



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“ RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y EPISODIOS DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2015 ”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER:

MARÍA VANESSA CHILQUILLO NAVARRETE

ASESORA:

Lic. HERCILIA QUEVEDO MEDINA

PISCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, quien me guía en cada uno de los objetivos que me planteo en la vida y a mi madre porque creyó en mí y me sacó adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega, ya que siempre estuvo impulsándome en los momentos más difícil de mi carrera fue lo que me hizo ir hasta el final, va para usted por lo que vale, porque admiro su fortaleza y lo que hizo por mí, mis hermanos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida y a mis docentes por brindarme los conocimientos necesarios para poder ser una buena profesional.

AGRADECIMIENTO:

A Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por ayudarme con mis hijos y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A todas mis docentes de la Universidad Alas Peruanas.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii

Página

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Planteamiento del problema	10
1.2	Formulación del Problema	12
	1.2.1 Problema Principal	12
	1.2.2 Problemas Secundarios	12
1.3	Objetivos de la Investigación	12
	1.3.1 Objetivo General	12
	1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4	Justificación del estudio	13
1.5	Limitaciones de la Investigación	14

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio	15
2.2	Bases Teóricas	18
2.3	Definición de términos	42
2.4	Hipótesis de la Investigación	44
2.5	Variables	45
	2.5.1 Definición Conceptual de la Variable	45
	2.5.2 Definición Operacional de la Variable	46
	2.5.3 Operacionalización de la Variable	47

CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación	48
3.2 Descripción del ámbito de la Investigación	49
3.3 Población y Muestra de la Investigación	50
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
3.5 Validez y confiabilidad del Instrumento	51
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPITULO IV: RESULTADOS	52
CAPITULO V: DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	

RESUMEN

EL PROBLEMA: La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública, en la mayoría de los países en desarrollo es importante la causa de morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones.

OBJETIVO: Establecer la relación entre conocimientos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio no experimental, Analítica, Transversal, Prospectiva, en una población de madres que acuden al hospital San Juan de Dios de Pisco con sus niños menores de 5 años durante los meses de julio-agosto del año 2015.

CONCLUSIONES: Existe relación significativa entre nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y número de episodios de diarreas en los niños menores de 5 años, así a madres con bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas mayor frecuencia de niños con episodios de diarreas de 5 a más veces. Existe relación significativa entre nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene, así a madres con bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas mayor frecuencia malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos. Existe relación significativa entre prácticas de higiene en la preparación de alimentos y número de episodios de diarreas, así se encuentra mayor proporción de niños que tienen de 5 a más episodios de diarreas en madres que tienen malas prácticas de higiene. Existe relación entre número de episodios de diarreas y estado nutricional del niño, así a mayor número de episodios de diarreas mayor posibilidad de presentar desnutrición.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

ABSTRACT

THE PROBLEM: Acute diarrhea is a major public health problem in most developing countries is important cause of morbidity and mortality in childhood, especially his relationship with malnutrition and high costs for health systems by high demand for outpatient and hospital care.

OBJECTIVE: To establish the relationship between knowledge and episodes of acute diarrheal diseases in mothers of children under 5 who visit the San Juan de Dios Hospital in Pisco 2015.

MATERIALS AND METHODS: not experimental, analytical, Cross, Forecasting, in a population of mothers who come to the San Juan de Dios hospital in Pisco with children under 5 years during July and august 2015.

CONCLUSIONS: There is significant relationship between level of knowledge about acute diarrhea and number of episodes of diarrhea in children under 5 and mothers with low level of knowledge about diarrheal diseases more frequent episodes of diarrhea children from 5 to more times. There is significant relationship between level of knowledge about acute diarrhea and hygiene practices, and mothers with low level of knowledge about diarrheal diseases more often poor hygiene in food preparation. There is significant relationship between hygiene practices in food preparation and number of episodes of diarrhea and higher proportion of children who are 5 to more episodes of diarrhea in mothers who have poor hygiene practices are. There is a relationship between the number of episodes of diarrhea and nutritional status of the child and to greater number of episodes of diarrhea greater opportunity to present malnutrition.

KEYWORDS: KNOWLEDGE EPISODES OF ACUTE DIARRHEAL DISEASES

INTRODUCCION

La diarrea es una enfermedad ocasionada por diversos agentes como: virus, bacterias y parásitos, estos microorganismos que pueden estar presentes en agua y alimentos contaminados por falta de higiene en la preparación, manejo y conservación. ⁽¹⁾

Si la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), no se trata con oportunidad y calidad, puede ocasionar deshidratación, la cual se caracteriza por pérdida de líquidos y sales del organismo y que puede causar la muerte.

La desnutrición es otra complicación que puede presentarse principalmente en menores de cinco años y adultos con diarrea crónica, esto es por pérdida de nutrientes durante los episodios agudos de esta enfermedad.

En el mundo las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, principalmente entre las poblaciones con menor índice de desarrollo humano, en este sentido, no es la excepción a pesar de los importantes avances que se han obtenido en últimos años en el control de estas enfermedades, puesto que éstas continúan siendo la segunda causa de morbilidad, están dentro de las 20 principales causas de mortalidad general, y se encuentra entre las primeras cinco causas de decesos entre los menores de cinco años.⁽²⁾

El propósito de este estudio, consistió en determinar la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de 5 años que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital "SAN JUAN DE DIOS" de Pisco, durante el periodo Julio – Agosto del 2015. Este estudio es de tipo no experimental, la muestra quedó constituida por 52 niños que acudieron por primera vez con diarrea. La tasa de incidencia por diarrea es de 600,0 x 1000 niños menores de 5 años; a las madres de estos niños se les aplicó una encuesta tipo cuestionario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad mundial por diarrea en la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones, lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Se estima además que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos

contaminados con microbios y sus toxinas, en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor, por lo que se reconocen como enfermedades transmitidas por alimentos.⁽³⁾

El rotavirus es la causa más común de diarrea con deshidratación en niños menores en todo el mundo, pudiendo ocasionar la muerte. Organizaciones mundiales han utilizado programas educativos para disminuir la incidencia de ciertas enfermedades entre ellas la diarrea, utilizando estrategias por el programa de control de enfermedades diarreicas en *América Latina, según lineamiento de la OMS, ha sugerido programas educativos para capacitar al personal de salud y las comunidades en la disminución de la mortalidad por diarrea entre las cuales menciona la inmunización, control de embarazo, control de crecimiento y desarrollo y planificación familiar*.⁽⁴⁾

CAPÍTULO I: El Problema de la investigación, planteamiento del problema a investigar, Formulación de los problemas a investigar; los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que presenta la realización de la presente investigación
CAPITULO II: además se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes, es decir, los estudios realizados anteriormente y que guardan relación con la presente tesis, así mismo se presenta la base teórica – conceptual en la que se sustenta, constituyendo el soporte teórico-analítico del presente estudio, como también la definición de Términos; CAPITULO III: Hipótesis y Variables; definición conceptual, operacional y Operacionalización de las variables. CAPITULO IV: Material y Método donde se indica el Tipo, Nivel de la Investigación; Descripción del ámbito de la Investigación; Población y Muestra; Técnicas e instrumentos; Validez y confiabilidad del instrumento; Plan de Recolección como procesamiento de los Datos. CAPITULO V: Presentación y Análisis de los resultados, Conclusiones, Recomendaciones donde se presentan las consideraciones finales de la investigación, las referencias bibliográficas, y los anexos.

LA AUTORA

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública, en la mayoría de los países en desarrollo es importante la causa de morbilidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud. ⁽⁵⁾

En la India, es el segundo país más poblado de la tierra, el Banco Mundial estima que el 21% de las enfermedades contagiosas se transmiten por aguas contaminadas y 1.600 personas generalmente niños, mueren debido a problemas como diarrea a causa de ingerir aguas no tratada o no manejada con las debidas normas higiénicas. El Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), afirma que el 41% de los menores de cinco años que sufren diarrea, reciben terapia de rehidratación oral debido a que es una de las causas de mortalidad en África.⁽⁶⁾

La diarrea ha significado un grave problema sobre la salud pública por su magnitud y trascendencia. Tiene una distribución mundial con grandes variaciones en su frecuencia entre los países y aún entre las distintas regiones del país, siendo los factores determinantes: las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos. Además, afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población es susceptible a las enfermedades diarreicas.

Se seleccionaron 52 niños menores de 5 años de edad de ambos sexos; de ellos 18 estaban hospitalizados por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con deshidratación (casos) y 20 tenían diagnóstico de EDA sin signos de deshidratación. A todos los niños se les realizó un examen físico completo. Las madres respondieron un cuestionario con variables demográficas; socioeconómicas; de conocimientos, actitudes y hábitos higiénicos; y de acceso a los servicios de salud, y resultó que el 34.6% de las madres no tenían conocimiento sobre los signos y síntomas de la EDAS, actitudes a tomar ante esta ni los hábitos higiénicos a seguir.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre conocimientos de las madres y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

A. ¿Existe relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación de alimentos?

B. ¿Existe relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?

C. ¿Existe relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Establecer la relación entre conocimientos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO.

A. Determinar la relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación de alimentos

B. Determinar la relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

C. Determinar la relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Se justifica la realización de este trabajo en vista que el Perú la diarrea es un síndrome común en varias enfermedades y un motivo frecuente de consulta médica. Además, constituyen un problema de Salud Pública en los países en desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. Siendo más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamientos, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud.

La OMS, ha apoyado desde su inicio una estrategia para el control de la diarrea, por lo tanto la importancia para disminuir la morbi mortalidad se basa en la mejoría en el manejo clínico del niño con diarrea, con énfasis en el uso temprano de la terapia de hidratación oral y en la alimentación apropiada durante la enfermedad y la convalecencia y aplicación de prácticas de salud materno-infantil, con énfasis en lactancia materna humana y en el lavado de manos, mejoría en el uso y mantenimiento del agua para el consumo, en el saneamiento e higiene de los alimentos, identificación y control de epidemias.⁽⁷⁾

El presente estudio, ayudó al conocimiento sobre las diarreas en la región. De igual manera buscó implementar nuevas formas y estrategias que ayuden a la aplicación de medidas eficaces, ya que la prevención es el único medio de lucha contra la propagación de la enfermedad. En éste sentido se pretendió Determinar la incidencia de la diarrea en niños menores de 5 años que acudieron al Servicio de la Emergencia del Hospital San Juan de Dios Pisco.

1. 5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Encontrar una anamnesis incompleta y a la vez datos incorrectos del paciente en la historia clínica.

En el momento de la ejecución o realización del proyecto de investigación se puede manifestar ciertas limitaciones como es el poco interés e importancia por parte de las madres a la hora de la aplicación de las respectivas encuestas, de suceder lo antes mencionado tendríamos que concientizarlos hacia la importancia del problema de salud que se viene presentando a fin de poderlos orientar y mejorar la salud de su mejor hijo Y así prevenir la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2. 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

María Alejandra Colina;” CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DIARREICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL” CARACAS, MARZO 2009 **CONCLUSIONES:** En cuanto al agente etiológico causante del síndrome diarreico, los resultados evidenciaron que 38% fue por parásitos, siendo la más frecuente, Entamoeba Hystolitica, Giardia Lamblia, Blaslocytis Hominis. En relación a la clínica que presentaron los niños menores de 5 años con síndrome diarreicos, según las características de las heces, los resultados evidenciaron que 53% presentaron moco, 34% con sangre y con respecto a los hallazgos en el examen de heces, 24% presentaron leucocitos, en cuanto al número de evacuaciones por día, 61% de los niños tuvieron más

de 10 por día, Con relación a la condición general: se encontró 83% de niños presentaron fiebre, 83% vómitos y 34% deshidratación, la cual 49% se correspondió con deshidratación moderada⁽⁸⁾

Prado, Bastardo, Ramón Antonio; “DIARREA EN LACTANTES MENORES.SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ” JULIO – DICIEMBRE 2009.”Venezuela-Ciudad Bolívar, Febrero 2010. **CONCLUSIONES:** La tasa de incidencia por diarrea es alta para el periodo estudiado (600,0 x 1000 Nacidos Vivos). En la investigación realizada la mayoría de los niños con diarrea pertenecen a la parroquia Sabanita del Municipio Heres del Estado Bolívar. El sexo que predominó fue el masculino, de los cuales el grupo etario más frecuente de los niños fue de 7 a 12 meses. Más de la mitad de los niños con diarrea no reciben lactancia materna. En el presente estudio la mayoría de las madres refirieron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”. En cuanto a las consecuencias de la diarrea, la mayoría de las madres dicen que los menores recaen y hasta pueden morir a consecuencia de la diarrea. La mayoría de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea. La mayoría de los niños presentaron evacuación líquida, durante su ingreso. Dé manera general, las madres tuvieron buena actitud durante los episodios de diarrea, ya que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano.⁽⁹⁾

Miryam Paola Cabezas Quinzo “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS DESDE EL ENFOQUE AIEPI COMUNITARIO PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION INICIAL LIC. ALFONZO CHÁVEZ JARA. NOVIEMBRE 2010 ABRIL 2011” RIOBAMBA – ECUADOR año 2011

CONCLUSIÓN: En cuanto a las características socio demográficas la edad comprendida de las madres de 19 a 25 años nos dio un 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal que hacer domésticos el 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; cuenta con servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. En lo referente al diagnóstico situacional se puede concluir que del grupo de estudio existe 87% de madres que tienen de 1 a 3 hijos en su familia, y 3 de ellos han sufrido de episodios diarreicos, de los 3 niños 1 actualmente en cada familia tiene diarrea.⁽¹⁰⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Miriam Consuelo Valerio Cristóbal; Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Lima 2010; Lima –Perú 2012 .**CONCLUSION:** A nivel global, los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación del niño durante la enfermedad diarreica aguda no se vieron influenciados por su edad y su nivel educativo.

La mayoría de madres tuvieron conocimientos deficientes y prácticas inadecuadas sobre la alimentación del niño durante la enfermedad diarreica aguda.

A nivel de indicadores de conocimiento de las madres, se halló diferencias significativas en: conocimientos maternos con el nivel de educación de la madre, relacionado a la importancia del Suero de Rehidratación Oral (SRO) o suero casero ($p=0.004$) y su frecuencia de administración ($p=0.02$); también se encontró diferencias significativas en prácticas maternas con la edad de la madre con respecto a los alimentos que restringen durante la diarrea ($p=0.04$) y empleo de “remedios caseros” ($p=0.03$).⁽¹¹⁾

JOSÉ CARLOS ARCA VERA; LA CARGA ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN LOCALIDADES DE LA SIERRA Y SELVA DEL PERÚ; Lima –Perú AÑO 2010. **CONCLUSION:** La enfermedad diarreica es un problema de salud pública para la niñez, pero no sólo por su impacto sobre la morbi-mortalidad asociada, sino también por sus considerables efectos económicos. Como se ha podido mostrar en el presente estudio, sólo la mitigación (la obtención de cura) de la enfermedad diarreica aguda en cuatro distritos de la sierra y selva del país, llegó a representar una carga económica superior a los US\$ 937 mil dólares para el año 2002.

La desigual repartición del costo de mitigación de la EDA entre Estado y familias, en una proporción de dos a uno, pone de manifiesto una debilidad institucional del aparato sanitario del Estado a nivel de las poblaciones rurales y urbano-marginales de la sierra y selva. Y es que las familias pobres son las que soportan el grueso del costo de la lucha contra la enfermedad.⁽¹²⁾

2. 2. BASES TEÓRICAS.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La diarrea es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas

La evacuación frecuente se considera a 3 o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (sin forma) en general en un periodo de 24 horas ⁽¹³⁾.

Las enfermedades diarreicas agudas agrupan a todas las enfermedades en las cuáles la diarrea es un síntoma mayor acompañado o no de distintos grados de deshidratación que afecta principalmente a los niños entre 0 y 36 meses de edad.

Desde el punto de vista clínico se la define como el aumento en el volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de un individuo respecto a su hábito normal de la defecación ⁽¹⁴⁾

FORMA DE CONTAGIO

Los agentes infecciosos que causan diarrea generalmente se diseminan por vía fecal – oral (ano-mano-boca), que incluye la ingestión de agua o alimentos contaminados fecalmente, y el contacto directo con heces fecales. Varios comportamientos específicos de las personas contribuyen a la propagación de los enteropatógenos y por consiguiente incrementan el riesgo de sufrir diarrea:

Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 – 6 meses de vida; usar biberones para alimentar a los niños; guardar alimentos a temperatura ambiente; beber agua contaminada; no lavarse las manos después de defecar; después de desechar las heces de los niños o limpiar los pañales, y antes de preparar o servir alimentos; no desechar higiénicamente las heces (incluyendo las de los lactantes).

SINTOMATOLOGIA

El número de evacuaciones intestinales hechas en un día, varía según la dieta y la edad de la persona. Generalmente se define como diarrea, cuando se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas).

Según su duración la diarrea puede clasificarse como: aguda y persistente. La aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas. ⁽¹⁵⁾

La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más. Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en niños menores de 5 años.

DIAGNÓSTICO

Los signos de alarma que pueden presentarse son: deposiciones muy frecuentes, vómito a repetición, más sed de lo común, evacuación con sangre, no comer o beber normalmente.

TRATAMIENTO

La diarrea líquida aguda requiere el reemplazo de líquidos y electrolitos (Sales de Rehidratación Oral S.R.O.):

- Debe mantenerse la alimentación durante todos los tipos de diarrea (de cualquier etiología) y de aumentarse la ingesta alimentaria durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional.
- En niños menores de 5 años que padecen diarrea, el Programa indica no administrar antidiarreicos, antiespasmódicos y antieméticos.
- Los antimicrobianos y antiparasitarios son empleados en casos de disentería.

SÍNDROMES DIARREICOS

CARACTERÍSTICAS DE LA DIARREA LÍQUIDA Y DISENTERIFORME

CARACTERÍSTICA	DIARREA LÍQUIDA	DISENTERÍA
Heces	Líquidas, con frecuencia en gran volumen	Contiene moco y a menudo sangre; menor volumen que las heces líquidas
Examen microscópico de las heces	Pocas células	Contiene leucocitos y frecuentemente-eritrocitos
Sitio de infección	Intestino delgado	Colon
Mecanismo de diarrea	Secreción absorción de líquidos en el intestino delgado; habitualmente mediada por una toxina elaborada por el patógeno entérico infectante	Invasión, inflamación, destrucción y ulceración de la mucosa colónica
Pujo y tenesmo	No	Sí
Fiebre	No	Sí
Anorexia	No o leve	Puede ser severa
Vómito	Común	No común
Dolor al defecar	No	Sí
Deshidratación	Común	Raro
Leucocitosis en sangre periférica	No	A veces

MEDIDAS DE CONTROL

LA ATENCIÓN EFICAZ Y OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA COMPRENDE TRES ACCIONES PRINCIPALES:

La administración de líquidos en forma de té, agua de frutas, cocimientos de cereal y Vida Suero Oral, Mantener la alimentación habitual. Para evitar por un lado la deshidratación y por el otro la desnutrición.⁽¹⁶⁾

La tercera es que la madre identifique oportunamente la presencia de complicaciones.

Las enfermedades diarreicas, de acuerdo con la evaluación del estado de hidratación, se clasifican en: casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación.

CASO SIN DESHIDRATACIÓN

- Presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas.
- Ausencia de vómito.
- Sin signos clínicos de deshidratación.

CASO CON DESHIDRATACIÓN:

- Inquieto o irritable.
- Ojos hundidos, llanto sin lágrimas.
- Boca y lengua secas, saliva espesa.
- Respiración rápida.
- Sed aumentadas, bebe con avidez.

- Elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos.
- Pulso rápido.
- Llenado capilar de tres a cinco segundos.
- Fontanela anterior hundida (lactantes).

CASO CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO:

- Palidez, Inconsciente o hipotónico.
- No puede beber.
- Pulso débil o ausente.
- Llenado capilar mayor de cinco segundos.

EL MANEJO DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS SE BASA EN TRES PLANES GENERALES DE TRATAMIENTO

Plan A: Para pacientes con enfermedad diarreica sin deshidratación con atención en el hogar Continuar con la alimentación habitual.

Aumentar la ingesta de los líquidos de uso regular en el hogar así como Vida Suero Oral.

Capacitar a la madre para reconocer los signos de deshidratación y otros de alarma por enfermedades diarreicas: (sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, numerosas heces líquidas, fiebre, vómito y sangre en las evacuaciones), con el propósito de que acuda nuevamente a solicitar atención médica en forma oportuna.

Plan B: Para pacientes con diarrea y deshidratación con atención en la unidad de salud:

Administrar Vida Suero Oral 100 ml por kilogramo de peso, en dosis fraccionadas cada 30 minutos durante cuatro horas.

Si el paciente presenta vómito, esperar 10 minutos e intentar otra vez la hidratación oral, más lentamente.

Al mejorar el estado de hidratación, pasar al Plan A. En caso contrario, repetir el Plan B por otras cuatro horas, de no existir mejoría pasar al Plan C.

Si los vómitos persisten, existe rechazo al Vida Suero Oral, o gasto fecal elevado (más de 10 g/kg/hora o más de tres evacuaciones por hora) se hidratará con sonda nasogástrica, a razón de 20 a 30 ml de Vida Suero Oral por kilogramo de peso, por hora. ⁽¹⁷⁾

Plan C: Para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación:

Inicie inmediatamente administración de líquidos por vía intravenosa, con solución Hartmann; si no se encuentra disponible, use solución salina isotónica al 0.9.

Uso de Antimicrobianos.

Los antimicrobianos no son útiles en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el 90% de los casos. Por otra parte, su uso puede propiciar que la enfermedad se prolongue y ocasionar resistencia bacteriana.

CLASIFICACIÓN CLINICA DE LAS DIARREAS

El Ministerio de Salud del País clasifica la diarrea desde el punto de vista práctico:

a) Diarrea Aguda.

Es la diarrea que dura menos de 14 días.

a.1) Diarrea Acuosa

Frecuencia: 90% de los casos.

Características: heces líquidas o semilíquidas: se puede asociar a:

- Vómitos
- Fiebre
- Disminución del apetito Irritabilidad.

Evolución: Por lo general remite espontáneamente antes de una semana.

Etiología: Cualquier agente etiológico puede provocar diarrea acuosa.

Rotavirus y Shigella en su fase inicial.

El cuadro típico lo ocasiona el Vibrio Cholerae que puede producir diarrea líquida abundante.

a.2) Diarrea Disentérica:

Frecuencia: 5 - 10% de los casos.

Características: Heces con sangre y moco: puede acompañarse de:

- Fiebre elevada
- Mal estado general
- Cólicos y tenesmo

Etiología: Shigellas, Campylobacter Jejuni y E. Coli enteroinvasiva.

b) Diarrea Persistente:

Si la diarrea dura 14 días o más.

Frecuencia: Menos de 5% de los casos.

Son factores de riesgo:

- No haber recibido lactancia materna.
- Desnutrición
- Sarampión reciente.
- También pueden producir diarrea persistente Shigella Giardia.
- Inmunidad celular deprimida.
- Deficiencia celular deprimida.
- Deficiencia de Vitamina A.

- Otra causa se relaciona; con el inadecuado tratamiento de la enfermedad diarreica.

DESHIDRATACIÓN.

La diarrea aumenta la secreción intestinal, o sin daño de la mucosa, produciéndose pérdida excesiva de agua y electrólitos, que si no son compensadas provocan deshidratación.⁽¹⁸⁾

En la deshidratación ocurren varios fenómenos se pueden resumir en:

- Pérdida neta de volumen principalmente del espacio extracelular (EEC).
- Pérdida de potasio y bicarbonato por vía renal e intestinal.
- Aumento de la concentración de iones hidrógeno (acidosis).
- Pérdida de Sodio por vía intestinal.
- La deshidratación hiponatremia ocurre mayormente en niños que sufren frecuentes episodios de diarrea.
- La deshidratación será más grave cuando mayor sea el volumen de las evacuaciones, cuando mayor sean los vómitos y cuando menos eficaces sean las medidas adoptadas para prevenirla. Esta se produce con mayor rapidez en niños pequeños que en adultos.

NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN RELACIÓN A LA FISIOPATOGENIA.

El proceso fisiopatológico de la diarrea ocurre según el agente etiológico, siendo el más frecuente las bacterias que son causantes del 50% de los casos y dentro de ellas podemos distinguir dos grupos:

Las bacterias que causan diarrea por adherencia a la mucosa y producción de entero toxinas.

En este grupo está el *Vibrio Cholerae* y la *Escherichia Coli* enterotoxigénica. Estas bacterias después de adherirse a la mucosa intestinal la porción proximal, producen una toxina que penetra en los enterocitos y estimula la producción de la enzima llamada adenilciclasa. Esto causa una reacción en cadena que libera energía y resulta en la secreción de Na y Cloro (electrolitos) a la luz intestinal acompañada de agua. Una vez que una célula ha recibido esa clase de estímulos seguirá segregando el líquido y los electrolitos por el resto de su vida. La presencia en la luz intestinal de sustancias no absorbidas, incluyen un exceso de NA y/o glucosa sobre otros solutos. Aumentan la osmolaridad del contenido intestinal lo que atrae agua a la luz intestinal aumentando así las pérdidas de agua y electrolitos. También se produce hiperperistaltismo que condiciona un rápido tránsito intestinal/ disminuyendo el proceso de absorción normal estado que se caracteriza en niños. Por presencia de molestias abdominales (retortijones o dolores tipo cólico).

Bacterias que causan diarrea por invasión de la mucosa y proliferación bacteriana dentro de las células epiteliales.

Dentro de las bacterias que causan diarrea por invasión de la mucosa y proliferación de bacteriana esta la *Shigella*, que es la principal causante de las diarreas infecciosas y las más grave. Después de la ingestión, los microorganismos se multiplican en la porción alta del intestino delgado, pero no la invaden, luego penetran en la membrana mucosa del intestino grueso y el íleon terminal e invaden el epitelio de la mucosa, formando varios microabscesos. Muchos enterocitos se destruyen, los vasos sanguíneos pueden romperse, se producen necrosis de la mucosa, ulceración superficial de la misma hemorragia información de una "pseudos membrana" en la zona ulcerada. Conforme cede el proceso, las úlceras se llenan de tejido de granulación y se produce en ella tejido cicatrizal.

Aproximadamente un día después de la infección del íleon y el colon, se incrementa el número de evacuaciones intestinales acuosas con presencia de sangre y moco acompañada de pujo y tenesmo con dolor abdominal bajo y fiebre en el 5 a 10% de los casos.

En más de la mitad de adultos la fiebre, la diarrea desaparecerán espontáneamente en 2 a 5 días, sin embargo en niños la pérdida de agua y electrolitos puede producir deshidratación, acidosis e incluso la muerte.

En términos generales se puede apreciar que el principal problema del niño con diarrea es la deshidratación que crea la necesidad de un tratamiento de rehidratación. Sin uso de antiespasmódicos, “anti diarreico”, anti secretorios ni antimicrobianos. ⁽¹⁹⁾

TRATAMIENTO DEL NIÑO CON ENFERMEDAD DIARREICA.

El tratamiento comprende para las causas y complicaciones.

Las metas más importantes del tratamiento son. Prevenir y Tratar la deshidratación y desnutrición manteniendo la alimentación durante la diarrea.

La deshidratación debe prevenirse dando líquido o soluciones adecuadas durante la enfermedad, con el fin de prevenir las pérdidas de líquidos.

La OPS/OMS recomienda que: frente a todo niño menor de 5 años con enfermedad diarreica se seguirán los siguientes pasos:

- Evaluar el estado de hidratación.
- Decidir el plan de tratamiento a seguir.
- Registrar el caso.

C. TRATAMIENTO DIETÉTICO DEL NIÑO CON ENFERMEDAD DIARREICA.

En el tratamiento de la diarrea es fundamental seguir alimentando al paciente durante la enfermedad para compensar el déficit nutricional. Este déficit surge de la disminución de la ingesta como consecuencia de la anorexia, la

suspensión de las comidas hará evitar a empeorar la diarrea y perder nutrientes por vómitos y la mala absorción. Si se tiene en cuenta que un mismo paciente puede enfermar de diarrea varias veces en un año se comprenderá como se acumula el déficit nutricional durante este tiempo que se ha sometido a ayuno prolongado. Esto es más crítico, en los lactantes en tanto sus reservas energéticas son reducidas y sus necesidades de energía y proteínas son más altas por kilo de peso que en niños mayores y adultos.

No existe razón fisiológica para “hacer reposar” el intestino durante la diarrea aguda o después de ella. De hecho se ha comprobado que el ayuno reduce aún más la capacidad del intestino delgado para absorber diversos nutrientes y los lactantes con diarrea que han comido a discreción recuperan mejor su peso que aquellos a quienes se les ha limitado los alimentos.

Para facilitar la formulación de recomendaciones alimentarias del niño con diarrea, se distinguen tres categorías de acuerdo al patrón de su alimentación anterior al inicio de la enfermedad:

- Niños alimentados exclusiva o principalmente al pecho materno, la lactancia materna no debe suspenderse mientras el niño tenga diarrea.
- Niños totalmente destetados que reciben sólo alimentos líquidos incluyendo leche materna o vaca: en general la fuente principal de nutrientes de estos niños es la leche de vaca o de otro animal. Ya sea fresca o reconstituida de leche en polvo o evaporada. Aún no se ha podido formular recomendaciones sobre el uso de la leche de vaca durante la diarrea. Sin embargo, basándose en la información disponible no existe ninguna razón de peso para discontinuar el uso de la leche de vaca en los niños con diarrea. Sin embargo el Ministerio de Salud del país recomienda diluir la leche a la mitad de lo usual.

- Niños que reciben principalmente alimento sólidos incluyendo leche materna o de vaca. En general estas niños son de mayor edad y alguno de ellos pueden estar consumiendo leche humana o de vaca y además variedad de alimentos, de los cuales puede seleccionarse los más apropiados para administrarles durante la diarrea.

El tratamiento dietético durante y después de la diarrea es una parte integral del manejo clínico de la enfermedad diarreica. Se debe considerar en la dieta terapia del niño con diarrea, algunos caracteres.

Volumen: Es necesario reducir el volumen total de la alimentación, así como el de cada uno de las porciones en ración diaria, con lo cual se consigue disminuir los estímulos mecánicos que actúan sobre el peristaltismo intestinal, consiguiendo una mínima respuesta motora del intestino una mayor digestión y un aumento de la absorción.

Temperatura: La dieta debe ser administrada a la temperatura del cuerpo. Porque los líquidos muy fríos pasan rápidamente al intestino y producen un aumento del peristaltismo (reflejo gastroduodenal clónico). En cambio, son mejor tolerados los alimentos calientes o templados.

Fraccionada: La alimentación será fraccionada en pequeñas porciones para facilitar la digestión y la absorción de los alimentos.

Consistencia: Los alimentos de mayor consistencia son estimulantes del peristaltismo, por lo tanto la dieta debe contener alimentos y preparaciones de consistencia blanda.

Consistencia: La dieta de consistencia blanda a dieta blanda es aquella que no contiene estimulantes de la mucosa gástrica (grasa, café, té y pimienta). Ni irritantes de la misma (chocolate, jugos, cítricos, etc.). El té, estimula y existe a los niños incrementando la secreción de enzimas en todo el aparato digestivo, y en algunos casos provoca diuresis lo cual a su vez lo único que

hace es agravar el desequilibrio de electrolitos. Asimismo en caso de diarrea se puede administrar la dieta blanda mecánica o suave lo cual solo difiere de la dieta normal por lo que los alimentos se cuecen, se preparan como purés y tiene forma más apropiada para su masticación.

Las dietas blandas pueden realizarse con líquidos espesados, papillas, purés, carnes de cordero, ave o pescado, cereales, harinas (de arroz, avena excepto las que contienen cáscaras) fideos, arroz, papas. Puré de verduras (zanahorias, zapallo, alverjas, espinacas) galletas o bizcochos, nuevos en todas sus formas (excepto frito o duros): frutas al natural con mucho potasio: Plátano, papaya, tomate, zanahoria y manzana. En caso de administrarse la manzana debe ser pelada y rallada esto durante 3 días en razón de la cantidad de proteínas, pectina y hemicelulosa que se encuentra en la composición de la manzana. ⁽²⁰⁾

Las pectinas son degradadas completamente por bacterias del colon, retardan el tránsito intestinal se considera que tiene un efecto eficaz como un producto medianamente antidiarreico.

También está permitida la dieta escasa en residuo, es decir, aquella dieta diseñada con el fin de evitar la irritación mecánica del aparato digestivo, por lo que contiene alimentos de fácil digestión que dejan poco residuo por tanto todas las frutas y las verduras deben ser coladas y la carne debe ser suministrada molida.

D. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL NIÑO CON ENFERMEDAD DIARREICA.

A pesar de la amplia promoción de la TRO los médicos continúan recetando medicamentos ineficaces caros e innecesarios para tratar la diarrea las familias los continúan pidiendo a sus médicos o los compran en farmacias y los productores continúan promoviendo y comercializando una gama amplia de

antidiarreicos. Los medicamentos utilizados más frecuentemente fueron antibióticos.⁽²¹⁾

ANTIBIÓTICOS.

Son pues pocas las diarreas infecciosas en las cuales los antibióticos pueden reducir significativamente su gravedad, duración y acortar el periodo de excreción del agente causal caso de las diarreas por Shigella, Vibrio Cholerae.

Para la disentería por Shigella las drogas de elección son el Sulfametoxazol mas trimetropina 10mg./kg/día en 2 dosis diarias por 7 días, las drogas alternativas son la ampicilina 100 mg./kg/día en 4 dosis por 7 día o el ácido nalidixico 5mg./kg/día en 4 dosis por 7 días.

En caso del cólera comprobadas y sospechosas puede administrarse tetraciclina durante 2 días por que disminuye en cerca de 50% del volumen total de las heces diarreicas todos estos fármacos son para administración oral.

ANTIESPASMÓDICOS.

Este grupo de drogas, usadas frecuentemente como “Antidiarreicos” por su acción sobre la motilidad intestinal incluye a los alcaloides: como elixir panegórico, tintura de opio y a los derivados opiáceos. Ninguno de ellos se recomienda para el uso en niños con diarrea porque sus beneficios son muy pocos y pueden causar serios efectos secundarios. Todos ellos pueden causar náuseas y vómitos otorgamiento, íleo paralítico e incluso paro cardiaco pulmonar.⁽²²⁾

Normas de higiene en la preparación de alimentos

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Aplicando prácticas adecuadas durante la

manipulación de alimentos, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

Los nutricionistas somos parte del equipo interdisciplinario que se ocupa de temas relacionados a la higiene y manipulación de alimentos.

Cuidados que el manipulador de alimentos debe tener en cuenta:

1) HIGIENE

- Limpieza corporal general.
- Limpieza y cuidado de manos: Deberá lavárselas con abundante agua caliente y jabón (preferentemente líquido) y secar con toalla de un solo uso, caso contrario la misma deberá estar siempre en perfecto estado de limpieza:

a) El lavado de manos se realizará:

- Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpa por algún motivo.
- Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- Luego de manipular dinero.
- Luego de utilizar el pañuelo para toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Luego de manipular basura.
- Luego de hacer uso del baño. Si ha estado en contacto con animales o insectos.
- Si ha utilizado insecticidas, veneno, etc.

b) Las uñas deben estar siempre cortas y limpias para ello utilizar cepillo adecuado y jabón.

- Utilizar gorra, cofia o redecilla en la cabeza (imprescindible porque impide que eventuales suciedades del cabello puedan contaminar los alimentos) y guantes descartables en manos.
- Debe abstenerse de fumar, comer, probar los alimentos con el dedo y/o masticar chicle, durante la preparación de los alimentos.
- No estornudar ni toser sobre los alimentos, para ello cubrirse la boca con pañuelo o barbijo.

2) SALUD

a) Evitar cocinar en los siguientes casos:

- Si presenta alguna lesión en las manos.
- Si presenta secreciones anormales por nariz, oídos, ojos.
- Si presenta náuseas, vómitos, diarrea, fiebre.

b) El manipulador de alimentos debe estar atento ante toxiinfecciones alimentarias de quienes convivan con él y tomar las precauciones necesarias para evitar contagio.

3) ALMACENAMIENTO DE LOS ALIMENTOS

- Los alimentos que no necesitan frío se deben almacenar en lugares limpios, secos, ventilados y protegidos de la luz solar y la humedad, siendo estos quienes favorecen la reproducción de bacterias y hongos.
- Los alimentos que por sus características sean favorables al crecimiento bacteriano hay que conservarlos en régimen frío.
- Los alimentos deben colocarse en estanterías de fácil acceso a la limpieza, nunca en el suelo ni en contacto con las paredes.
- No sobrepasar la capacidad de almacenamiento de las instalaciones.
- No barrer en seco (en ninguna instalación donde se conserven y/o manipulen alimentos).

- Separar los alimentos crudos de los cocidos: si no se puede evitar que compartan el mismo estante, al menos, aislarlos con bolsas apropiadas o recipientes de plástico o vidrio.

4) PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

- Los utensilios utilizados para la preparación y servido de la comida deben estar siempre en perfecto estado de limpieza. Lavarlos con detergente correctamente diluido y agua caliente, procurando siempre que no queden restos de comida.
- Cocer los alimentos a temperatura suficiente (70°C) para asegurar que los microorganismos no se reproduzcan. Comprobar la temperatura de cocción.
- Evitar mantener los alimentos a temperaturas entre 10 y 60°C en las cuales se produce la multiplicación rápida y progresiva de los microorganismos.
- Evitar la contaminación cruzada (contacto de alimentos crudos con cocidos mediante las manos del manipulador o la utilización de la misma superficie sin previa limpieza y/o utensilios de cocina).
- No cortar la cadena de frío de los alimentos (congelados, frizados, refrigerados).
- Controlar siempre fecha de vencimiento y estado general de envases y recipientes (latas, frascos, botellas, cajas, bolsas, etc.).
- Se deben utilizar guantes de látex ó Nitrilo con la certificación correspondiente emitida por las normas locales, solo el Nitrilo podrá tocar aceites y grasas mientras que el látex no podrá manipular dichos productos.

Cómo evitar la contaminación cruzada:

- Limpiar con agua potable todas las superficies, después que hayan estado en contacto con los alimentos crudos y antes de utilizarlas con

alimentos cocinados o que deben consumirse crudos (ej: frutas y verduras).

- De preferencia los elementos como tablas de picar deben ser diferentes para alimentos crudos y cocidos, si esto no es posible, lavarlos correctamente.
- Limpiar con abundante agua caliente y detergente los utensilios después de haberlos utilizado con alimentos crudos.
- Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos aunque haya utilizado guantes.

Un alimento bien cocinado puede contaminarse si tiene el más mínimo contacto con alimentos crudos. Esta contaminación cruzada puede ser directa; como sucede cuando la carne cruda de pollo entra en contacto con alimentos cocinados. Pero también puede ser más sutil. Así, por ejemplo, no hay que preparar jamás un pollo crudo y utilizar después la misma tabla de trincar y el mismo cuchillo para cortar el ave cocida; de lo contrario, podrían reaparecer todos los posibles riesgos de proliferación microbiana y de enfermedad consiguiente que había antes de cocinar el pollo. Hay que lavarse bien las manos antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción (en particular si se hace para cambiar al niño de pañales o para ir al retrete). Si se ha estado preparando ciertos alimentos crudos, tales como pescado, carne o pollo, habrá que lavarse de nuevo antes de manipular otros productos alimenticios.⁽²³⁾

En caso de infección de las manos, habrá que venderlas o recubrirlas antes de entrar en contacto con alimentos. No hay que olvidar que ciertos animales de compañía (perros, pájaros y, sobre todo, tortugas) albergan a menudo agentes patógenos peligrosos que pueden pasar a las manos de las personas y de éstas a los alimentos.

En torno los alimentos se contaminan fácilmente, conviene mantener perfectamente limpias todas las superficies utilizadas para prepararlos. No hay

que olvidar que cualquier desperdicio, migaja o mancha puede ser un reservorio de gérmenes. Los paños que entren en contacto con platos o utensilios se deben cambiar cada día y hervir antes de volver a usarlos, también deben lavarse con frecuencia las bayetas utilizadas para fregar los suelos.⁽²⁴⁾

Los animales suelen transportar microorganismos patógenos que originan enfermedades alimentarias. La mejor medida de protección es guardar los alimentos en recipientes bien cerrados.

El agua pura es tan importante para preparar los alimentos como para beber. Si el suministro hídrico no inspira confianza, conviene hervir el agua antes de añadirla a los alimentos o de transformarla en hielo para refrescar las bebidas. Importa sobre todo tener cuidado con el agua utilizada para preparar la comida de los lactantes.⁽²⁵⁾

Preparación de los alimentos

Una preparación cuidadosa de los alimentos conserva las vitaminas hidrosolubles del grupo B y la vitamina C, y minimiza el riesgo de Intoxicación.

- **Evite** trocear, pelar o partir frutas, verduras y ensaladas frescas hasta justo antes de prepararlas, ya que las superficies expuestas pierden la vitamina C y comienzan a oxidarse.
- **No** deje las verduras en remojo (en caliente o en frío), ya que también se pierde la vitamina C.
- **Cocine** las verduras lo menos posible para conservar los nutrientes.
- **Descongele** bien las carnes, el pescado y los productos cárnicos antes de cocinarlos, a menos que la etiqueta aconseje otro método

Las aves deben descongelarse completamente (pinche las porciones con un cuchillo de punta fina).

La carne que sale muy fría de la nevera también debería dejarse a temperatura ambiente antes de cocinarla (pero no más del tiempo; necesario). El problema de preparar el pollo y otras aves que no se han descongelado por completo es que el centro puede conservar el tono rosado aunque la carne parezca estar lista, lo que significa que no se ha acabado con las bacterias. No rellene las aves, ya que los rellenos pueden impedir que el interior de la carne se cocine por completo.

- **Descongelación en microondas** Hay que dar la vuelta a los alimentos descongelados en el microondas para que se descongelen de manera regular.
- **Cuando manipule carne cruda** en la cocina, utilice una tabla de picar limpia, reservada sólo para la carne. Las tablas de mármol albergan menos bacterias que las de madera o plástico, aunque algunas tablas de plástico están recubiertas con un compuesto antibacterias. Trocee la carne y póngala en un plato; tápela si no la va a poner directamente en la sartén.
- **Lávese las manos y limpie** los utensilios después de usarlos. Sumérjalos en agua hirviendo si lo considera necesario. Séquese bien las manos antes de manipular otros alimentos. Los limpiadores antibacterias pueden evitar que las bacterias se acumulen. Limpie los grifos que pueda haber tocado con las manos infectadas.
- **Mantenga completamente limpias** todas las superficies de trabajo, la nevera, los armarios, los recipientes y los utensilios y platos.
- **Cocine bien la carne** para evitar intoxicaciones. La carne picada, el pollo, las salchichas y las hamburguesas no deben presentar un tono rosado en el centro. El centro de los alimentos preparados en el microondas debe hervir.

CONSEJOS PARA EVITAR INTOXICACIONES:

- Compre la carne en un establecimiento de confianza, con una higiene escrupulosa.
- Nunca coma carne, pescado, aves o huevo pasados, o cuya fecha de consumo preferente haya caducado.
- Compre alimentos fríos, que hayan estado en neveras por debajo de 5 °C, y manténgalos a esta temperatura, o a una más baja, en casa.
- Transporte los alimentos frescos, fríos y congelados rápidamente y en bolsas isotérmicas.
- En casa, guarde los alimentos en las condiciones adecuadas. No deje que la carne cruda gotee en otros alimentos.
- Prepare bien la carne, el pescado, las aves y los huevos. Asegúrese de que la carne no presenta zonas rosadas una vez hecha.
- Proceda con especial precaución al recalentar comida. Cuando utilice el microondas, asegúrese de que los alimentos hierven en todo momento y déles la vuelta durante la cocción.
- Utilice rápidamente las sobras o tírelas.
- Mantenga muy limpios los utensilios, los platos, las sartenes y la cocina.
- Lávese y séquese las manos después de manipular alimentos crudos y antes de tocar otros.

Muchos microorganismos, como las bacterias y los hongos, se depositan sobre los alimentos, los descomponen y pueden provocar enfermedades de diversa gravedad. Para evitar la contaminación biológica de los alimentos, es necesario tener en cuenta cuáles son los contaminantes y qué enfermedades producen.

Normas de prevención de la enfermedad

1. Consumir alimentos que hayan sido tratados en forma higiénica.

Por ejemplo, leche pasteurizada o hervida y refrigerada (conservada en heladera), carnes refrigeradas o congeladas.

2. Cocinar suficientemente los alimentos, la adecuada cocción garantiza la destrucción de los gérmenes.

Si quedan partes crudas hay riesgo de que se desarrollen nuevos gérmenes. Asegúrese que todas las carnes están bien cocidas realizando un corte en ellas. Los pollos, otras carnes y hamburguesas no deben verse de color rosado. Todos los jugos deben ser de color claro (no rojos).

3. Comer los alimentos inmediatamente después de cocinarlos.

Evita la proliferación de microbios. No los prepare y deje sobre la mesada.

4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados

Si no van a ser consumidos enseguida colocarlos en la heladera, el congelador o el freezer. No dejarlos nunca a temperatura ambiente.

5. Calentar suficientemente los alimentos cocidos.

Antes de consumir aquellos alimentos cocinados que fueron refrigerados se los debe calentar a altas temperaturas. La mejor manera de hacerlo es a fuego mínimo durante el tiempo necesario para que el interior quede muy caliente. En el caso de alimentos que se comen fríos es conveniente consumirlos apenas se retiran de la heladera.

6. Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocidos.

Los alimentos cocidos pueden contaminarse por el contacto con alimentos crudos. También es importante no usar para alimentos cocidos los utensilios que se utilizaron para preparar alimentos crudos.

7. Asegurar una correcta higiene tanto de la persona encargada de manipular los alimentos como del lugar donde se cocina.

Los utensilios, paños y rejillas, los pisos y las paredes de la cocina son fuentes de contaminación si no se los lava con agua, jabón y lavandina.

8. Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales domésticos.

En especial los insectos y roedores contaminan no sólo los alimentos que eligen para comer sino también aquellos con los que toman contacto a su paso.

9. Utilizar agua potable de red o potabilizarla.

Con 2 gotas de lavandina por litro de agua, o bien hirviéndola durante 5 minutos.

10. Cubrir y proteger los alimentos. Tanto aquellos que coloque en la heladera como así también los que queden expuestos a temperatura ambiente.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

La lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses.

- El uso de agua potable.
- La eliminación adecuada de excretas.
- El lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea.

LAS TAREAS ESPECÍFICAS EFECTIVAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS, SON:

- Cloración del agua y procedimientos de desinfección.
- Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad.
- Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.
- Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

2. 3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

DIARREA: es una enfermedad ocasionada por diversos agentes como: virus, bacterias y parásitos, estos microorganismos que pueden estar presentes en agua y alimentos contaminados por falta de higiene en la preparación, manejo y conservación. (26)

CONTAMINACIÓN: es un agente que puede propagar o transmitir una enfermedad de un organismo a otro. Es posible distinguir entre el **vector epidemiológico** (que transmite un agente infeccioso desde un individuo afectado a otro que aún no porta dicho agente) y el **vector génico** (que se encarga de transferir información genética de un organismo a otro). (27)

VECTORES: Es el agente infeccioso es depositado por el vector sobre el huésped. Es un mecanismo menos efectivo que depende luego de

otras circunstancias para que el agente infecte al hospedero (agente en secreciones glandulares otros fluidos, restos del artrópodo).⁽²⁸⁾

HIGIENE: es una combinación de actos y actitudes con el objetivo de mantener el cuerpo, el organismo y la mente en un buen estado de salud. La higiene no sólo consiste en la limpieza diaria. Para tener una buena salud, es importante conservar una buena higiene de vida que implica también el evitar las sustancias peligrosas y nocivas para nuestro organismo. La higiene alimentaria implica alimentarse de aquello que nuestro organismo necesita para funcionar correctamente. En cuanto a la higiene mental se define por el bienestar personal, el bienestar cognitivo y emocional.⁽²⁹⁾

CONOCIMIENTO: es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia.⁽³⁰⁾

PRÁCTICAS: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.⁽³¹⁾

PROMOCIÓN DE LA SALUD EDA: Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a la comunidad y la población en general, para mejorar y/o fomentar estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y la salud del niño menor de 5 años.⁽³²⁾

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Si existe correlación entre conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015.

HIPÓTESIS NULA

No existe correlación entre conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Si existe relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación de alimentos.

Si existe relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Si existe relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos: Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Enfermedades diarreicas agudas: Es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas. La evacuación frecuente se considera a 3 o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (sin forma) en general en un periodo de 24 horas.

2.5.2. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:

Conocimiento es operacionalmente la variable independiente.

Enfermedades diarreicas agudas es operacionalmente la variable dependiente

2. 5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas.	Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Independiente	Categóricas	Ordinal	Nivel Bajo Medio Alto	Cuestionario	La Madre
Prácticas de higiene en la preparación de alimentos.	Grado en que se realiza una adecuada higiene en la preparación de alimentos.				Higiene alimentos Mala Regular Buena	Ficha de observación	La madre

Estado nutricional del niño menor de 5 años.	Grado nutricional del niño menor de 5 años				Estado Nutricional Desnutrido Normal	Balanza Tallimetro	Niño menor de 5 años
Episodios de enfermedades diarreicas agudas	Es una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas o líquidas .La evacuación frecuente se considera a 3 o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (sin forma) en general en un periodo de 24 hora	Dependiente	Cuantitativa	Discreta	Número de episodios de diarreas en un año	Cuestionario	La Madre.

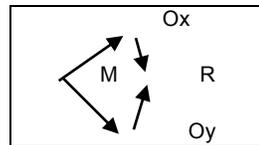
CAPITULO III: METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

No experimental pues no se modificaron las variables, analítica pues se va analizar la investigación, transversal debido a que la variable se midió en una sola etapa que es de julio a agosto 2015, prospectiva pues las mediciones de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.

Diseño: El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Dónde:

M = Muestra de madres

Ox = Variable Independiente

R = Relación

Oy = Variable dependiente

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Explicativa, pues el objetivo es estimar determinar la correlación entre ambas variables.

3. 2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN ESPACIAL: En el hospital San Juan de Dios de Pisco; Provincia Pisco, Región Ica.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: El tiempo de éste proyecto duró de julio a agosto del 2015.

DELIMITACIÓN SOCIAL: En niños menores de 5 años que acuden al hospital San Juan de Dios de Pisco. En la aplicación de la intervención de enfermería se hizo hincapié en las medidas de prevención acerca de las enfermedades diarreicas agudas.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: Estrategia Sanitaria de control de Enfermedades Diarreicas Agudas.

3. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN:

La población está constituida por todas las madres que acuden al servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios de Pisco con sus niños menores de 5 años durante los meses de Julio a Agosto año 2015.

MUESTRA:

El estudio se realizó a 52 niños que presentaron Enfermedades Diarreicas Agudas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Madre que acude al Hospital San Juan de Dios de Pisco con su niño menor de 5 años que desee colaborar con el estudio

CRITERIO DE EXLUSIÓN

Niño que por su condición no puede ser sometido al peso y talla.

Madre que no desee colaborar con el estudio.

3. 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3. 4.1. TÉCNICA

La técnica a utilizar fue según la variable a obtener: Así para obtener el nivel de conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas se aplicó la técnica de la encuesta.

Para la variable preparación de alimentos se acudió al domicilio de la madre en un día sin previo aviso y se aplicó la técnica de observación en una preparación de alimentos.

Para el estado nutricional se pesó al niño y se determinó su talla y con las tablas de crecimiento y desarrollo se determinó el estado nutricional.

El número de episodios de diarrea se obtuvo a través de la encuesta

3.4.2. INSTRUMENTO.

Cuestionario.

Balanza y tallímetro.

Ficha de observación

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La investigación se realizó teniendo los instrumentos para la recolección de datos sustentados en lo científico y el respaldo de las Bases teóricas y bibliografías.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

La recolección de datos se realizó mediante la encuesta respondida de forma voluntaria y anónima y la técnica consistió en el recojo de información mediante cuestionario con preguntas cerradas.

La parte estadística se desarrolló mediante los programas estadísticos al obtener los resultados de la encuesta practicada a las madres se tabuló los datos en el programa SPSS V22 de donde se obtuvieron las tablas descriptivas las se plasmaron en gráficos elaborados en el programa EXCEL.

**CAPITULO IV:
RESULTADOS**

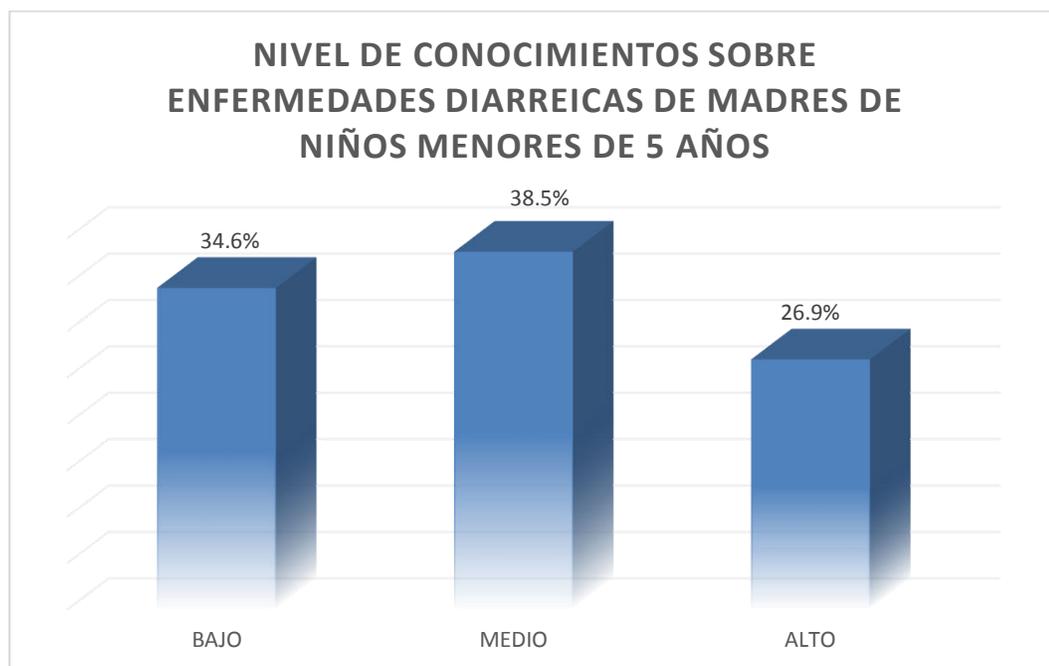
Tabla N°01
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS

Nivel de conocimientos sobre EDAS	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	18	34.6%
MEDIO	20	38.5%
ALTO	14	26.9%
Total	52	100,0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Existe 34.6% de madres que tienen un bajo nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas, así mismo existe un 38.5% de madres que tienen nivel medio de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas, y 26.9% de las madres de niños menores de 5 años tiene nivel alto de conocimientos sobre enfermedades diarreicas.

Gráfico N° 01



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N°02

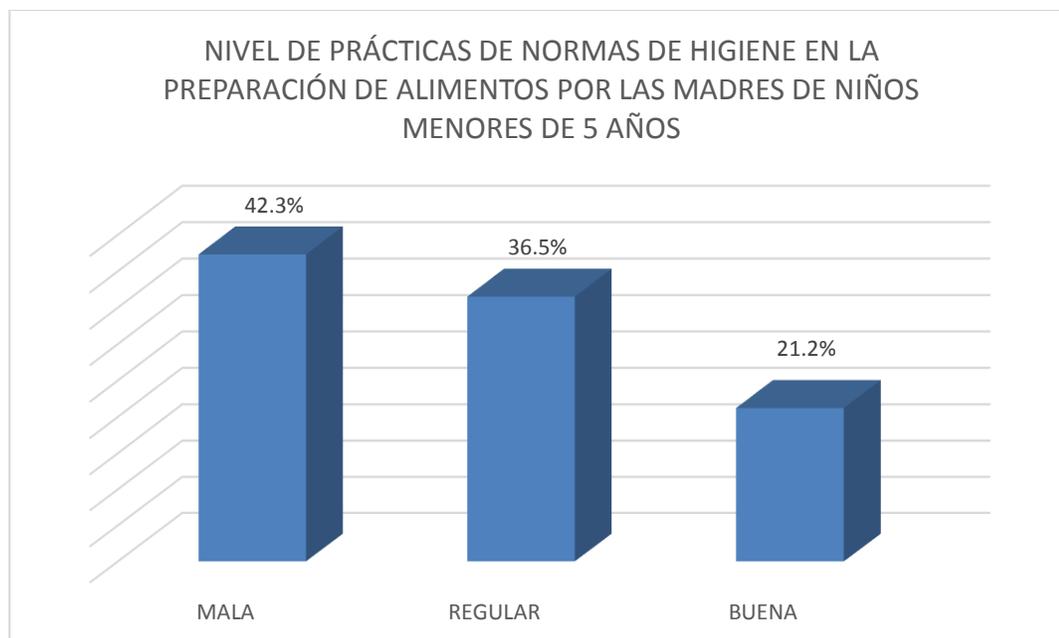
NIVEL DE PRÁCTICAS DE NORMAS DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Nivel de prácticas de normas de higiene	Frecuencia	Porcentaje
MALA	22	42.3%
REGULAR	19	36.5%
BUENA	11	21.2%
Total	52	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Existe 42.3% de madres que tienen malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos; existe un 36.5% de madres que practican las normas de higiene en formas regular, y 21.2% de las madres de niños menores de 5 años practican buenas normas de higiene en la preparación de alimentos.

Gráfico N° 02



Fuente: Hospital San Juan de Dios

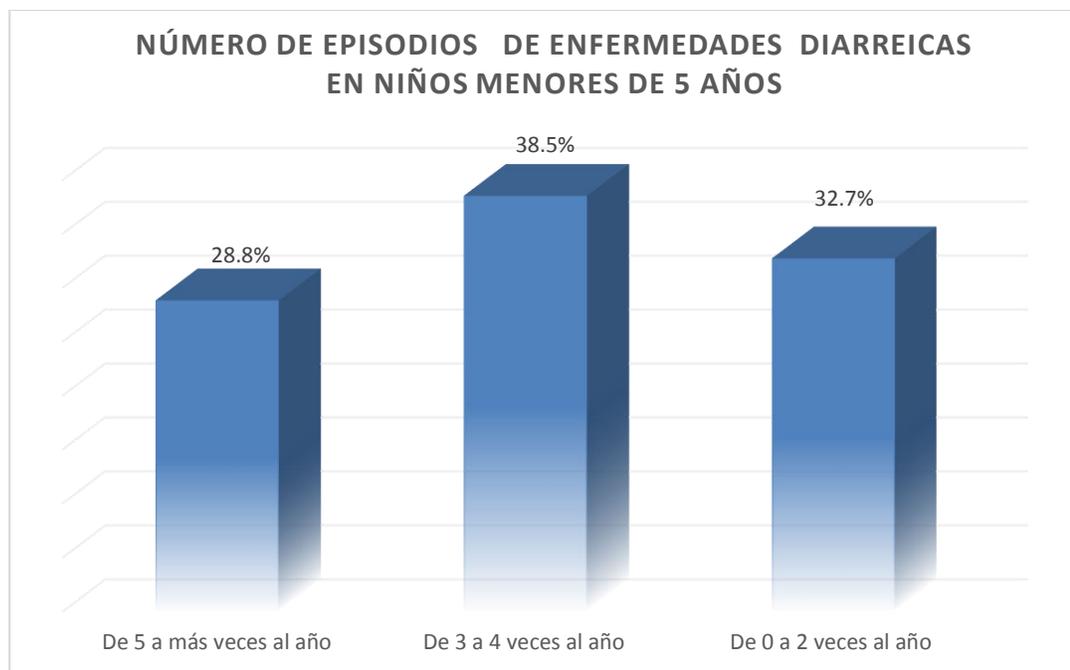
Tabla N°03
EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Episodios de EDAS en menores de 5 años	Frecuencia	Porcentaje
De 5 a más veces al año	15	28.8%
De 3 a 4 veces al año	20	38.5%
De 0 a 2 veces al año	17	32.7%
Total	52	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Existe 28.8% de niños que presentaron de 5 a más veces episodios de diarreas en un año, así mismo el 38.5% de niños presentaron de 3 a 4 veces episodios de diarreas en un año y 32.7% de niños presentaron de 0 a 2 episodios de diarreas al año.

Gráfico N° 03



Fuente: Hospital San Juan de Dios

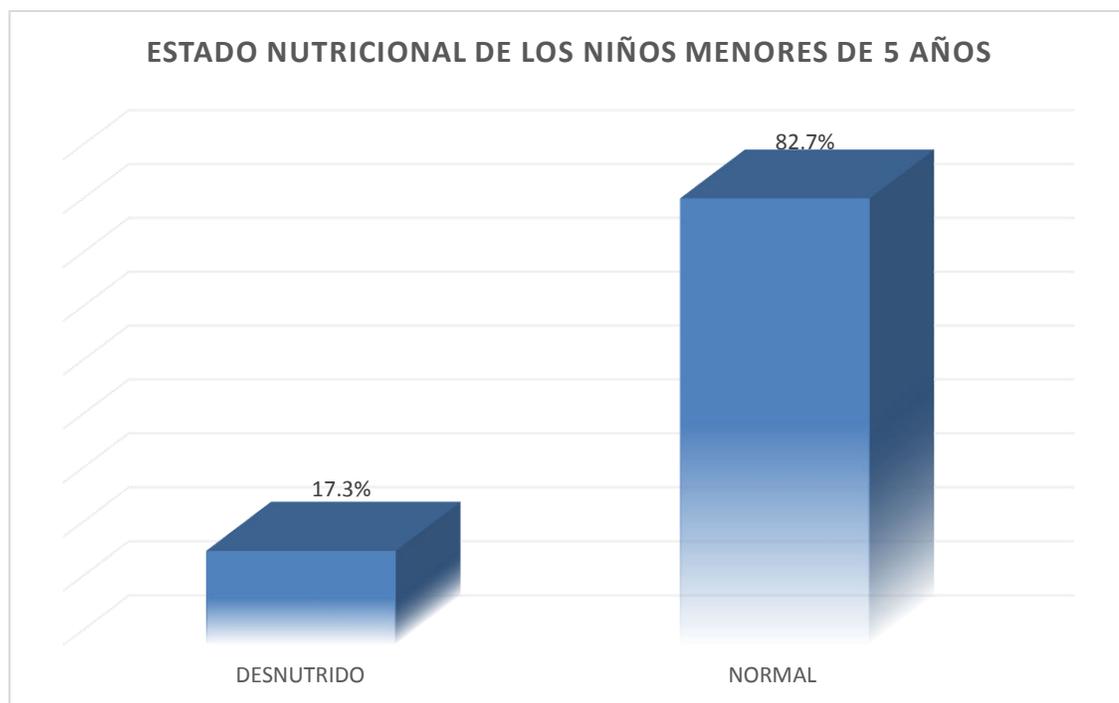
Tabla N°04
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Estado nutricional de los niños menores de 5 años	Frecuencia	Porcentaje
DESNUTRIDO	9	17.3%
NORMAL	43	82.7%
Total	52	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Existe 17.3% de niños que se encuentran en estado nutricional de desnutrido y el 82.7% de niños están en estado de normales o sobrepeso.

Gráfico N° 04



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N°05

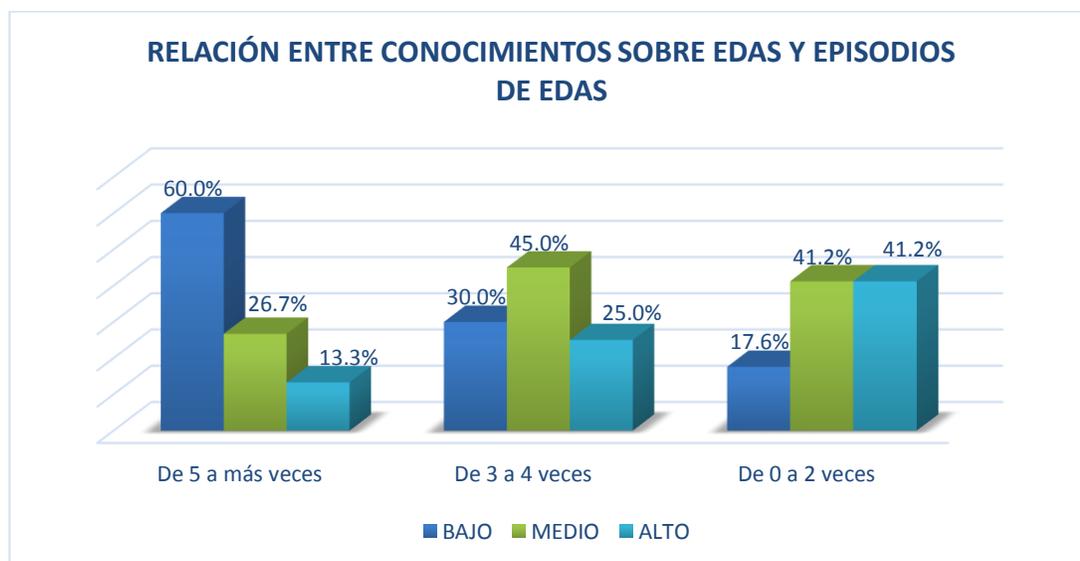
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE EDAS Y EPISODIOS DE EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Nivel de conocimientos sobre EDAS	Número de episodios de EDAS por año			Total
	De 5 a más veces	De 3 a 4 veces	De 0 a 2 veces	
BAJO	9	6	3	18
	60.0%	30.0%	17.6%	34.6%
MEDIO	4	9	7	20
	26.7%	45.0%	41.2%	38.5%
ALTO	2	5	7	14
	13.3%	25.0%	41.2%	26.9%
Total	15	20	17	52
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Se observa que existe una mayor proporción 60% de episodios de diarreas de 5 a más veces en niños de madres con bajos conocimientos en enfermedades diarreicas, mientras que en las madres con nivel alto de conocimientos sobre enfermedades diarreicas solo existe 13.3% de niños que presentan diarreas de 5 a más veces en un año.

Gráfico N° 05



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 06

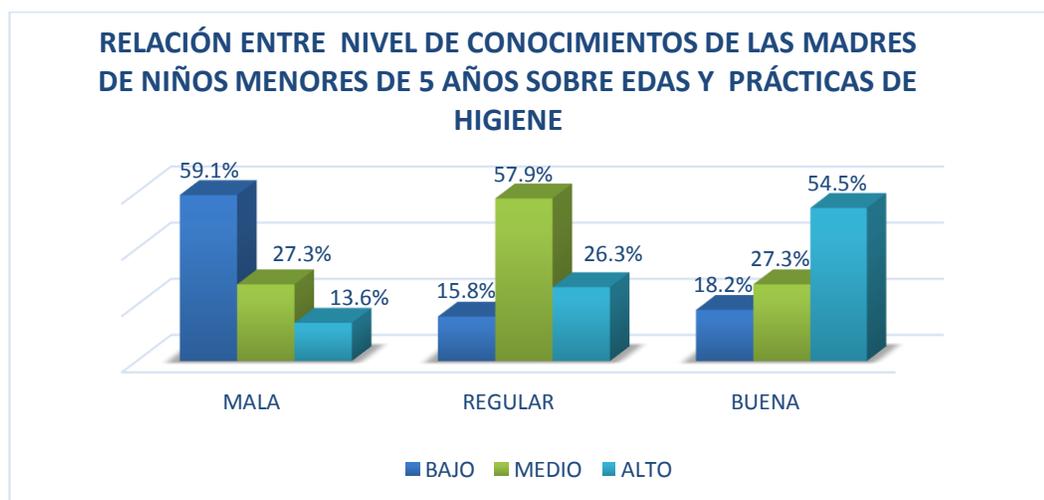
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EDAS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.

Nivel de conocimientos de las madres sobre EDAS	Prácticas de higiene			Total
	MALA	REGULAR	BUENA	
BAJO	13	3	2	18
	59.1%	15.8%	18.2%	34.6%
MEDIO	6	11	3	20
	27.3%	57.9%	27.3%	38.5%
ALTO	3	5	6	14
	13.6%	26.3%	54.5%	26.9%
Total	22	19	11	52
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Se observa que existe una mayor proporción 59.1% de madres con malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos en las madres que tienen nivel bajo de conocimientos sobre enfermedades diarreicas, mientras que en las madres con nivel alto de conocimientos sobre enfermedades diarreicas solo existe 13.6% de madres que tienen malas prácticas en la preparación de alimentos.

Gráfico N° 06



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 07

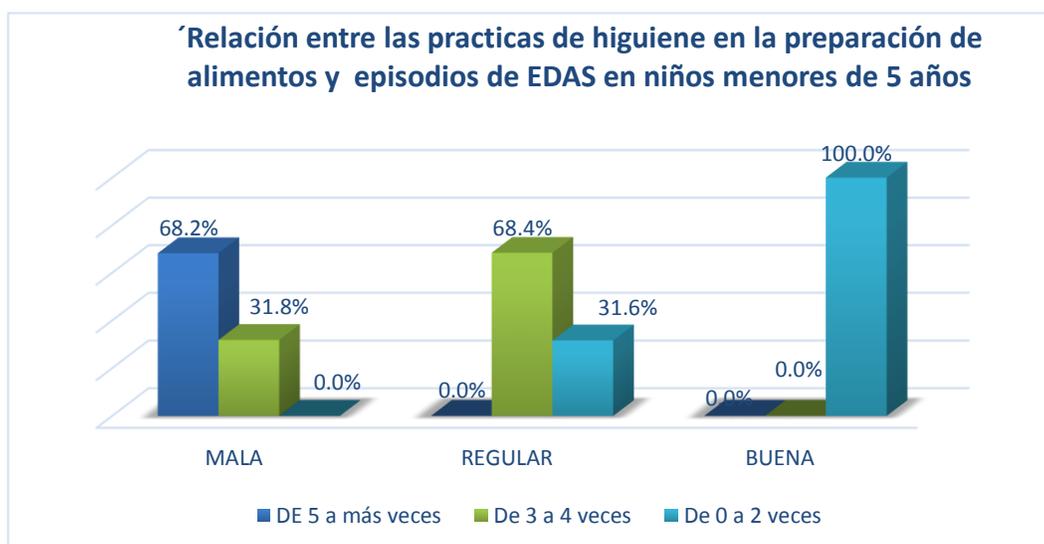
RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS Y EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Número de episodio de EDAS al año	Prácticas de higiene			Total
	MALA	REGULAR	BUENA	
De 5 más veces	15	0	0	15
	68.2%	0.0%	0.0%	28.8%
De 3 a 4 veces	7	13	0	20
	31.8%	68.4%	0.0%	38.5%
De 0 a 2 veces	0	6	11	17
	0.0%	31.6%	100.0%	32.7%
Total	22	19	11	52
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Se observa que existe una mayor proporción 68.2% de malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos en los hogares de niños menores de 5 años que presentaron 5 a más episodios de enfermedad diarreica, mientras que no se encontró malas prácticas de higiene en los hogares donde los episodios de enfermedades diarreicas agudas son de 0 a 2 veces por año.

Gráfico N° 07



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 08

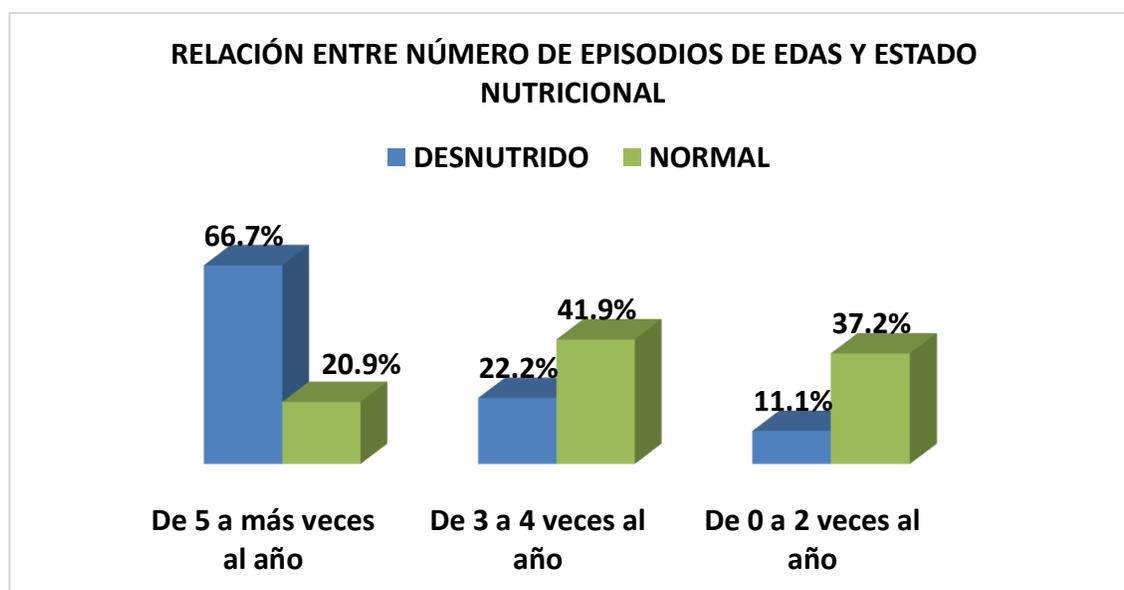
RELACION ENTRE EPISODIOS DE ENFERMEDAD DIARREICA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Número de episodios de EDAS por año	DESNUTRIDO	NORMAL	TOTAL
De 5 a más veces al año	6	9	15
	66.7%	20.9%	28.8%
De 3 a 4 veces al año	2	18	20
	22.2%	41.9%	38.5%
De 0 a 2 veces al año	1	16	17
	11.1%	37.2%	32.7%
Total	9	43	52
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

Se observa que la mayor proporción 66.7% de niños desnutridos presentaron enfermedad diarreica aguda de 5 a más veces por año mientras que solo el 11.1% de desnutridos presentaron 0 a 2 veces de episodios de enfermedad diarreica aguda por año.

Gráfico N° 08



Fuente: Hospital San Juan de Dios

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el estudio al realizar los estadísticos descriptivos se encontró que el 34.6% de las madres encuestadas presentan un nivel de bajo de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas, el 38.5% tiene nivel medio de conocimientos sobre enfermedades diarreicas y el 26.9% se puede considerar que tienen nivel alto de conocimientos sobre esta enfermedad que afectaría a la salud de su niño.

Luego se evaluó la práctica de higiene en la preparación de alimentos como un factor que podría influir en tener o no enfermedad diarreica aguda, al

respecto se encontró que el 42.3% de hogares de madres de niños menores de 5 años tienen malas prácticas de higiene, sobre todo lo referente al cuidado de contaminantes como moscas en las áreas donde se elaboran y consumen alimentos, además el 36.5% tienen nivel regular en la práctica de higiene al preparar los alimentos pues existen algunos rubros como el descuido en las prácticas de lavados de manos antes comer, no lavado previo de los elementos que servirán para la ingestión de alimentos como son tenedores y cucharas; y el 21.2% de madres practican buenas prácticas de higiene.

Seguidamente se evaluó los números de episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, encontrándose un 28.8% de niños que presentaron de 5 a más veces episodios de diarreas en un año lo que podría ponerlo en riesgo para contraer otras patologías; el 38.5% presentaron de 3 a 4 episodios al año de enfermedades diarreicas que indicaría que sumando ambos el 67.3% de niños estaría en riesgo de otras patologías por presentar con cierta frecuencia enfermedades diarreicas; y el 32.7% de niños no presentaron o solo tuvieron hasta dos episodios de diarreas al año. Resultados similares encontró Miriam Consuelo Valerio Cristóbal; Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Lima 2010; Lima –Perú 2012 encontró que la mayoría de madres tuvieron conocimientos deficientes y prácticas inadecuadas sobre la alimentación del niño durante la enfermedad diarreica aguda.

Finalmente, dentro de los estadísticos descriptivos se encontró una prevalencia de 17.3% de desnutridos en este grupo de niños evaluados que acudieron al Hospital San Juan de Dios de Pisco, lo que indica que existe un 82.7% de niños que se encuentran en estado normal o con sobre peso que no se vieron afectados por la enfermedad diarreica aguda.

Se relacionó, con los datos obtenidos previamente, la asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y el número de

episodios de enfermedad diarreica aguda presentada por los niños menores de 5 años, encontrándose una fuerte asociación entre ambas variables, así a niveles bajos de conocimientos sobre enfermedades diarreicas, mayores episodios de enfermedades diarreicas agudas (60% de ellos tuvieron de 5 a más veces por año y solo el 17.6% tuvieron de 0 a 2 episodios por año) presentaron los hijos de estas madres, y viceversa a mayor conocimiento sobre enfermedades diarreicas, menores episodios de diarrea tienen los niños (41.2% de niños presentaron de 0 a 2 veces por año, y solo el 13.3% tuvieron episodios de diarreas de 5 a más veces por año).

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y las buenas prácticas en la preparación de alimentos se encontró una fuerte asociación entre ambas variables, así; el 59.1% de las madres que tuvieron malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos proceden de madres que tienen bajo nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas, lo que demuestra que a mayor conocimiento sobre enfermedades diarreicas mayor responsabilidad en la prevención de enfermedades diarreicas, y viceversa solo el 13.6% de las madres con malas prácticas de higiene proceden de madres que tienen altos conocimientos sobre enfermedades diarreicas.

Luego se relacionó las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y el número de episodios de diarreas que presentaron sus hijos encontrándose una fuerte asociación, así el 68.2% de madres que tienen malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos tienen niños que presentaron 5 a más veces episodios de diarreas en un año, y prácticamente no se encontró madres con malas prácticas de higiene en el grupo de niños que presentaron 0 a 2 veces episodios de diarreas.

Finalmente se relacionó el estado nutricional de estos niños con los episodios de diarreas que han presentado, a fin de determinar las consecuencias de esta enfermedad en la salud de los niños, se encontró: que el 66.7% de niños desnutridos tuvieron de 5 a más episodios de diarreas, mientras que solo el

11.1% de niños desnutridos tuvieron de 5 a más episodios de diarreas al año, y viceversa, solo el 20.9% de niños normales tuvieron 5 a más episodios de diarreas. Lo que demuestra la relación entre mayor número de episodios de diarreas mayor posibilidad de desnutrición.

CONCLUSIONES

1.-Existe relación significativa entre nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y número de episodios de diarreas en los niños menores de 5 años, así a madres con bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas mayor frecuencia de niños con episodios de diarreas de 5 a más veces.

2.-Existe relación significativa entre nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene, así a madres con bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas mayor frecuencia malas prácticas de higiene en la preparación de alimentos.

3.-Existe relación significativa entre prácticas de higiene en la preparación de alimentos y número de episodios de diarreas, así se encuentra mayor proporción de niños que tienen de 5 a más episodios de diarreas en madres que tienen malas prácticas de higiene.

4.-Existe relación entre número de episodios de diarreas y estado nutricional del niño, así a mayor número de episodios de diarreas mayor posibilidad de presentar desnutrición.

5.- Los factores condicionantes para la presencia de EDAS son los servicios básicos intradomiciliarios por lo tanto el profesional del campo deberá de hacer un estudio de riesgo de la familia a fin de dar las indicaciones específicas para cada caso.

6.-Se observa que existe una mayor proporción 60% de episodios de diarreas de 5 a más veces en niños de madres con bajos conocimientos en enfermedades diarreicas, mientras que en las madres con nivel alto de conocimientos sobre enfermedades diarreicas solo existe 13.3% de niños que presentan diarreas de 5 a más veces en un año.

7.-Se observa que la mayor proporción 66.7% de niños desnutridos presentaron enfermedad diarreica aguda de 5 a más veces por año mientras que solo el 11.1% de desnutridos presentaron 0 a 2 veces de episodios de enfermedad diarreica aguda por año.

RECOMENDACIONES

1.-Realizar actividades preventivas y promocionales sobre los riesgos de presentar diarreas en los niños menores de 5 años, concientizando casa por casa sobre los síntomas, tratamiento y prevención de enfermedades diarreicas.

2.-Difundir por todos los medios, las formas de contagio de enfermedades diarreicas y reconocer los signos de alarma de la deshidratación, así como indicarles los signos de alarma y las medidas a tomar en caso de presentarse episodios de diarreas en sus niños.

3.-Realizar constantemente inspecciones en las casas a fin de detectar malas prácticas de higiene y promover buenas formas de tratamiento y eliminación de desechos y eliminación de, moscas, así como de los cuidados de los alimentos antes de su ingestión incluyendo lavado de manos antes de ingerir los alimentos.

4.-Promover la intervención oportuna cuando se presentan episodios de diarreas a fin de evitar sus consecuencias como es la desnutrición, así como realizar demostraciones de buenas prácticas en la preparación de alimentos, todo ello en el marco de las actividades preventiva promocionales que deben realizar periódicamente los profesionales de la salud.

5.- El estado nutricional de los niños se puede detectar de forma temprana y oportuna en la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño por lo tanto el personal enfermero debe de desarrollar dicha intervención de forma específica y detallada con la finalidad de tomar las medidas personalizadas para cada caso.

6.- La identificación de los signos de alarma llevarán consigo que la madre; identifique dónde debe ser atendido su niño lo más pronto posible, y con ello el aseguramiento de los tratamientos oportunos y pertinentes para el cuadro que presente el niño menor de 05 años.

7.- El cumplimiento del calendario de inmunizaciones durante el primer año de vida debe ser de concientización de la madre a fin se resguarde y potencialice adecuadamente su cadena inmunológica y se dé la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

8.-La educación es una de las acciones de promoción de la salud más importantes que desempeña el enfermero en el campo de la salud pública en consecuencia se constituye la herramienta de trabajo a la cual debe hacer práctica diaria en todas las intervenciones de enfermería.

9.-El personal profesional de enfermería deberá realizar de forma continua y permanente la vigilancia etimológica de los Casos de EDA a fin que se tome las medidas correctivas para la disminución sostenible de los casos notificados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. APOLINARIO, Paucar “Conocimientos y Prácticas que tienen Las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del CEI Mateo Pumacahua del Distrito de Surco”. 2009 UNMSM Lima Perú. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena_rl.pdf
2. Otazú Escobar, Fabio Rubén “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta, Paraguay- Febrero – 2013. Disponible en <http://www.utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
3. ABREGU, Gerardo “Enfermedades Diarreicas Agudas”. 2012. Cuba, extraído en Junio 2015. Disponible en:
<http://www.pediatrica.com>.
4. Alarcón Ramos, Angela Isabel. “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010”. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1013>
5. Conocimientos y su relación con las prácticas sobre prevención de la ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2695/1/Honorio_qc.pdf

6. Conocimientos y su relación con las prácticas sobre prevención de la ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2695/1/Honorio_qc.pdf
7. ASTROZA, Luis, TORO, José “Conocimiento, creencias y prácticas de las madres sobre EDAS” Informe de Chile. Ministerio de Salud de Chile. Noticias sobre EDAS. 2014. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc01008>
8. María Alejandra Colina;” CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DIARREICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL” CARACAS, MARZO 2009.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2695/1/Honorio_qc.pdf
9. Prado, Bastardo, Ramón Antonio; “DIARREA EN LACTANTES MENORES.SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ” JULIO – DICIEMBRE 2009.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/Durand_pd.pdf
10. Miryam Paola Cabezas Quinzo “intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque aiepi comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial lic. Alfonzo Chávez jara. noviembre 2010 abril 2011” RIOBAMBA – ECUADOR año 2011.
[http://www Méd, gen. Com;](http://www.Méd,gen.Com;)

11. Miriam Consuelo Valerio Cristóbal; Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Lima 2010; Lima –Perú 2012
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf

12. José Carlos Arca Vera; la carga económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la sierra y selva del Perú; Lima–Perú *año* 2010.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf

13. María Isabel Rodríguez Yachachín, Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con enfermedades diarreicas agudas que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf

14. Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda, Bogotá, D.C. Colombia 2014. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

15. MINSA “Por la Infancia en el Perú”. Plan de Acción por la Infancia y adolescencia, 2010. Lima-Perú.
http://www.oei.es/quipu/peru/PNAIA_2002_2010.pdf

16. MINSA “Atención al Paciente con Enfermedades Diarreicas Agudas”. Programa Salud Básica para todos. Sub-Programa de control de la Enfermedades Diarreicas Agudas 2010 .Lima Perú. Disponible en: Centro de recursos de Centro de Salud paracas”
17. Cecilia Flor Miranda Ulloa Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de enterocolitis en el servicio de emergencia Área Pediátrica en el Hospital Santa Rosa (2013). Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2996/1/Miranda_Ulloa_Cecilia_Flor_2013.pdf
18. MINSA “Informe del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Agudas”. Oficina de Estadística e Informática 2014. Lima Perú. Disponible en: Centro de recursos de Centro de Salud Casalla”
19. MUÑOZ, Lorena “Conocimiento, y Prácticas de las madres y acciones de Promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años.” U.N.F.V. 2010. Lima Perú.
20. OPS/OMS “Capacitación de Personal de Salud en Manejo de Niños con Diarreas e infección Respiratoria” 2012. Lima Perú.
21. OPS/OMS “Bases Técnicas para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedades Diarreicas Agudas en el Primer Nivel de Atención” 2014. Lima-Perú.
22. OPS/OMS “Estudio Etnográfico sobre conocimientos y prácticas relacionadas con las Enfermedades Diarreicas Agudas en 2 comunidades de Bolivia”. 2012. La Paz Bolivia.

23. OPS/OMS “Bases técnicas para las recomendaciones sobre el Tratamiento de la diarreas en niños”. 2012. OPS/OMS.
24. PEÑA, Lucía “Conocimientos que tienen las madres de los niños hospitalizados por EDA acerca de la prevención y tratamiento de la enfermedad”. 2012 .UNMSM Lima Perú.
25. RUSSEL, Bertrand “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 2011. España.
26. WHALEY, Wong “Tratado de Enfermería Pediátrica”. Editorial Interamericana. Quinta Edición 2012. España.
27. OMS. 2014 Asociación de Enfermeras de la RAAN “Primera Jornada Científica de la Asociación de Enfermeras Bilan – Alemania. 2014
28. RAMIREZ, Luis “El control de la EDA en niños.” Revista médica de Supervivencia Infantil – Enfermedades Diarreicas Agudas. Pág. No 27 Octubre 2013.
29. CIFUENTES, Lorena “Enfermedades Diarreicas Agudas en Pediatría Ambulatoria.” México 2012; extraído en Mayo 2015. Disponible en: [http://www enfer: infan.com](http://www.enfer: infan.com)
30. FERNANDEZ, Mario “Factores predisponentes de enfermedades diarreicas Agudas en el niño” 2013. Cuba., extraído en Mayo 2015. Disponible en: <http://www Méd, gen. Com;>

31. MULHOLLAND, George “La diarrea en los niños con desnutrición grave.” Noticias sobre EDA ,2013; extraído en Junio 2015. Disponible en: [http://www Méd, gen. Com;](http://www.Méd, gen. Com;)
32. PRIETO, María “Factores de Riesgo de Las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años” extraído en Enero del 2015. Disponible en: [http:// www. Med Gen com/](http://www. Med Gen com/)
33. ROMERO, Bernal “Creencias sobre EDA en niños menores de 5 años.”Estudio etnográfico. 2000 México, extraído en Febrero 2015. Disponible en: <http://www.pediatria.com/>

ANEXOS

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, JULIO A AGOSTO; Año 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Existe relación entre conocimientos de las madres y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015?</p> <p>SECUNDARIO:</p> <p>1.- ¿Existe relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación de alimentos?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Establecer la relación entre conocimientos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1.- Determinar la relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación de alimentos.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>Si existe relación entre conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco 2015</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Si existe relación entre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en la preparación</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas.</p> <p>Prácticas de higiene en la preparación de alimentos.</p> <p>Estado nutricional del niño menor de 5 años.</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>Episodios de enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Nivel de conocimientos</p> <p>Grado de higiene en la preparación de alimentos</p> <p>Estado nutricional</p>	Madre
				<p>Número de episodios de diarrea en 1 año</p>	Madre

<p>2.- ¿Existe relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?</p> <p>3.- ¿Existe relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años?</p>	<p>2.- Determinar la relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>3.- Determinar la relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años.</p>	<p>de alimentos</p> <p>Si existe relación entre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>Si existe relación entre episodios de enfermedad diarreica y estado nutricional de los niños menores de 5 años</p>			
--	--	---	--	--	--

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p>Tipo: No experimental pues no se modificarán las variables Analítica porque se va a analizar la investigación, transversal debido que se va a medir en un sola etapa que de julio a agosto 2015, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.</p> <p>Nivel: Explicativa, pues el objetivo es estimar determinar la correlación entre ambas variables porque busca la causa y efecto.</p> <p>Diseño: El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p> <div data-bbox="275 691 533 836" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> </div> <p>Dónde</p> <p>M= Muestra de madres</p> <p>O_x= Variable Independiente</p> <p>r= Relación</p> <p>O_y= Variable dependiente</p>	<p>Población: La población está constituida por todas las madres que acuden al servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios de Pisco con sus niños menores de 5 años durante los meses de julio y agosto, 2015.</p> <p>Muestra: El estudio se realizara con 52 madres y niños.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <p>Madre que acude al Hospital San Juan de Dios de Pisco con su niño menor de 5 años que desee colaborar con el estudio</p> <p>CITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <p>Niño que por su condición no puede ser sometido al peso y talla</p> <p style="padding-left: 40px;">Madre que no desee colaborar con el estudio</p>	<p>1. La técnica a utilizar será según la variable a obtener: Así para obtener el nivel de conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas se aplicará la técnica de la encuesta.</p> <p>Para la variable preparación de alimentos se acudirá al domicilio de la madre en un día sin previo aviso y se aplicará la técnica de observación en una preparación de alimentos.</p> <p>Para el estado nutricional se pesará al niño y se determinará su talla y con las tablas de crecimiento y desarrollo se determinará el estado nutricional.</p> <p>El número de episodios de diarrea se abstendrá a través de la encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Balanza y tallímetro</p>	<p>Obtenido los resultados se tabulará los datos en el programa SPSS V22 de donde se obtendrán las tablas y los estadísticos correspondientes según las variables, los resultados se mostrarán en gráficos elaborados en el programa EXCEL.</p>	<p>3.1 Antecedentes-Internacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nacionales -Regionales <p>3.2 Bases teóricas</p> <p>Bases teóricas de las enfermedades diarreicas</p> <p>Normas de higiene en la preparación de alimentos</p> <p>Normas de prevención de la enfermedad</p> <p>Modelos de enfermería que se adapte a la investigación</p> <p>3.3 Términos básicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Episodio de diarrea b. Contaminación c. Vectores d. Eliminación de desechos e. Higiene f. Conocimiento g. Prácticas



DATOS GENERALES

- 1.- Edad del niño..... 2.- Edad de la madre.....
- 3.- Peso del niño..... 4.- Talla del niño.....
- 5.- Estado nutricional del niño.....
- 6.- Número de diarreas que tuvo el niño en el último año.....

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMIDADES DIARREICAS AGUDAS

Por favor marque con una X la alternativa que considere acertada a la pregunta.

1.- Que son las enfermedades diarreicas agudas?

- a).- Depositiones mal olientes
- b).- Depositiones líquidas
- c).- Depositiones dolorosas
- d).- Depositiones pastosas

2.-Cuál es la causa más frecuente de las diarreas?

- a).- Parásitos
- b).- Papel
- c).- Escherichia Coli
- d).- Intolerancia a la leche

3.- Marque la que es una fuente de contagio de las diarreas

- a).- Basurales
- b).- Contaminación del ambiente con el humo de los carros
- c).- El polvo de las calles
- d).- La visita de personas con mal ojo

4.- Quién es el principal transmisor de los microbios causantes de la diarrea

- a).- Los zancudos
- b).- Las moscas
- c).- Las visitas
- d).- Los zapatos sucios

5.-Cuál es una forma de evitar las diarreas

- a).- Lavado de manos del que atiende al niño después de usar los servicios higiénicos
- b).- Bañar frecuentemente al niño
- c).- Darle antibiótico cuando está con cólico
- d).- Evitar visitas que contagian al niño

6.- Marque la medida que NO evita que el niño tenga diarrea

- a).- Cubrir los alimentos hasta su ingestión
- b).- Evitar tener desechos en la cocina o comedor
- c).- Tener las puertas y ventanas con malla para evitar el ingreso de animalitos
- d).- Evitar que el niño tenga llanto al comer

7.-Cuál no es una consecuencia de las diarreas

- a).- Deshidratación
- b).- Desnutrición
- c).- Muerte
- d).- Llanto enérgico

8.- Qué es lo primero que debe hacerse cuando un niño tiene diarrea

- a).- Administrarle antibióticos fuertes
- b).- Esperar si se complica llevarle al centro de salud
- c).- Hidratarle con agua por cucharaditas
- d).- Darle un antidiarreico

9.- Qué debe hacer si su niño tiene diarreas y vómitos frecuentes

- a).- Darle antibióticos inmediatamente
- b).- Llevarle al centro de salud más cercano e intentar darle agua de a pocos durante su traslado
- c).- Darle un antiemético para que no vomite
- d).- Llevarle inmediatamente al curandero para que le quite el susto

10.- No es una medida que evita las diarreas

- a).- Lave las manos frecuentemente de su niño
- b).- Mantener los servicios higiénicos limpios y cerrados.
- c).- Evite alimentos de dudosa procedencia para su niño
- d).- Evite que su niño se acerque a la cocina

**CATEGORIZACIÓN: DE 0 A 4 BAJO
DE 5 A 7 MEDIA
DE 8 A 10 ALTO**

FICHA DE OBSERVACIÓN

Para prácticas de higiene en la preparación de alimentos.

N°	ITEMS	SI	NO
1	El piso de la cocina está limpia		
2	Las ventanas se encuentran con mallas que evitan el ingreso de moscas		
3	Los alimentos son cocidos adecuadamente		
4	Los desperdicios están en bolsas aisladas		
5	Los alimentos cocidos se encuentran cubiertos para evitar la contaminación por moscas		
6	Los cubiertos o cucharas se encuentran tapadas con cevicheras antes de ser usadas		
7	Existe moscas en el ambiente		
8	Los cubiertos son lavados antes de colocarlos en la mesa		
9	La mesa está limpia		
10	La mesa donde se alimentará el niño está limpia		
11	Las verduras están cubiertas antes de su preparación		
12	Los alimentos antes de su preparación se encuentran aisladas de las moscas		
13	Los alimentos permanecen aisladas de las moscas durante la alimentación del niño		
14	El niño permanece limpio durante su alimentación sin detritus entre sus labios		
15	Todos lo0s que comparten la mesa se han lavado la mano antes de comer		
16	Los servicios higiénicos están a distancia prudencial de la cocina-comedor		
17	Los servicios higiénicos están limpios y aislados		
18	Los platos y utensilios se encuentran cubiertos		
19	Los platos y utensilios son lavados después de su uso		
20	Los desechos son eliminados o envueltos en bolsas herméticamente después de terminar la alimentación.		

SI: 1 punto

NO: 0 punto

CATEGORIZACIÓN: DE 0 A 4 MALA

DE 5 A 7 REGULAR

DE 8 A 10 BUENA