteriorado"
	2. Estado de conciencia	Alerta y responde espontáneamente	Alteración de la capacidad de respuesta (Irritable, responde a la voz por su nombre)	Disminución del nivel de conciencia, letárgica o inconsciencia hasta no respuesta
	3. Micción	Normal de la producción de orina (2 -4 cc/kg/hora)	Disminución del gasto urinario bajo el valor basal normal	No micción en las últimas 6 horas
	4. Piel	Color de la piel sin cambios	Color de la piel sin cambios	Piel pálida o moteada
	5. T° de extremidades	Normales o calientes	Normales o calientes	Frialdad distal
Sintomas en el consultorio (a las anteriores se agregan)	6. Párpado inferior.	Ojos no hundidos	Ojos hundidos	Ojos hundidos
	7. Mucosas y sed.	Membranas mucosas húmedas (excepto después de una bebida), no hay sed.	Membranas mucosas secas y bebe ávidamente o con sed	Membranas mucosas secas, no puede beber
	8. Frecuencia cardíaca.	Normal para la edad	Taquicardia	Taquicardia
	9. Frecuencia respiratoria	Patrón de respiración normal para la edad	Taquipnea	Taquipnea
	10. Pulsos	Pulsos periféricos normales	Pulsos periféricos normales	Pulsos periféricos Débiles
	11. Circulación	Llenado capilar normal (menor de 2 segundos)	Llenado capilar normal (menor de 2 segundos)	Prolongación del tiempo de llenado capilar (mayor de 2 segundos)
	12. Piel y signo del pliegue cutáneo	Turgencia de la piel normal y no signo del pliegue	Reducción de la turgencia de la piel y signo del pliegue positivo (se retrae lentamente menor de 2 segundos)	Reducción de la turgencia de la piel y signo del pliegue positivo (se retrae muy lentamente mayor de 2 segundos)
	13. Presión arterial	Normal para la edad	Normal para la edad	Hipotensión (Bajo el Percentil 5 del valor de PA para la edad) =choque hipotensivo

Fuente: Modificado de: Clínica Guideline (April 2009 NSH-NICE, pág. 9) Diarrhoea and vomiting diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years caused by gastroenteritis, y (MSPAS 2007, pág. 64) Guía de Atención de Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en menores de 5 años.

Anexo 10. Glosario

Acidosis: Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo

Asolear agua: El método más barato y eficaz para desinfectar el agua. La desinfección solar del agua SODIS es un método de desinfectar el agua usando la luz del sol y botellas transparentes plásticas adecuadas. Eso significa que mata a los macroorganismos dañinos para la salud humana.

Catabolismo: es la parte del proceso metabólico que consiste en la degradación de nutrientes orgánicos transformándolos en productos finales simples, con el fin de extraer de ellos energía química y convertirla en una forma útil para la célula

Cólicos abdominales: es el dolor abdominal que puede acompañar a la diarrea.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Contaminación ambiental: Es presencia de componentes nocivos (ya sean químicos, físicos o biológicos) en el medio ambiente (entorno natural y artificial), que supongan un perjuicio para los seres vivos que lo habitan, incluyendo a los seres humanos. La contaminación ambiental está originada principalmente por causas derivadas de la actividad humana, como la emisión a la atmósfera de gases de efecto invernadero o la explotación desmedida de los recursos naturales.

Costumbres: Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.

Creencia: Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene de un suceso o cosa.

Curandero/a: persona que ejerce practicas curativas sin tener el título de médico usando métodos naturales o rituales.

Deshidratación: Pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente el sodio, potasio y cloro.

Diarrea: Eliminación frecuente de heces sueltas y acuosas, generalmente debido al aumento de la motilidad del colon.

Diarreas agudas: Aquella que tiene una duración menos de 14 días.

Diarreas crónicas: Se define como un episodio que empezó de forma aguda pero que persiste más de 2 semanas.

Disentería: Es un trastorno que se traduce en la inflamación del intestino, que normalmente ataca al colon y produce diarreas que contienen moco y sangre.

Edema cerebral: es la acumulación de líquido en los espacios intra o extracelulares del cerebro.

Electrólitos: Sustancia que se descompone en iones (partículas cargadas de electricidad) cuando se disuelve en agua o los líquidos del cuerpo. Algunos de los ejemplos de iones son el sodio, el potasio, el calcio, el cloruro y el fosfato. Estos iones ayudan a llevar los nutrientes hacia las células, sacar los desechos fuera de las células y ayudan a que los nervios, los músculos, el corazón y el cerebro funcionen como deben hacerlo.

Emaciación: Manifestación clínica de delgadez excesiva, generalmente causada por enfermedades entre ellas diarrea o falta de alimentación.

Etnopracticas: En el sentido estricto de la palabra, etnopracticas se puede definir como un conjunto de actividades y acciones que un grupo social realiza en base a un conocimiento empírico de medicina, costumbres o creencias religiosas para tratar una enfermedad.

Fontanela :(del latín fontanella, "ventana pequeña"), también denominadas puntos blandos, son las separaciones que, durante aproximadamente 12 a 18 meses, se observan, como parte del desarrollo normal, entre los huesos del cráneo de un bebé, en el sitio donde, en la edad adulta, se formarán las suturas.

Fosa Séptica: es una cámara hermética hecha de concreto, fibra de vidrio, PVC o plástico, para el almacenamiento y tratamiento de aguas negras y aguas grises

Gatorade: es una bebida isotónica, usada para rehidratar y recuperar carbohidratos (bajo la forma de azúcares sacarosa y glucosa) y electrolitos (sales del sodio y potasio) agotados durante el ejercicio.

Hacinamiento: se refiere al amontonamiento o acumulación de personas o animales en un solo lugar el cual no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlos.

Herbicida: es un producto químico o no que se utiliza para inhibir o interrumpir el desarrollo de plantas indeseadas, también conocidas como malas hierbas, en terrenos que han sido o van a ser cultivados.

Hemorragia intracraneana: La hemorragia causada por la ruptura o el escape de un vaso sanguíneo en el cerebro se llama una apoplejía hemorrágica. (Todas las hemorragias dentro del cráneo se llaman hemorragias intracraneales)

Hiperpotasemia: es una concentración sérica de potasio > 5,5 mEq/L, en forma habitual generada por una disminución de la excreción renal de potasio o un movimiento anormal del potasio fuera de las células. En general hay varios factores contribuyentes, como el aumento de la ingesta de potasio, el consumo de fármacos que comprometen la excreción renal de potasio y la lesión renal aguda o la nefropatía crónica

Hiponatremia: es un trastorno hidroelectrolítico caracterizado por una concentración de sodio (Na) en plasma por debajo de 135 mmol/L

Humor acuoso: es un líquido incoloro que se encuentra en la cámara anterior del ojo. Sirve para nutrir y oxigenar las estructuras del globo ocular que no tienen aporte sanguíneo, como la córnea y el cristalino

Humor vítreo es un líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la superficie interna de la retina y la cara posterior del cristalino, es más denso que el humor acuoso, el cual se encuentra en el espacio existente entre el cristalino y la córnea

Incidencia: Lo que sucede en el curso de un evento y que está relacionado con él.

Inconsciente: un estado o disposición mental que presenta aquel sujeto que desarrolla inadvertidamente su comportamiento, es decir, sin darse cuenta, y que, en general, no depende de su voluntad en realizarlo.

Intestinomicina: es un fármaco compuesto por caolín coloidal, pectina, sulfaguanidina, sulfadiazina, cloranfenicol palmitato y neomicina sulfato.

Letárgico: Es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades, caracterizado por un estado de somnolencia profunda y prolongada. Torpeza, modorra, insensibilidad.

Letrinas aboneras: son sanitarios ecológicos secos que tienen dos cámaras donde se separan la orina de las heces mediante la utilización de una taza ecológica especial. El material puede ser extraído y puede ser utilizado como abono.

Letrina de hoyo seco: retrete de hoyo o servicio de hoyo es un tipo de letrina que acumula el excremento humano en un hoyo en el suelo.

Líquido cefalorraquídeo: es un líquido claro e incoloro que baña las superficies externas del encéfalo y la medula espinal, actuando como amortiguador entre el sistema nervioso central y los huesos circundantes, se encuentra mayoritariamente en los ventrículos del encéfalo y el espacio subaracnoideo que rodea el encéfalo y la medula espinal.

Manto acuífero: Estrato o formación geológica permeable, compuesta de grava, arena o piedra porosa, que permite la circulación y el almacenamiento del agua subterránea por sus poros o grietas.

Medicamentos de uso popular: son aquellos que no requieren una receta médica para su adquisición, se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un sitio o tiempo determinado.

Mortalidad: **Cantidad** de individuos de una población que mueren por unidad de tiempo.

Paladear: la palabra paladear procede de paladar, y referente a etnopracticas es poner en el paladar del recién nacido miel u otra cosa suave, para que con este dulce o sabor se aficioné al pecho y mame sin repugnancia, también empujar el paladar hacia arriba con uno o varios dedos para levantar la mollera se usan aceites diversos.

Parasitosis intestinal: son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo

Práctica Empírica: Relativo a un método terapéutico basado en observaciones y en la experiencia sin que se conozca la causa o mecanismo del trastorno ni la forma en que el agente terapéutico empleado mejora o cura al enfermo según su utilización del uso continuo o acostumbrado.

Puriagua: es una solución que utilizada en las dosis recomendadas sirve para desinfectar el agua y también para lavar frutas y verduras.

Rehidratación: **Proceso** químico por el que se incorpora agua y sales al cuerpo sin romper la homeostasis.

Sales de Rehidratación Oral: Compuesto formado por la reacción química de la mezcla de sales de sodio para la compensación de estas en el organismo, administrados por la boca.

Síndrome del intestino corto: consiste en malabsorción secundaria a resección extensa del intestino delgado (por lo general, más de dos tercios de la longitud del intestino delgado).

Signo del pliegue positivo: (es cuando se retrae muy lentamente mayor de 2 segundos). Es un signo que se evalúa generalmente en pacientes deshidratados.

Signo de alarma: La señal o aviso que advierte sobre un peligro.

subsalicilato de bismuto (peptobismol): es un antidiarreico que estimula la absorción de fluidos y electrolitos a través de la pared intestinal (acción antisecretora) y también cuando es hidrolizado a ácido salicílico inhibiendo la síntesis de prostaglandinas responsables de la inflamación intestinal y la hipermotilidad.

Shock séptico: es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y /o micro circulatorio y a hipoperfusión tisular.

Taquicardia: aumento de la frecuencia cardíaca de los límites considerados como normal para la edad correspondiente de la persona.

Taquipnea: aumento de la frecuencia respiratoria

Tenesmo: Es la sensación de defecar, aunque los intestinos ya estén vacíos, esto puede estar acompañado de dolor, cólicos, y esfuerzo para defecar.

Trastorno hidroelectrolítico: son todas aquellas alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano. Se clasifican según sean por defecto o por exceso. Sus etiologías son diversas, y se agrupan en función de la causa que las produce: aumento del aporte, alteración de la distribución o disminución de la excreción. Los trastornos hidroelectrolíticos severos o prolongados puede conducir a problemas cardiacos, alteraciones neuronales, malfuncionamiento orgánico, y en última instancia, la muerte.

Yodoclorina: Fármaco compuesto por loperamida y simeticona los cuales tienen una función intestinal anti espasmódica, reduciendo el peristaltismo.