



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CUIDADOS PREVENTIVOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE  
ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES PRIMERIZAS AL  
LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD  
HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**MARIET ISABEL VALDIVIA VALERIANO**

**AREQUIPA - PERÚ  
2016**

**“CUIDADOS PREVENTIVOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE  
ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES PRIMERIZAS AL  
LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD  
HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mi familia por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayuda a salir adelante.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 32 madres primerizas, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 32 items, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,81; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 63%(20) y Adecuadas en un 37%(12).

**Palabras Claves:** Cuidados preventivos, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, madre primeriza, lactante menor de 6 meses.

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine preventive care against the occurrence of diarrheal diseases and acute respiratory infections of the new mother in the infant under 6 months Health Center Honorio Delgado, Arequipa -2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 32 mothers, for the gathering of information is a Likert questionnaire modified 32 items, the validity of the instrument was performed using the test of agreement of expert judgment was used to obtain a value of 0.81; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Conclusions:** Preventive care against the occurrence of diarrheal diseases and acute respiratory infections of the new mother in the infant under 6 months Health Center Honorio Delgado, Arequipa, are inadequate in 63% (20) and adequate by 37% ( 12).

**Keywords:** Preventive care, diarrheal diseases, acute respiratory infections, new mother, infant under 6 months.

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema       | 1 |
| 1.2. Formulación del problema         |   |
| 1.2.1. Problema General               | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos          | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación    |   |
| 1.3.1. Objetivo general               | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos          | 5 |
| 1.4. Justificación del estudio        | 5 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 8  |
| 2.2. Base teórica             | 13 |
| 2.3. Definición de términos   | 56 |
| 2.4. Hipótesis                | 58 |
| 2.5. Variables                | 58 |

## CAPITULO III: METODOLOGIA

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación              | 61 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 62 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.3. Población y muestra                                  | 62        |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 62        |
| 3.5. Validez y confiabilidad                              | 63        |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos         | 63        |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                            | <b>65</b> |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>                              | <b>70</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | <b>74</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | <b>75</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                         | <b>76</b> |
| <b>ANEXOS</b>   |           |
| Matriz  |           |
| Instrumento   |           |

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen importantes y preocupantes problemas de Salud Pública en el nivel mundial; su etiologías variadas y amplia distribución en el planeta la ubica como causas de muerte infantil. Cada año mueren cerca de tres a millones de niños en el mundo por este daño y se estima entre 15 y 16 por ciento de letalidad. La más alta prevalencia se observa naciones en progreso de desarrollo como nuestra.

El impacto que produjo la EDA en el Perú en el anterior siglo, estuvo marcada no solo por el número de casos observados en niños y ancianos, sino también por las elevadas tasas de mortalidad infantil que se dieron; en donde cada niño menor de cinco años enfermaba anualmente entre 4 a 5 veces; y se registraban 55 muertes por cada mil niños antes que cumplieran el primer año de vida (MINSA 1990). Actualmente la EDA se encuentra entre las tres primeras causas de mortalidad infantil.

Las IRAS también cobran vidas entre nuestra población infantil y es necesario reconocer que muchas madres no saben que el ambiente donde se encuentran sus niños son los principales agentes causales de la incidencia de esta afección.

Esta tendencia creciente está asociada al grado de desarrollo socioeconómico, el cual repercute en las existentes condiciones sanitarias como son: la calidad de los servicios públicos del agua potable, la inequidad al acceso de agua segura, y la falta de una inadecuada infraestructura de red de desagüe y alcantarillado.

Por otro lado, el nivel de educación, los hábitos de higiene, las deficiencias en la manipulación de alimentos y la falta de conciencia para su prevención control, tienen un impacto negativo significativo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las Enfermedades Diarreicas Agudas y las Infecciones Respiratorias constituyen problemas en la salud de los seres humanos en especial en los menores de 5 años, siendo estos los más vulnerables, constituyendo el aumento de la morbimortalidad infantil. La cumbre mundial a favor de la infancia, propuso a nivel mundial acciones de política a favor de los derechos del niño, comprometiendo a los países a elaborar planes específicos para proteger la supervivencia y el desarrollo de la niñez, pese a ello en 2008, luego de iniciado las acciones a favor de la infancia, los gobiernos del 62% de los países del mundo (190 países consultados) opinaban como inaceptable las tasas de mortalidad registradas para esa fecha: <sup>(1)</sup>

En América Latina se observan diferencias en los niveles de mortalidad infantil aunque en magnitudes de menores, pues hay cierta homogeneidad entre las subregiones. En el Perú todavía se observan

altos niveles de mortalidad, debido a que persisten los graves problemas que afectan a gran parte de nuestra población y que tienen incidencia directa en la mortalidad de los niños, en especial a aquellos que pertenecen a grupos poblacionales afectados por el hambre, a falta de servicios de educación, vivienda adecuada, salud y en general niños que pertenecen a hogares o pueblos íntegros que viven en la pobreza. Sin embargo, de acuerdo a informes difundidos por Naciones Unidas, se ha podido establecer que en los países donde todavía persisten niveles de mortalidad elevados tal como es el caso del Perú, los factores socioculturales y ambientales, antes que los económicos, son determinantes en los niveles de mortalidad infantil resaltando sobretodo el efecto de la educación de las madres de familia.<sup>(2)</sup>

En el 2010, las enfermedades diarreicas fueron la tercera mayor causa de muerte en países de ingresos bajos, donde ocasionaron el 6,9% de los fallecimientos. Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, tras la neumonía. De los 1500 millones de niños que fallecieron por enfermedades respiratorias en 2009, el 80% tenían menos de dos años.

Las infecciones respiratorias agudas ocupan un espacio importante en la morbimortalidad infantil. En países en desarrollo, la neumonía bacteriana en niños menores de 5 años tiene tasas de incidencia que fluctúan entre 300 y 1.000/100.000 niños. Las tasas de mortalidad en América Latina superan hasta 10 veces las que se presenta en países desarrollados, convirtiéndose en la principal causa de muerte en niños menores de dos años de edad, con un estimado de 12 millones de muertes por año que representa 9% de todas las muertes.

En países en desarrollo, los niños menores de 5 años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño

de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. Se evidencia que un número importante de niños no regresaron a la consulta ante los signos de deshidratación y estado de gravedad, o bien, fueron llevados demasiado tarde como para poder salvarlos. Destacan, así mismo, que la mayoría de las muertes ocurrió en el hogar y que las situaciones fueron también manejadas por la familia con auto prescripción incorrecta y sin usar el SRO. Se ha documentado elaboración que el uso de medicamentos<sup>3</sup>

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1.- Problema General**

¿Cuáles son los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?

### **1.2.2.- Problemas Específicas**

- ¿Cuáles son los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?
- ¿Cuáles son los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Infecciones respiratorias Agudas de la madre primeriza

en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?

- ¿Cuáles son los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?
- ¿Cuáles son los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?
- ¿Cuáles son los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?

### **1.3 OBJETIVO**

#### **1.3.1.- Problema General**

Determinar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013.

### **1.3.2.- Problemas Específicas**

- Identificar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013
- Identificar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Infecciones respiratorias Agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013
- Reconocer los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013
- Identificar los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013
- Reconocer los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En nuestro País las Enfermedades Diarreicas Agudas y los problemas respiratorios entre ellos la neumonías constituyen un problemas de Salud

Pública muy graves debido a las consecuencias que existen para la población, ya que interfieren con el normal proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

El crecimiento y desarrollo del niño no solo depende de factores biológicos y fisiológicos sino también de factores socioeconómicos, culturales y psicológicos de parte de la madre, los cuales afectan la calidad de vida del niño.

En nuestra sociedad el niño no se escapa de esta realidad, y es la alimentación un factor de vital importancia e influencia en el crecimiento y desarrollo, razón por la cual desde el primer día de vida es necesario iniciar una alimentación adecuada, por lo que es más idónea la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que esta ofrece múltiples beneficios, para luego comenzar el proceso de ablactancia. De igual manera ocurre con el baño e higiene del niño y el cumplimiento del esquema de inmunización que forma parte de sus cuidados, y es necesario que la madre reconozca su importancia, los beneficios que ofrece al niño y las enfermedades que puede prevenir cumpliendo dicho esquema.

Por tal razón debe existir una correcta orientación por parte del personal de salud hacia las madres en lo que respecta a los beneficios que se obtienen al brindarle al lactante los cuidados necesarios para completo bienestar y al mismo tiempo fortalecer el vínculo madre – hijo.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Los obstáculos que se encontraron al realizar esta investigación es tener que estar pendientes de la asistencia al centro de salud de madres primerizas y lograr su consentimiento a participar de la investigación. Una limitación

académica es la ausencia de bibliotecas actualizadas, el tiempo acordado para realizar este trabajo.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1.- ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

**-Ibarra Fernadez A.J., Gil Hermosos M.R., Berenguel Matinez J., Pastor Osere M.C., y Gutierrez Diaz I. (2005)** En su programa de formación a padres “Cuidados al Recién Nacido” determinaron que: Los padres de los recién nacidos están medianamente formados, ya que acertario el 63,58% del total, estando por debajo del 75% (nivel considerado como aceptable). Hospital Torrwcardenas – Almería – España.<sup>4</sup>

**- Atacho, Rodriguez y otros, 2005** en su investigación realizada a enfermera, auxiliares y parturientas primigestas en la Maternidad del Hospital Central ( Barquisimeto – Venezuela), concluyeron con que el equipo de salud es fundamental en la promoción y aplicación de los programas internacionales donde se sugiere retornar a la lactancia materna por lo que se

recomienda establecer normas y procedimientos internos para fomento y apoyo de la lactancia materna a través del programa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.<sup>5</sup>

- **Escobar S., Lilia P., Romero C. Maria. 2006.** En su estudio “Practica de la lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas” realizado en el consultorio externo de Niño Sano del hospital General de Apoyo Goyeneche, llegaron a la conclusión que la mayoría de las madres ofrecen lactancia artificial y mixta y la práctica de la lactancia materna exclusiva son de naturaleza cultural, relacionada con el sistema de atención del recién nacido en los servicios de salud y con las actitudes de la madre.<sup>6</sup>

**Francisco Delgado, Mario “Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán en el año 2010”** Tipo de investigación: Descriptivo prospectivo; Nombre de institución: Universidad del Cauca 2010<sup>(4)</sup>

El autor llegó a las siguientes conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La

estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.<sup>7</sup>

**Mildred Altagracia Lafontaine, Raysa M. Duran, Porfiria Y. Santana “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias y diarreas agudas. Hospital Juan Pablo Pina. Junio – agosto 2009 San Cristóbal, Republica Dominicana”,** Tipo de investigación: Descriptivo, Nombre de la institución: Universidad Autónoma de Santo Domingo 2009.

Las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma <sup>(8)</sup>.

**Macías Fernández, Juan Pablo y delgado Mantuano, Yandri Alexander en la ciudad de Manabí-Ecuador en 2005, realizaron**

**un estudio sobre las Incidencias de síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores de 5 años ingresados en el Hospital Verdi Cevallos Balda**, para ello se diseñó un estudio descriptivo-retrospectivo, el área de investigación fue el área de hospitalización pediátrica del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, la población fue 131 niños menores de tres años, que habían sido ingresados por diagnóstico de síndrome diarreico agudo. De estos se determinó que 53 pacientes menores de tres años eran positivos mediante el diagnóstico clínico y el método de laboratorio correspondiendo a un porcentaje de 40.4%, de este último solo se encontró como técnica para la determinación del rotavirus la inmunocromatofia en heces fecales ya que es el único estudio técnico que se encuentra en nuestro medio poblacional. Según la edad la más frecuentes fue el de pacientes pre-escolares, de acuerdo al sexo predominó el masculino. Por lo que debido recomendamos a las autoridades sanitarias que utilicen estos datos para que tengan conocimiento significativo real, y a futuro empleen métodos de laboratorio gratuito para nuestros hospitales para realizar una vigilancia epidemiológica de este etiológico para de esta manera mejorar las condiciones necesarias de salud en los niños de nuestra población.<sup>(9)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**CERNA TELLO, Carmen Milagros, realizó una investigación, para obtener El título de licencia de en enfermería titulada: “nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el AA.HH. Señor de la soledad – chancay 2010”** Tiene por objetivo general Determinar el grado

de relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el AA.HH. Señor de la Soledad – Chancay 2010. La investigación es de enfoque No Experimental, de tipo Descriptivo; se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado de 20 preguntas de acuerdo a la descripción de las variables en estudio el cual fue aplicado a 150 madres de familias con niños menores de 5 años, obtuvo los siguientes resultado: Existe un mínimo porcentaje de madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las características de las diarreas, las causas etc., como medidas preventivas en caso se presente en sus niños menores de 5 años; La relación entre conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas demostró que; mientras exista un alto porcentaje de madres con conocimientos bajos sobre la enfermedad en estudio, serán las que tengan mayor actitud negativa con respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad; Los resultados demuestran que son muy pocas las madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas y el tratamiento de la enfermedad; demostrando que existe un número significativo de madres (60%), que desconocen que la administración de líquidos, administración de leche materna, administración de comidas fraccionadas y preparación de panetelas forman parte del tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en sus niños menores de 5 años; Las madres realizan prácticas inapropiadas 80%, sobre tratamiento de EDA ya que son prácticas aprendidas por sus padres de generación en generación. estos resultados reflejan que la madre no sabe cómo tratar a su niños menor de 5 años con Diarrea adoptando una actitud negativa<sup>(10)</sup>

- **Barragan Charny, Caruci Angela y Duran Patricia. (2006).** En su tesis “ Conocimientos sobre Cuidados del Lactante Menor (1 – 6 meses ), en cuanto a la alimentación, Esquema de Inmunización, Higiene y Confort que tienen las madres que asisten a la Clínica de Enfermería del Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano Tipo II “ Cerritos Blancos” de Barquisimeto durante Mayo – Junio 2006 “, llegaron a la conclusión que: Las madres que asisten al Club de Lactancia Materna si tienen conocimiento sobre cuidados del lactante menor <sup>(11)</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Enfermedad diarreica aguda**

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días. Se considera resuelta cuando el paciente no presenta deposiciones durante 12 horas o éstas no tienen ya componente líquido. Si la diarrea dura más de 14 días, se la define como diarrea prolongada y, si dura más de 1 mes, como diarrea crónica. Si en las deposiciones hay mucosidades y sangre, se la denomina síndrome disentérico.<sup>(12)</sup>

#### **Epidemiología**

La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante

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. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niñas menores de cinco años en países en desarrollo y 4 millones de muertes por diarrea aguda, relacionadas, en el 50-70% de los casos con deshidratación. En Chile, la prevalencia de diarrea es de 2,7 episodios por niño, en los 2 primeros años de vida. La mortalidad ha tenido una tendencia histórica al descenso, con menos de 50 niños fallecidos anualmente desde 1994. A menor edad del niño, hay mayor susceptibilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación. En Chile, la diarrea en niños es una enfermedad típicamente estacional, con mayor expresión en los meses de calor.<sup>(13)</sup>

### **Etiología**

El aislamiento de patógenos en niños con diarrea se consigue entre el 50 y 84% de los episodios. El agente más frecuentemente aislado es Rotavirus (más frecuentemente grupo A serotipos G1 y G3). Otros microorganismos que se encuentran con cierta frecuencia son: Escherichia coli enteropatógena (ECEP), Escherichia coli enterotoxigénica (ECET), Campylobacter jejuni, Shigella sp (S. sonnei y S. flexneri dan cuenta de más del 86% de todos los aislamientos de Shigella), y Salmonella sp. En diarrea asociada a Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), se encuentra con frecuencia relativamente alta la Escherichia coli enterotoxigénica 0157:H7 aun cuando otras bacterias también juegan un papel etiológico.<sup>(13)</sup>

En 10 a 20% de los episodios de diarrea se identifica más de un patógeno. La interpretación de algunos de estos microorganismos, como agentes causales del episodio de diarrea en estudio, es incierta. Esto es particularmente válido en el caso de la ECEP, un microorganismo que se ha calificado como patógeno "histórico" y bajo cuya denominación se agrupan numerosas cepas, tanto genuinamente patógenas como algunas que no lo han demostrado ser. No siempre se utilizan métodos específicos para determinar la patogenicidad de este microorganismo. Por otra parte, existen individuos asintomáticos portadores de patógenos putativos: virus, bacterias o parásitos, destacando el hecho de que el rotavirus se puede aislar en 4 a 5% de los recién nacidos sanos.

Debe recalcar que no todos los episodios de diarrea aguda en la comunidad requieren estudio etiológico, sino principalmente aquellos que duran más de lo habitual, los que producen deshidratación iterativa, se presentan como síndrome disentérico, o resultan en hospitalización del paciente. Dado el conocimiento actual sobre la epidemiología y etiopatogenia de la diarrea aguda y la creciente disponibilidad de métodos diagnósticos microbiológicos, es impropio formular el diagnóstico de "diarrea parenteral" o de "transgresión alimentaria" en pacientes pediátricos, sin una apropiada evaluación de los potenciales factores y agentes infecciosos involucrados.

Los mecanismos de transmisión descritos para enteropatógenos fecales son: vía fecal-oral (ciclo ano-mano-boca), a través de vómitos y secreciones nasofaríngeas por vía aérea.

Un hecho característico de las infecciones por bacterias enteropatógenas es que ocurren con mayor frecuencia y severidad en niños que no reciben lactancia materna. Cuando se producen en

lactantes alimentados al pecho materno, dichos episodios son generalmente leves o inaparentes, hecho que destaca el importante papel protector de la lactancia materna exclusiva.

| <b>Tabla 2</b>  |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| <b>Enteropatógenos asociados con diarrea aguda en la infancia</b> |  |                                |
| <b>Virus</b>  | <b>Bacterias</b>                                 | <b>Parásitos</b>               |
| Rotavirus   | Escherichia coli                                 | Cryptosporidium sp             |
| Adenovirus entérico (serotipo 40-41)                              | enteropatógena (ECEP)                            | Giardia intestinalis (lamblia) |
| Virus Norwalk   | Escherichia coli enterotoxigénica (ECET)         | Entamoeba histolytica          |
| Astrovirus  | Escherichia coli enteroagregativa (ECEAg)        | Blastocystis hominis           |
| Calicivirus   | Escherichia coli difusa adherente (ECDA)         | Coccidios: Isospora belli,     |
| Coronavirus   | Escherichia coli difusa adherente (ECDA)         | Sarcocystis hominis            |
| Parvovirus  | Escherichia coli enteroinvasora (ECEI)           |                                |
|   | Escherichia coli enterohemorrágica (ECEH)        |                                |
|   | Shigella: flexneri, sonnei, dysenteriae, boydii. |                                |
|   | Salmonella no typhi                              |                                |
|   | Yersinia enterocolitica                          |                                |
|   | Campylobacter: jejuni, coli, upsaliensis         |                                |
|   | Aeromonas hydrophila                             |                                |
|   | Plesiomonas shigelloides                         |                                |
|   | Vibrio: cholerae, parahemo lyticus               |                                |
|   | Clostridium difficile                            |                                |

ón del autor 2009

### 2.2.2. Fisiopatología de la Diarrea

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la

secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción, es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. El agua se absorbe por gradientes osmóticas que se crean cuando los solutos (especialmente  $\text{Na}^+$ ) son absorbidos en forma activa desde el lumen por la célula epitelial de la vellosidad.

Los mecanismos de absorción de  $\text{Na}^+$  son:

- a) Absorción junto con  $\text{Cl}^-$
- b) Absorción directa
- c) Intercambio con protón
- d) Unido a la absorción de sustancias orgánicas (glucosa, galactosa, aminoácidos).

Después de su absorción, el  $\text{Na}^+$  es transportado activamente fuera de la célula epitelial (extrusión), por la bomba  $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATPasa}$ , que lo transfiere al líquido extracelular, aumentando la osmolaridad de éste y generando un flujo pasivo de agua y electrolitos desde el lumen intestinal a través de canales intercelulares. La secreción intestinal de agua y electrolitos ocurre en las

criptas del epitelio, donde el NaCl es transportado desde el líquido extracelular al interior de la célula epitelial a través de la membrana basolateral. Luego el Na<sup>+</sup> es devuelto al líquido extracelular, por la Na<sup>+</sup> K<sup>+</sup> ATPasa. Al mismo tiempo se produce secreción de Cl<sup>-</sup> desde la superficie luminal de la célula de la cripta al lumen intestinal. Esto crea una gradiente osmótica, que genera flujo pasivo de agua y electrólitos desde el líquido extracelular al lumen intestinal a través de canales intercelulares.<sup>(14)</sup>

### **2.2.3. Fuentes de Infección**

Los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son: ambientales (ej.: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica) y del huésped (ej.: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna).<sup>(14)</sup>

#### **I. Abastecimiento del agua.**

Estas fuentes son lugares en las que se obtiene agua para beber, como ríos, manantiales, arroyos u ojos de agua, lagos, pozos e incluso presas y cuerpos de agua destinados al riego.<sup>(15)</sup>

Entenderemos por protección sanitaria a todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua.

Estas actividades deberán realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua que se bebe sea buena para el consumo humano.

Las principales causas por las que se puede contaminar estas fuentes son: Depósitos de basura (residuos sólidos), presencia de animales, descarga de aguas residuales.

La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por nuestra familia.

Si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de el y teniéndolo siempre tapado. Además, se debe recordar que el agua que se utilice debe hervirse y desinfectarse.<sup>(15)</sup>

Si es posible, se recomienda que se realice la protección del pozo, lo que se logra construyendo un revestimiento de concreto, ladrillo, o piedra en las paredes internas del pozo, tapándolo con una cubierta de concreto instalando una bomba.

Es importante recordar que antes de iniciar la protección de un pozo o cualquier otro tipo de fuente de abastecimiento se debe realizar un reconocimiento sanitario y, en su caso, solicitar un análisis del agua antes de recomendar obras o cambios.

Para la protección de un manantial, se logra mediante la construcción de depósitos, cámaras o cajas colectoras de agua contruidos de concreto.

Estos deben tener tres salidas: Una para el nivel de agua, otra para su abastecimiento, y otra salida para vaciar la cámara cuando se realicen operaciones de mantenimiento.

Existen diversos tipos de obras para captar las aguas superficiales que reciben el nombre de obras de toma.

Las tomas más usuales en pequeños sistemas son: Toma por gravedad, esta se realiza aprovechando la corriente de agua para construir un canal de desviación que la lleve hacia un depósito o estanque, toma por bombeo, esta consiste en colocar una bomba para llevar el agua hacia alguna cisterna o tinaco.

## **II. Disposición de la basura**

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios.<sup>(16)</sup>

En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros.

Los residuos sólidos representan un problema por son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones. Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras.

La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios, provocan

malos olores, representa un foco de infección e incrementan el desarrollo de la fauna nociva.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son: Reducir, reutilizar, reciclar.

Para reducir una opción es limitar el uso de productos con envases desechables, Para reutilizar emplear los recipientes vacíos como maceteros, lapiceros u otros.

En áreas donde exista servicio de recolección de basura es indispensable mantener los residuos en recipientes con tapa.

En áreas que no cuentan con este servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos. Quemar, enterrar

Para estas prácticas se necesita cavar una zanja en un sitio alejado de la casa habitación, separar previamente los desechos y depositarlos en la zanja para quemarlos o enterrarlos, o en su caso se pueden reutilizar un incinerador. Otra forma de suponer de los residuos es la elaboración de una composta (mejorados de suelo) a partir de aquellos desechos que sufren una rápida descomposición (residuos de alimentos, hojas secas y pasto entre otros). (16)

### **III. Manejo higiénico de los alimentos:**

Existen actividades y prácticas en el manejo de los alimentos dentro del hogar que afectan a la salud. Para evitar daños a la salud es necesario proteger a los alimentos, Las medidas que pueden adoptar para proteger los alimentos son:

Adquirir y preparar únicamente los alimentos frescos (leche, verdura, fruta y carne), que se consumirán durante el día, Frijol,

maíz, azúcar y arroz, procura tenerlos en lugares frescos y recipientes con tapa o costales cerrados., Lavar con agua y jabón las frutas y verduras que se usan para preparar los alimentos, o desinfectarlas con cloro o yodo, Si los alimentos se encuentran desprotegidos, el polvo y las moscas pueden contaminarlos, El aseo de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón, El agua que se utiliza tanto en la preparación de alimentos como en el lavado de utensilios de cocina debe estar desinfectada.

La mejor manera de combatir a los transmisores de enfermedades es: Proteger los alimentos, Almacenar y disponer correctamente los desechos, Disponer adecuadamente las excretas (orina y excremento)

Se deben de lavar las manos antes de manipulas los alimentos, después de ir al baño y en cualquier interrupción de la preparación de los alimentos por ejemplo: sonarse la nariz, cambiar el pañal al niño, entre otras.

#### **IV. Higiene personal**

- **Lavado de manos:** El objetivo del lavado de manos es reducir la flora residente (entendiendo por esta la flora cutánea de las manos y antebrazos normal del individuo y puede estar conformada por microorganismos patógenos) y también remover las bacterias transitorias (entendiendo por esta los microorganismos que se adquiere por contaminación

con el medio ambiente y esta generalmente constituida por organismos no patógenos).

## V. Higiene en el hogar

### ➤ **Disposición de excremento y orinas (excretas)**

Los desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades.

El fecalismo al ras del suelo es una práctica que debe ser remplazada, por una mejor disposición de excremento. Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas: Excusado conectado al drenaje, fosa séptica, letrina sanitaria.

Si en la comunidad no existe drenaje y no son comunes las fosas sépticas, y la evacuación se efectúa al ras de la tierra es recomendable:

Disponer de un sitio fuera de la casa exclusivo para el depósito de excremento y orina para toda la familia; se debe cuidar que todos los miembros, incluidos los niños, usen este lugar. Se ser posible, construir en el lugar destinado a las excretas, un hoyo lo suficientemente profundo para esta función, donde no tengan acceso los animales domésticos. En ambos casos se debe poner una capa de cal cuando menos una vez a la semana Se debe cuidar que no exista basura alrededor de este sitio. El drenaje es la alternativa más común

en localidades muy pobladas. La fosa séptica es un método seguro para la disposición sanitaria de excretas.

Son tres partes importantes para su adecuado funcionamiento: Diseño de la fosa, disposición del agua excedente, mantenimiento periódico del tanque

El mantenimiento periódico, es decir la extracción de los lodos se utiliza aproximadamente cada dos años<sup>(17)</sup>

- a. **La forma como disponer el agua excedente:** Trinchera, cama, pozo de absorción, sobre un montículo en el suelo.
  - b. **Cuando sea necesario el foso sanitario se debe tener en cuenta diversos factores.** Tipo de suelo, disponibilidad de agua, nivel del manto freático, materiales de la región. El mantenimiento es una parte fundamental para el buen funcionamiento de los sanitarios. Arroje los papeles dentro del pozo, Agregue tierra, cal o aserrín. Esto evitara los malos olores.
- **Control de insectos y roedores:** Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como moscos, cucarachas, ratas, moscas y chinches, entre otros, que son nocivos a la salud por que transmiten enfermedades. Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.
- a. **Se reproducen principalmente en:** Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos, paredes deterioradas, agujeros en los árboles, excremento en el suelo, floreros,

establos sin limpieza. La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

Proteger los alimentos, almacenar y disponer correctamente de los desechos, disponer adecuadamente excretas, hervir el agua durante tres minutos es tiempo suficiente para eliminar cualquier microbio presente, almacene el agua en el mismo recipiente en el que la hirvió. Se debe de tener cuidado con la contaminación causada por las manos, cucharones o tazas sucias, utilice recipientes pequeños en donde el agua pueda hervirse directamente, no es necesario airear el agua, no meta en la olla las manos, tazas o cucharas.<sup>(18)</sup>

- b. Hay distintas formas de desinfectar el agua:** Con cloro (blanqueador al 2 % de cloro activo, para lavar ropa), aplique dos gotas de blanqueador por cada litro de agua. Deje reposar 30 minutos y el agua está lista para beber. Con yodo, aplique dos gotas por litro y déjela reposar 20 min. Antes de beberla. Este procedimiento no es recomendable para desinfectar el agua en grandes cantidades, sino únicamente para el agua que se bebe en un día. Con plata coloidal, aplique una gota por litro y deje reposar 20 minutos antes de beber.

El uso de cloro, yodo o plata coloidal son métodos seguros para desinfectar el agua. Sin embargo es importante recordar algunos aspectos:

Utilice recipientes limpios y con tapa, sirva adecuadamente el agua (no utilice cucharones o recipientes sucios).<sup>(18)</sup>

## **2.2.4. Infecciones Respiratorias Agudas**

**2.2.4.1. Concepto.-** Se considera como caso de Infección Respiratoria Aguda a los niños con problemas de las vías respiratorias y que presentan por lo menos uno de signo o síntomas siguientes:

### **2.2.4.2.-Signos y síntomas**

- Tos
- Nariz tapada (obstrucción nasal)
- Catarro
- Dolor y enrojecimiento de la garganta
- Ronquera
- Respiración rápida o difícil.
- Piel morada (cianosis)
- Sonido áspero que produce el niño cuando inspira (estridor)
- Cuando el niño respira, las costillas inferiores se hundan (tiraje)
- Sonido musical cuando el niño exhala (sibilancia)
- Aleteo nasal (movimiento de las ventanas de la nariz).
- Puede existir fiebre.
- Si no hay ninguno de estos signos o síntomas, es poco probable que sea infección respiratoria. Aguda.

### **2.2.4.3.-Reconocimiento**

Para reconocer a un niño si tiene infección respiratoria aguda, siga los siguientes pasos:

Observe si el niño está desnutrido (estado nutricional) y verifique si está completo el esquema de vacunas en el carné de salud del niño.

Observe al niño con especial los siguientes aspectos:

### **Piel y labios (mucosas)**

Observe si están húmedas, secas, su color y si existe presencia de granos (erupciones).

### **Ojos.-**

Ver si están enrojecidos o con secreción.

### **Boca y faringe.-**

Use una baja lenguas, si no tiene utilice el mango de una cucharita; abra la boca del niño y mire con precisión si está roja o con secreción con pus.

### **Oídos.-**

Verificar si hay dolor de oído, si sale alguna secreción.

### **Respiración.-**

Observe si el niño está respirando más rápido de lo normal, o difícilmente puede respirar.

### **Temperatura.-**

Si tiene un termómetro y sabe leerlo, tome la temperatura en la axila del niño por lo menos cinco minutos de lo contrario toque la frente, cuello, pecho del niño con el dorso

de la mano ( no con la palma de la mano) si está caliente o muy caliente.

## 2. 2.5. Cuadro de clasificación de las infecciones respiratorias agudas

**Leve.-** Tos, nariz tapada, dolor de oído, dolor de garganta, rechaza alimentos, ronquera, boca y faringe enrojecida, respiración: menos de 40 por minuto en reposo y si el niño presenta dos o más señales de esta columna tienen infección respiratoria <sup>19</sup>

### **Factores agravantes:**

**Moderada.-** Respiración de 40 a 60 por minuto en reposo, garganta con pus o placas, salida de secreción por el oído, ronquera progresiva. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, tiene infección respiratoria moderada, muy pálido o la piel está morada, no ha aceptado líquidos en las últimas 12 horas, deshidratación grave, alteración del estado de conciencia: irritable, adormecido, intranquilo, convulsiones.

**Grave.-** Respiración más de 60 por minuto, dificultad para respirar: Movimiento de la nariz, hundimiento de las costillas al respirar, quejido, sonido áspero mientras descansa, el niño/a no respira por momentos, garganta con membrana, imposibilidad de alimentarse. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, asociado o no de otras señales de las columnas I II tienen infección respiratoria **GRAVE**. Las infecciones respiratorias agudas principalmente la neumonía o pulmonía, causa la muerte a los niños.

## 2.2.6. Cuidados

### **A. Lactancia materna exclusiva**

La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

En la última revisión sistemática sobre esta cuestión, publicada en 2009 (Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review), The Cochrane Library, 2009, N.o 4), se incluyeron dos ensayos clínicos controlados y otros 18 estudios realizados en países tanto desarrollados como en desarrollo. Sus resultados respaldan las recomendaciones actuales de la OMS.

Dichos resultados indican que la lactancia materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, durante los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna exclusiva durante solo 3 a 4 meses, seguida de la combinación de la lactancia materna con otros alimentos.

Entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones. No se ha demostrado una reducción del riesgo de otras infecciones ni de enfermedades alérgicas. Tampoco se han documentado efectos adversos de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses en el crecimiento, aunque en algunos países en desarrollo se ha observado una reducción de la concentración de hierro.

La OMS sigue atentamente los resultados de nuevas investigaciones y dispone de un procedimiento para reexaminar periódicamente sus recomendaciones. Las directrices se actualizan mediante revisiones sistemáticas acompañadas de una evaluación de la calidad de los datos, proceso que trata de garantizar que las recomendaciones hechas estén basadas en los mejores datos disponibles y no estén sujetas a conflictos de intereses.

## **B. Lactancia artificial**

La lactancia artificial es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca). La denominada "lactancia artificial" se inventó a finales del siglo XIX, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de vaca, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso. Unos años después, por iniciativa de la empresa de Henri Nestlé, se inició su uso en humanos. Alcanzó su máxima popularidad en los años 1960. Posteriormente se ha disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna:

Aparte de esto hay madres que se ven obligadas por las circunstancias madre e hijo para poder establecer la lactancia natural. A pesar de las ventajas de la lactancia natural la madre que se siente obligada puede estar segura de que su hijo va a estar correctamente alimentado en la medida que un sustitutivo puede hacer.

Hoy en día la lactancia artificial y la lactancia natural deben ser a demanda lo que significa que no existen relojes y el niño es quien decide cuando quiere comer.

Aparte de la leche artificial de fórmula que suelen usar el lactante existen otros tipos de leches especiales para bebés con alergias alimenticias en casos donde no se tolera las proteínas de la leche materna y la leche de vaca.

### **C. Ablactancia**

Se conoce como ablactancia al periodo de transición entre una dieta basada en lactancia materna a otra sin leche materna. Durante este periodo se van introduciendo líquidos y alimentos sólidos, de acuerdo a patrones socio culturales de lo más variados.

Durante los primeros 6 meses la leche materna es suficiente para proveer todos los requerimientos nutricionales. A partir del segundo semestre casi todos los niños necesitan otros alimentos de mayor densidad energética para cubrir sus demandas y mantener el crecimiento. Es importante durante este periodo mantener la lactancia materna por su excelente valor nutritivo.

### **Estado de salud**

La salud de la población hace en su esencia, a la ética, a la calidad de vida, al grado de desarrollo y a la viabilidad de esa población.

El estado de la salud individual y colectiva en una sociedad condiciona de manera profunda e inevitable su desarrollo intelectual, económico, productivo y social.

Histórica y clásicamente se definía salud como la ausencia de enfermedad en el "cuerpo". En la práctica, aun hoy para ciertos sectores sociales este criterio, lamentablemente, perdura.

### **Inmunización:**

➤ Tipo de vacunas.-

#### **a) La vacuna BCG:**

La vacuna contra la tuberculosis (vacuna BCG) se fabrica con bacilos vivos atenuados de una cepa de *Mycobacterium bovis*.

La vacunación sistemática con la vacuna BCG en los recién nacidos se abandonó en España en 1980 (1974 en Cataluña), manteniéndose actualmente sólo en el País Vasco.

El papel de la vacuna BCG en la prevención de la TBC en los países desarrollados es limitado ya que su eficacia varía, según diversos estudios, entre el 0 y el 83%. Sí está demostrado que reduce la incidencia de TBC en lactantes en zonas de alta prevalencia y la mortalidad por complicaciones graves de la infección primaria,

especialmente la meningitis y formas diseminadas.

**b) La vacuna APO:**

Se conoce como vacuna de Sabin, por su inventor, Albert Sabin. Es una vacuna de virus vivos atenuados. Se administra por vía oral.

En España hasta hace poco se administraba más o menos a los 2, 4, 6 y 18 meses, con una dosis de recuerdo a los 6 años, recientemente se ha modificado el calendario de vacunas y se administra la vacuna inyectable desde enero de 2004.

La OMS recomienda VPO como la vacuna de elección para sus programas nacionales de vacunación expandidos.

**c) La vacuna pentavalente:**

Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de Bordetella pertusis, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de Haemophilus influenzae tipo b.

Previene contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas producidas por Haemophilus influenzae del tipo b.

#### **d) La vacuna rotavirus:**

El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación.

Las mejoras en la higiene y en las medidas sanitarias no han reducido los casos de diarrea por rotavirus en gran medida en los Estados Unidos. La mejor manera de proteger a los bebés es vacunándolos contra el rotavirus.

La vacuna contra el rotavirus es una vacuna oral (se traga); no se inyecta. La vacuna contra el rotavirus no prevendrá la diarrea o los vómitos provocados por otros gérmenes, pero es muy eficaz en la prevención de la diarrea y los vómitos que provoca el rotavirus. La mayoría de los bebés que reciben la vacuna no presentan diarrea por rotavirus y, casi todos ellos, quedan protegidos de las diarreas por rotavirus severas.

#### **e) La vacuna neumococo:**

El neumococo es una bacteria que puede causar infecciones graves en los pulmones (neumonía), de la sangre (sepsis) y de las membranas que recubren el cerebro (meningitis) que tienen una importante mortalidad.

Existen 90 tipos diferentes de neumococo con diferente agresividad. El contagio se produce de una persona a otra por contacto cercano a través de las secreciones

respiratorias y puede afectar a cualquier individuo, aunque algunas personas tienen mayor riesgo de enfermarse y con manifestaciones más graves.

Las diversas enfermedades producidas por esta bacteria se han convertido en una causa importante de enfermedad grave y muerte en los niños menores de 5 años en países desarrollados. El grupo de los menores de dos años es el que, por sus características inmunológicas, tiene el mayor riesgo de enfermarse gravemente.

Estas características, unidas al aumento de las resistencias a los antibióticos en los últimos tiempos, convierten a la vacunación en un recurso sanitario preventivo importante.

Existen dos tipos de vacunas contra el neumococo:

- a) Vacuna antineumocócica polisacárido 23 - Valente, protege frente a 23 serotipos de neumococo (entre los que se encuentran el 90% de los que causan infecciones graves). Resulta efectiva en la mayoría de los adultos sanos a las 2-3 semanas de su administración pero que tiene el inconveniente de que algunos grupos de población (niños menores de 2 años, individuos muy ancianos, pacientes con enfermedades crónicas prolongadas) pueden no responder adecuadamente a la vacuna. Además proporciona una protección poco duradera (alrededor de 5 años en adultos sanos).

b) Vacuna antineumocócica conjugada heptavalente que protege frente a 7 serotipos de neumococo (los que con mayor frecuencia producen enfermedad invasora en la primera infancia), tiene utilidad en la prevención de la enfermedad neumocócica en las primeras etapas de la vida ya que consigue una excelente respuesta inmune en niños menores de dos años, proporcionando además protección a largo plazo. La vacuna antineumocócica conjugada ha demostrado su eficacia en la prevención de la enfermedad neumocócica invasora (97% para meningitis e infección de la sangre), parte de las neumonías y protección moderada frente a la otitis media aguda causada por neumococo.

### **Higiene:**

La Higiene y Confort son necesidades básicas que debe efectuar para satisfacer al recién nacido el personal encargado de su cuidado (padres, enfermeras, familia, etc.).

Entre las principales acciones o mecanismos de atención al Recién Nacido podemos nombrar los siguientes:

- Baño del Recién Nacido (jabón de glicerina y champú especial para bebé).
- Hidratación y cuidado de la piel del Recién Nacido.
- Cura del cordón umbilical.

- Vestir al recién nacido con camisita (antialérgico), después le colocamos otras prendas pero que no dificulten el movimiento del niño.
- Acostar al Recién Nacido en un área ventilado, en de cubito lateral o de cubito ventral cuando duerme.
- Otra de las actividades para velar por el confort del Recién Nacido será la de comprobar y verificar con frecuencia que el niño este limpio, para luego cambiarle el pañal cuantas veces sea necesario para la satisfacción del Recién Nacido.

#### **A) Tipo de baño:**

Hay diferentes tipos de baño de acuerdo a la edad de tu bebe:

- Baño de esponja para bebés recién nacidos.
- Baño de tina (se puede llevar a cabo una vez que se les caiga el cordón umbilical).
- Baño en regadera una vez que el bebé se ponga de pie.

Recomendaciones:

- Trata de hacer que el baño sea un ritual, se recomienda bañarlo alrededor de 1 hora después de haberlo alimentado.
- Te sugerimos sea por la tarde-noche ya que descansará

mejor después del baño y esto ayudará a establecer hábitos de sueño. Sin embargo tú podrás establecer el horario que mejor se adapte a tus actividades.

#### Precauciones:

- Recuerda que deberá pasar por lo menos 1 hora después de haberlo alimentado antes de bañarlo, de lo contrario existe el riesgo de que vomite.
- Organiza tus actividades de tal manera que consideres el tiempo suficiente para realizar el baño de tu bebé y evitar con ello prisas innecesarias.
- Recuerda preparar todos los artículos necesarios para el baño antes de desnudar a tu bebé, si es necesario haz una tarjeta que te sirva de "guía" donde anotarás lo que necesitas.
- Si estás sola en casa puedes dejar la contestadora telefónica durante el tiempo necesario para esta actividad, con ello evitará interrupciones o prisas.

#### **Técnicas de baño por etapa**

##### **A) Baño de esponja para recién nacido con muñón umbilical**

Se denomina baño de Esponja porque no se utiliza una bañerita sino un recipiente pequeño con agua a una

temperatura promedio de 37 a 38 °C y una toallita facial o esponja suave.

Consiste en asear el cuerpo de tu bebé por partes:

- a. Descubre una parte de su cuerpo
- b. Realiza la limpieza de la misma
- c. Seca de inmediato y cubre nuevamente

Esta técnica es recomendable durante los primeros días de la vida (entre 7 y 10 días), tiempo en que se desprende el muñón umbilical.

### **Artículos necesarios**

1. Un recipiente de agua tibia (entre 37 y 38 grados).
2. Esponja y toalla facial (con la esponja enjabona y con la toallita facial húmeda limpia).
3. Jabón neutro, suave sin aromatizantes y sin alcohol, adecuado para bebés (puede ser en pastilla o líquido).
4. Bolitas de algodón o toallitas desechables.
5. Toalla grande con gorro para cubrir a tu bebé.
6. Pañal y ropa limpia

7. Alguna crema hipo alergénica para bebé. Tu pediatra puede recomendarte la indicada para el baño del bebé.

8. Cepillo de cerdas suaves (especial para bebés).

Se puede utilizar shampoo sólo SI es especial para bebés, ten precaución de utilizarlo en pequeñas cantidades.

Recomendación: Mantén la cara, pompis y manos limpias aseándolas varias veces al día.

#### **Técnica:**

1. Baña a tu bebé en una habitación con las ventanas y puerta cerradas, esto para evitar corrientes de aire dentro de la habitación.

2. Coloca a tu bebé sobre una superficie suave y firme, podría ser su cama o una colchoneta y coloca encima una toalla limpia.

3. Coloca los aditamentos necesarios cerca de ti. Teniendo principal cuidado con el recipiente de agua tibia, por lo que se recomienda ponerlo en un lugar seguro.

4. Una vez preparado lo anterior, prepárate para desvestir al bebé. Existen dos opciones:

- Desnuda al bebé por completo y cúbrelo con una toalla siempre y cuando la habitación sea cálida.

- Si por el contrario la habitación es fría, desviste poco a poco cada parte del cuerpo para su limpieza, cubriéndolo de inmediato.

5. Empieza la limpieza de las zonas más limpias para terminar con las más sucias, de tal forma que el agua que estés usando permanezca limpia. El siguiente orden puede ayudarte para organizar el baño de esponja para tu bebé:

- Cabeza. Sostén al bebé con tu antebrazo y descansa la cabecita en la palma de su mano, colocando una pequeña cantidad de jabón, dando un masaje con la yema de los dedos y enjuaga. Cuida que el agua no entre a los oídos (coloque una bolita de algodón encima de cada oreja mientras humedeces y enjuagas la cabeza).
- Cara. Para el aseo de la cara NO se necesita jabón; con una bolita de algodón húmeda limpia cada ojo del ángulo interno de la nariz hacia la oreja, limpia sobre la frente, mejillas, nariz y boca y seca de inmediato.
- Cuello, pecho y abdomen. Pasa la esponja enjabonada por estas partes con suavidad, especialmente en los pliegues y con la toallita facial límpialo, seca de inmediato y cúbrelo. Con una gasa húmeda y jabón limpia la base del muñón umbilical, cambia la gasa húmeda y retira los residuos de jabón, finalmente seca cuidadosamente con otra gasita.

- Brazos. Pasa la esponja enjabonada por su brazo y mano (si la tiene cerrada ábrela con delicadeza), límpialo con la toallita facial, seca de inmediato y cúbrelo.
- Espalda. Pasa la esponja enjabonada desde el cuello y hasta la cintura, con la toallita húmeda límpialo, seca de inmediato y cúbrelo.
- Piernas. Pasa la esponja enjabonada a lo largo de cada pierna, hasta terminar en cada pie, teniendo especial cuidado en los pliegues, con la toallita húmeda límpialo, seca de inmediato y cúbrelo.
- Genitales. Con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, SIN jabón, limpia en el caso de las niñas separando los pliegues de los labios mayores de arriba (parte baja del vientre) hacia abajo sin que toque el ano. Después cambia la bolita de algodón y limpia el ano, sin que toque la vagina. En el caso de los niños con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, limpia los pliegues de la bolsa escrotal, así como la cabeza del pené (glande) sin jalar o retraer mucho el prepucio (piel que recubre la cabeza del pene), sécalo y cúbrelo. En el caso de los niños con circuncisión deberás consultar a tu pediatra sobre los cuidados de la zona.
- Una vez terminado el baño, y sin zonas húmedas, aplica en todo su cuerpo una crema hipoalergénica para

hidratar su piel.

- Protege la piel de las pompis con una pomada especial para evitar rozaduras.
  
- Coloca el pañal y vístelo.

Recuerda: Deberás mantenerlo abrigado, e ir descubriendo cada parte de su cuerpo a la vez, lavándolo con suavidad, limpiando con la toallita humedecida en agua tibia, finalmente secar y cubrir de inmediato.

#### **B) Baño en tina, sin muñón umbilical**

Se denomina baño de Tina porque se utiliza una tina o bañerita con agua a una temperatura promedio de 37 a 38 °C.

Consiste en asear el cuerpo de tu bebé en dos tiempos:

- a. Fuera de la tina se asear la cara y cabeza.
- b. Se introduce al bebé en la tina con agua para asear el resto de su cuerpo

¿A qué edad es recomendable el baño de tina?

Este baño se utiliza una vez que se desprendió el muñón umbilical y la zona ha cicatrizado por completo, cuando tu bebé tenga más control de su cabecita y espalda, podrás hacer el aseo de la cara y cabeza dentro de la tina.

Una vez que tu niño se ponga de pie (después de su primer año) y controle esta posición, puedes suspender el baño en tina e iniciar el baño en regadera.

## Artículos necesarios

1. Tina de un tamaño adecuado para tu bebé. No es conveniente que sea ni demasiado grande ni muy pequeña. Es preferible una tina hecha de material antiderrapante o como otra alternativa, puedes colocar una toalla limpia en el fondo de la tina, con la finalidad de disminuir temores en el bebé:

- Las nuevas bañeritas traen soporte para la cabeza y algunas incluso tienen sensores de calor que te advierten si el agua del baño está demasiado caliente.
- Otra opción es una hamaca de baño la cual es elástica y permite el filtro del agua. (Disponibles en tiendas de bebés)

2. Usa la bañerita para bebé en cualquier habitación: Colocándola a una buena altura para ti, ya que el estarte doblando puede ocasionar dolor de espalda.

3. Un recipiente de agua tibia en cantidad suficiente y a la temperatura adecuada (37-38 grados).

4. Esponja o guante de toalla.

5. Jabón cremoso y suave sin aromatizantes o alcohol adecuado para bebés.

6. Shampoo especial para bebés si lo deseas.

7. Toalla grande con gorro para cubrir al bebé.

8. Pañal y ropa limpia.

9. Alguna crema hipoalergénica para bebé. Tu pediatra puede recomendarte la indicada para el bebé.

10. Cepillo de cerdas suaves (especial para bebés).

### **Técnica.**

1. Baña a tu bebé en una habitación con las ventanas y puerta cerradas, esto para evitar corrientes de aire dentro de la habitación.

2. Coloca los artículos necesarios cerca de ti. Teniendo principal cuidado con el recipiente de agua tibia, por lo que se recomienda ponerlo en un lugar seguro.

3. Una vez preparados todos los accesorios, prepárate para desvestir al bebé. Existen dos opciones:

a. Envuelve en una sabanita a tu bebé para tener un mejor control de su cuerpo

b. Cárgalo contra tu costado (a la altura de la cadera) con la cabecita hacia el frente "posición de balón de fútbol americano". Esta posición te permite asegurarlo adecuadamente y tener una mano libre para su aseo.

4. Antes de meter al bebé en la tina, limpia sus pompis para

evitar ensuciar el agua.

5. Coloca en la tina agua limpia y cálida a una altura de 5 cm. Vigila la temperatura ya que la piel de tu bebé es muy delicada y se puede quemar en segundos si está demasiado caliente. Prueba la temperatura del agua con tu codo. En caso de que quisieras medirla con termómetro, ésta debiera estar dentro de un rango de 37° a 38 grados. El siguiente orden puede ayudarte a organizar el baño de tu bebé.

a. Cabeza. Sostén al bebé con tu antebrazo y descansa la cabecita en la palma de tu mano, coloca una pequeña cantidad de jabón, da un masaje con la yema de los dedos y enjuaga. Cuida que el agua no entre a los oídos (coloca una bolita de algodón encima de cada oreja mientras humedeces y enjuagas la cabeza).

b. Cara. Para el aseo de la cara NO necesitas jabón; con una bolita de algodón húmeda limpia cada ojo del ángulo interno de la nariz hacia la oreja, limpia sobre la frente, mejillas, nariz y boca y seca de inmediato.

6. Retira la sabanita en la que envolviste a tu bebé e introdúcelo en la tina como si se quedara sentado, mantenlo descansando la cabeza en tu antebrazo; con esto, tendrás la mano contraria libre para continuar con el baño.

7. Lava el cuello, pecho, abdomen, brazos, piernas y genitales externos y enjuague.

8. Genitales: Con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, SIN jabón, limpia en el caso de las niñas separando los pliegues de los labios mayores de arriba (parte baja del vientre) hacia abajo sin que toque el ano. Después cambia la bolita de algodón y limpia el ano, sin que toque la vagina. En el caso de los niños con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, limpia los pliegues de la bolsa escrotal, así como la cabeza del pené (glande) sin jalar o retraer mucho el prepucio (piel que recubre la cabeza del pene), sécalo y cúbrelo. En el caso de los niños con circuncisión deberás consultar a tu pediatra sobre los cuidados de la zona.

9. Gira al bebé con cuidado para que quede boca abajo y lava su cuello, espalda y pompis. Enjuaga.

10. Saca al bebé de la tina, cúbrelo de inmediato con una toalla y seca perfectamente.

11. Una vez terminado el baño, y sin zonas húmedas, aplica en todo su cuerpo una crema hipoalergénica para hidratar su piel.

12. Protege la piel de sus pompis con una pomada especial para evitar rozaduras.

13. Colócale su pañal y vístelo.

### C) **Baño en regadera**

El baño en regadera se recomienda para niños a partir de tres

años y con supervisión permanente de un adulto. Sin embargo puede ser utilizado por practicidad para los padres a partir del 3er mes de edad en promedio, con las siguientes recomendaciones:

1. Requiere que cuando realices el baño en regadera te sientas segura de hacerlo, de lo contrario el bebé percibe tu miedo o estrés y como consecuencia se sentirá inseguro; lo que mostrará con llanto.

2. Es indispensable que se encuentren dos personas al momento de realizar el baño. Pueden ser tu pareja y tú o bien, algún familiar. De esta manera, tú estarás bañándolo y la otra persona lo recibirá para vestirlo.

3. La caída del agua de una regadera convencional puede provocar que el bebé tome agua o ésta se introduzca a sus oídos, ojos, nariz, etc.; por lo que se recomienda la instalación de una regadera manual o de teléfono, con la que tú puedas controlar la caída del agua y que no tenga mucha presión.

4. Después del baño deberás envolver a tu niño perfectamente y dejarlo así por un par de minutos antes de descubrirlo para vestirlo; ya que los cambios de temperatura del cuarto de baño a la habitación pueden generarle problemas.

5. Ten sumo cuidado cuando estés enjabonándolo para evitar que se resbale.

Recomendación: Para evitar que tu bebé resbale, es

recomendable que la persona que sostiene al bebé vista una camiseta de algodón. La playera será menos resbalosa que la piel al contacto con el jabón.

### **Artículos necesarios**

1. Jabón o shampoo para niños
2. Tapete antideslizante
3. Toalla y ropa limpia
4. Crema hidratante
5. Cepillo de cerdas suaves
6. Playera de algodón (en caso de ser necesario)

### **Técnica**

- Se inicia el baño de cabeza a pies.
- Ten especial cuidado en el aseo del área de genitales externos.
- Como puedes ver, el baño en regadera resulta contrario a lo que todos piensan más complicado y riesgoso que el baño en tina, por lo que te sugerimos utilizar este último para el aseo de tu bebé. Al principio resultará complicado pero ya verás que con el paso de los días te sentirás satisfecha de adquirir mayor habilidad en esta actividad y tu bebé disfrutará mucho más del baño y estará más seguro.

### **Aseo de la nariz**

La mejor manera de limpiarle la nariz a tu bebé es humedeciendo cada conducto nasal, pues así se hidrata la secreción que la obstruye (moco) y se facilita su retiro con un pañuelo facial.

Coloca a tu bebé boca arriba con la cabeza ligeramente más abajo que el resto de su cuerpo, aplica de 2 a 3 gotas de agua tibia (cuida que esté tibia y limpia) en cada conducto, incorpora al bebé a una posición de semisentado y espera un par de minutos; puede que tu bebé estornude y expulse la secreción y de esta manera, tú podrás retirarla con un pañuelo facial.

### **Precaución:**

Nunca introduzcas hisopos u otros objetos a las narinas, ya que puedes empujar las secreciones a una parte más alejada y complicar su eliminación.

Realiza el aseo de las narinas todas las mañanas y en otros momentos del día si es necesario, además del momento del baño.

Con respecto a las "perillas para la nariz", consulta directamente con tu pediatra sobre su uso adecuado.

### **Aseo de los oídos**

Puedes lavar los oídos al final del baño, envolviendo una toallita facial alrededor de tu dedo índice y limpiando sólo la

parte externa del oído con delicadeza, además de limpiar detrás de la oreja.

### **Precaución**

Nunca introduzcas hisopos o cualquier otro objeto dentro del oído; ya que empujaría el cerumen a la parte interna del conducto auditivo favoreciendo la formación de tapones que dificultarían su audición, además que podrías dañarle su tímpano.

Después de bañarlo, asegúrate de secar bien toda el área externa del pabellón auricular, la humedad en esta zona puede favorecer la presencia de infecciones locales: otitis.

### **Consulta por enfermedad:**

#### **A) IRA:**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública

#### **B) EDA:**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas .Se denomina Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia, de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de

sangre o moco en ella. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de nauseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la EDA es la deshidratación.

### **Causas**

Existen muchas causas de diarrea, si bien la mayor parte tienen su origen en un proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria. En los niños la causa más frecuente de diarrea son los virus. También producen diarrea diferentes enfermedades inflamatorias del intestino (como son la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn) y la insuficiencia del páncreas. La ansiedad y situaciones estresantes pueden ser causa de diarrea en algunas personas. Ciertos medicamentos (principalmente los antibióticos aunque no es exclusivo de ellos) producen diarrea como efecto secundario.

### **Síntomas de diarrea**

Aunque el hecho fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia, no es infrecuente que se asocien otros síntomas como la presencia de fiebre, intolerancia a la comida acompañada de náuseas y vómitos y dolor abdominal. Si la diarrea es muy cuantiosa puede aparecer deshidratación por pérdida de líquidos.

## 2.2.6. Teóricas que dan sustento a la investigación

### a) Nola Pender

Basa su Modelo Promoción de la Salud en la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento,<sup>21</sup> teniendo como pasos del proceso: atención, retención, reproducción y motivación<sup>22</sup>. Todo este proceso ocurre en la persona siendo esencial que la enfermera los considere como base para la educación que brinda a la persona; también la teoría de fishbein sobre la acción razonada. Que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales.(25)

Es necesario considerar todo el proceso mencionado para elaborar y brindar una sesión educativa de manera que se pueda asegurar el aprendizaje en la población objetivo.

En la prevención de las EDAs la enfermera trabajará de forma directa con la madre del menor, ya que los niños están a cargo de ellas, y dependen de su cuidado así como de la familia, comunidad y por ende la sociedad, con el fin de asegurar de que la persona obtenga los conocimientos de manera que se logre la orientación de su comportamiento hacia un estilo de vida saludable, es decir, que la madre pueda brindar al niño condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo disminuyendo así la vulnerabilidad de los niños a desarrollar EDAs, así como evitar adoptar conductas del riesgo.

El modelo de Pender tiene una estructura, que no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio<sup>24</sup> identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud.

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Por lo tanto la enfermera debe tener en cuenta las actitudes y/o estilos de vida que llevan las madres de los niños en edad preescolar y cuáles son los factores cognitivos y perceptivos que actúan sobre ellas, para de esta manera la promoción a través de la educación brindada, se adopte y logre una conducta preventiva en ellas. Lo que realmente se busca es que desde la edad preescolar se logren identificar los factores perceptivos cognitivos que ellos tienen, que conceptos tienen sobre la salud, empezar a formar en ellos a través de la promoción de la salud estilos de vida saludables y que logren desarrollar

conductas preventivas para que desarrollen autocuidado de su propia vida.

Las condiciones de vida y patrones culturales que se siguen en nuestro país, hace que nuestra población infantil esté en riesgo continuo de desarrollar una enfermedad como las EDAS, IRAS siendo los grupos más vulnerables los niños en edad preescolar.

#### **b) Teoría de Madeleine Leininger:**

Procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal. <sup>(21)</sup>

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. <sup>(21)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Enfermedades diarreicas agudas:** conjunto organizado de información que poseen las madres acerca de los diversos aspectos básicos y conceptuales de las enfermedades diarreicas agudas, los que se adquieren a través de la herencia social y cultural.

- **Infección respiratoria Aguda**

Se considera como caso de Infección Respiratoria Aguda a los niños con problemas de las vías respiratorias.

- **Enfermedades diarreicas agudas:** se define como el aumento de frecuencia, fluidez y volumen de las deposiciones más de tres veces al día de lo normal para un niño en particular con pérdida variable de agua y electrolitos, cuya duración es menor de 14 días.

- **Morbilidad:** indicador de salud, se refiere a la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

- **Mortalidad:** es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado generalmente un año.

- **Prevención de la salud :** Es el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar la aparición de enfermedades, su desarrollo o evolución y las complicaciones de las mismas actuando sobre las personas tanto en un nivel individual como de la población en general.

- **Promoción de la salud:** Se interpreta como un conjunto de medidas que tienen por objeto mejorar la calidad de vida y el estado de salud de la población.

- **Tratamiento:** Es un conjunto de medios que se utiliza para curar y aliviar una enfermedad.

## 2.4 HIPÓTESIS

H<sup>a</sup> Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013.Son Inadecuados

H<sup>o</sup> Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013.Son adecuados

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1.- Identificación de variables

#### **Es univariable**

Cuidado del lactante frente a las ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas e Insuficiencia Respiratoria Aguda

#### **Dimensiones**

- ✓ Lactancia
- ✓ Inmunizacion
- ✓ Higiene

## 2.5.2. Conceptualización de variables

### **Variable:**

Cuidado del lactante frente a las ocurrencia de Enfermedades  
Diarreicas Agudas e Insuficiencia Respiratoria Aguda

Son los cuidados entorno a la frecuencia de lactancia, inmunizaciones e higiene de las madres primerizas a los lactantes frente a la ocurrencia de las Enfermedades diarreicas agudas y la Infecciones respiratorias agudas.

### 2.5.3.- Operacionalización de variables

| VARIABLES  | INDICADORES  | SUBINDICADORES                         | INSTRUMENTO                      | ITEM                             | CATEGORIA  | ESCALA  |
|--|--------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--|---------|
| <b>Univariable</b><br>cuidado preventivo del lactante menor de 6 meses | Lactancia    | -Tipo de lactancia<br>-Frecuencia      | Cuestionario                     | 8<br>(1-8)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LME</li> <li>• Leche artificial</li> <li>• Leche mixta</li> </ul>       | Nominal |
|  | Inmunización | -Tipo de vacuna<br>-Dosis<br>-Reacción | Cuestionario                     | 4<br>(9-12)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Algunas</li> </ul>                          | Nominal |
|  | Higiene      | -Tipo de baño<br>-Frecuencia           | Cuestionario<br><br>Cuestionario | 5<br>(13-17)<br><br>8<br>(18-25) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuente</li> <li>• Frecuente</li> <li>• Poco frecuente</li> </ul> | Nominal |

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, descriptivo y el método descriptivo de corte transversal, el cual determinará conocer las prácticas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico infantil.

**No Experimental** : Porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

**Descriptivo:** Por que describe la realidad a estudiar. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir la frecuencia de la variable que se elige en el diseño del estudio. Porque se va a describir las medidas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico y problemas respiratorios.

**Transversal:** Porqué la recolección de datos se realizará una sola vez. Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realizó en el centro de salud Honorio delgado, Arequipa -2013. Es un centro que cuenta con servicios de salud dirigidos al adulto y al lactante, escolar y adolescente.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** La población estuvo constituida por las 66 madres de lactantes menor de 6 meses en madres primerizas en la Microred de San Martin de Socabaya, Arequipa 2013.

|                     |    |
|---------------------|----|
| Madres de lactantes | N° |
| Primerizas          | 32 |
| Múltiparas          | 34 |
| Total               | 66 |

**Muestra:** Fue de manera no probabilística ya que se trabajará con las 32 madres primerizas

#### a. Criterios de inclusión

- Madres con lactante comprendidas entre 1 a 6 meses
- Madres de los lactantes que desean participar.

#### b. Criterios de Exclusión

- Madres con lactante comprendidas entre 1 a 6 meses
- Madres de los lactantes que desean participar.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la entrevista-encuesta y el instrumento fue el

cuestionario. El instrumento estará dirigido a las madres de las siguientes partes:

- Alimentación.
- Inmunizaciones
- higiene

Dicho instrumento tiene una escala de 1 a 5 en las tres primeras dimensiones y una escala de 1 a 3 en las dos últimas dimensiones, contiene 20 enunciados de opción múltiple.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue sometido a la evaluación de Juicio de Expertos para determinar su validez, teniendo como participantes a licenciadas en enfermería en la especialidad de Pediatría, llegando a obtener 0.843 cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

Para determinar la confiabilidad se aplicaron formulas estadísticas tales como el Coeficiente de Alfa de Crombach para la confiabilidad de conocimientos teniendo un puntaje de 1.00, indicando que el instrumento es confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

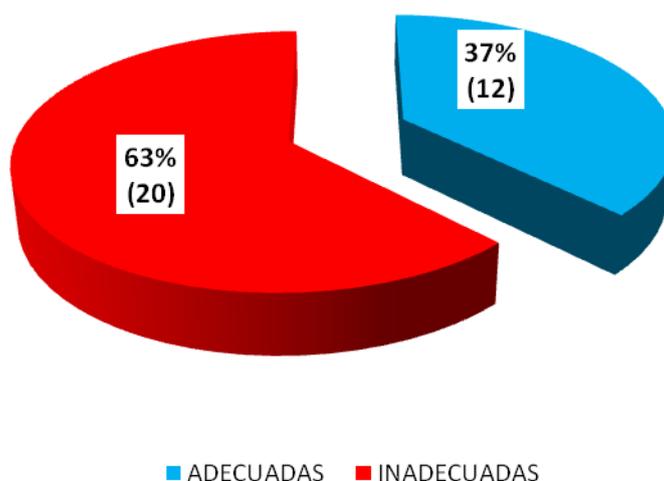
Se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización del centro de salud, a quien se le presento la solicitud firmado por la directora de escuela, pidiendo el permiso correspondiente para poder aplicar el instrumento a las madres de los lactantes menores de 6 meses, y de esta manera iniciar la recolección de datos, teniendo como duración aproximadamente 5 -10 minutos, posteriormente los datos fueron procesados en forma manual a la vez se elaborara cuadros para su respectivo análisis e interpretación. Se calificó las respuestas

correctas con el valor cinco "5" y las incorrectas con valor uno "1", la sumatoria de puntos brindaran el puntaje de cada individuo.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

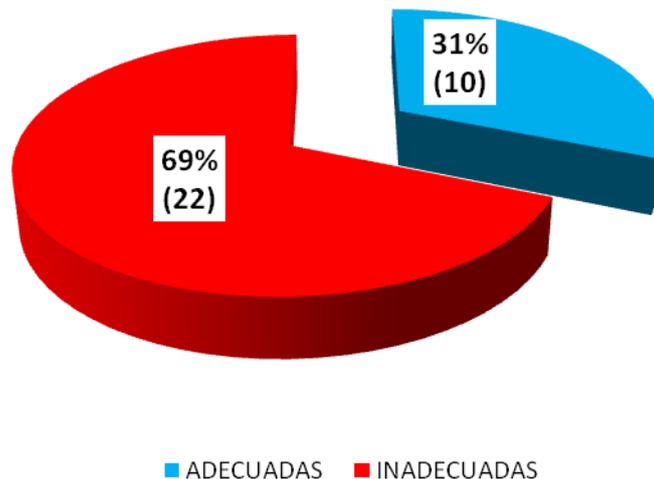
### GRAFICA 1

**LOS CUIDADOS PREVENTIVOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA MADRE PRIMERIZA EN EL LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 63%(20) y Adecuadas en un 37%(12).

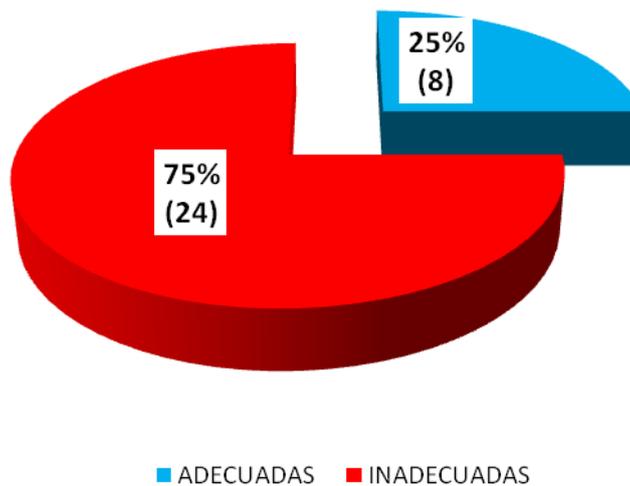
**GRAFICA 2**  
**CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA**  
**FRENTE A LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS**  
**AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL**  
**LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DELGADO,**  
**AREQUIPA -2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 69%(22) y Adecuadas en un 31%(10).

### GRAFICA 3

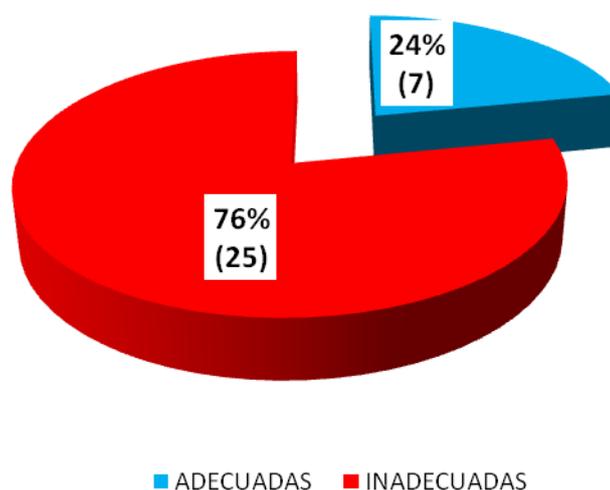
#### CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA DIMENSIÓN INMUNIZACIONES FRENTE A LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DELGADO, AREQUIPA -2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 75%(24) y Adecuadas en un 25%(8).

#### GRAFICA 4

**CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA DIMENSIÓN HIGIENE FRENTE A LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DELGADO, AREQUIPA -2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 76%(25) y Adecuadas en un 24%(8).

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Prueba de la Hipótesis General:

H<sup>a</sup>: Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa - 2013. Son Inadecuados

H<sup>o</sup> : Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa - 2013. Son adecuados

**Ha ≠ Ho**

**α=0,05 (5%)**

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)

|                       | <b>ALTO</b> | <b>MEDIO</b> | <b>BAJO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Observadas            | 7           | 19           | 34          | 60           |
| Esperadas             | 20          | 20           | 20          |              |
| (O-E) <sup>2</sup>    | 169         | 1            | 196         |              |
| (O-E) <sup>2</sup> /E | 8,45        | 0,05         | 9,8         | 18,3         |

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X<sub>C</sub><sup>2</sup>) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X<sub>T</sub><sup>2</sup>) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X<sub>T</sub><sup>2</sup> < X<sub>C</sub><sup>2</sup>), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013. Son Inadecuados

## CAPITULO V: DISCUSION

Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 63%(20) y Adecuadas en un 37%(12). Coincidiendo con Ibarra Fernandez A.J., Gil Hermosos M.R., Berenguel Matinez J., Pastor Osere M.C., y Gutierrez Diaz I. (2005) quienes determinaron que: Los padres de los recién nacidos están medianamente formados, ya que acertario el 63,58% del total, estando por debajo del 75% (nivel considerado como aceptable). Hospital Torrwcardenas – Almería – España. Coincidiendo además con Delgado (2010) quien llegó a las Sigüientes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

Los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 69%(22) y Adecuadas en un 31%(10). Coincidiendo con CERNA TELLO (2010) quien obtuvo los siguientes resultado: Existe un mínimo porcentaje de madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las características de las diarreas, las causas etc., como medidas preventivas en caso se presente en sus niños menores de 5 años; La relación entre conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas demostró que; mientras exista un alto porcentaje de madres con conocimientos bajos sobre la enfermedad en estudio, serán las que tengan mayor actitud negativa con respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad; Los resultados demuestran que son muy pocas las madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas y el tratamiento de la enfermedad; demostrando que existe un número significativo de madres (60%), que desconocen que la administración de líquidos, administración de leche materna, administración de comidas fraccionadas y preparación de panetelas forman parte del tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en sus niños menores de 5 años; Las madres realizan prácticas inapropiadas 80%, sobre tratamiento de EDA ya que son prácticas aprendidas por sus padres de generación en generación. estos resultados reflejan que la madre no sabe cómo tratar a su niños menor de 5 años con Diarrea adoptando una actitud negativa. Coincidiendo además con Atacho, Rodriguez y otros, (2005) concluyeron con que el equipo de salud es fundamental en la promoción y aplicación de los programas internacionales donde se sugiere retornar a la lactancia materna por lo que se recomienda establecer normas y procedimientos internos para fomento y apoyo de la lactancia materna a través del programa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Escobar S., Romero C. (2006) llegaron a la conclusión que la mayoría de las madres ofrecen lactancia artificial y mixta y la práctica de la lactancia materna exclusiva son de naturaleza cultural, relacionada con el sistema de atención del recién nacido en los servicios de salud y con las actitudes de la madre

Los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 75%(24) y Adecuadas en un 25%(8). Coincidiendo con Altagracia Lafontaine, Duran y Santana (2009) Las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma

Los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 76%(25) y Adecuadas en un 24%(8). Coincidiendo con Macías Fernández y Delgado Mantuano (2005) determinó que 53 pacientes menores de tres años eran positivos mediante el diagnóstico clínico y el método de laboratorio correspondiendo a un porcentaje de 40.4%, de este último solo se encontró como técnica para la determinación del rotavirus la inmunocromatofia en heces fecales ya que es el único estudio técnico que se encuentra en nuestro medio poblacional. Según la edad la más frecuentes fue el de pacientes pre-escolares, de acuerdo al sexo predomino el masculino. Por lo que debido recomendamos a las autoridades sanitarias que utilicen estos datos para que tengan conocimiento significativo real, y a futuro

empleen métodos de laboratorio gratuito para nuestros hospitales para realizar una vigilancia epidemiológica de este etiológico para de esta manera mejorar las condiciones necesarias de salud en los niños de nuestra población. Coincidiendo además con Barragan y Duran (2006) llegaron a la conclusión que: Las madres que asisten al Club de Lactancia Materna si tienen conocimiento sobre cuidados del lactante menor

## CONCLUSIONES

- Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 63%(20) y Adecuadas en un 37%(12).
- Los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 69%(22) y Adecuadas en un 31%(10).
- Los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 75%(24) y Adecuadas en un 25%(8).
- Los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del Centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa, son Inadecuadas en un 76%(25) y Adecuadas en un 24%(8).

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud en cumplimiento de acciones preventivo- promocionales en el primer nivel de atención, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres primerizas de niños menores de 6 meses.
- Enfatizar el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las IRA, disminuyendo de esta manera sus complicaciones fundamentalmente a las madres primerizas de niños menores de 6 meses.
- Desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.
- Las autoridades locales de Salud, incrementen a través de sus instituciones, la promoción de hábitos saludables, el tratamiento preventivo, así como la creación de programas progresivos de educación para la salud continuada con la elaboración del material didáctico adecuado que propicie la adquisición de conocimientos de las madres primerizas que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud de los niños menores de 6 meses y lograr una mayor calidad de vida para la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vilca B. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú 2006.
2. MINSA .Boletín epidemiológico.Vol.17 (22) 2008.
3. Welson W. Tratado de Pediatría, 14Edición; Interamericana de España-Mc Grand Hill; Madrid – 1992.
4. Francisco Delgado, Mario. “Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán; 2010”
5. Mildred Altagracia Lafontaine ,Raysa M. Duran, Porfiria Y. Santana “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias y diarreas agudas. Hospital Juan Pablo Pina. Junio – agosto, San Cristóbal, Republica Dominicana”; 2009.
6. Macías Fernández, Juan Pablo y delgado Mantuano, Yandri Alexander en la ciudad de Manabí-Ecuador, realizaron un estudio sobre las Incidencias de síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores de 5 años ingresados en el Hospital Verdi Cevallos Balda; 2005.
7. Cerna Tello, Carmen Milagros, “nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreas agudas en madres de niños menores de 5 años en el AA.HH. Señor de la soledad – chancay 2010”.
8. José Eduardo Grados Flores; realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreas agudas en niños menores

de 5 años, que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Mayo-Junio 2010”.

9. Francisco Delgado, Mario “Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán; 2010”.
10. Bunge, Mario, la ciencia su método y su filosofía. Edt. Ariel. Buenos Aires. X edición; 2004.
11. Russel, Bertrand “El Conocimiento Humano.” .Edit Ariel, Buenos Aires XI edic; 2004 .
12. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. Rev Cubana Pedriátrica, 1964; 36(2): 30.
13. Cáceres Dc, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(1):6–1.
14. MINSA .Boletín epidemiológico.Vol.17 (22) 2009 . Pág. 25-35.
15. Organización Panamericana de la Salud. “Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico” España: 2003. pp.25
16. Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el agente comunitario” pp 56.
17. Organización Panamericana de la Salud. “Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico” segunda edición actualizada Colombia, Ginebra; 2001.
18. Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el agente comunitario” pp 56

19. OPS/OMS Manual de Tratamiento de la Diarrea". Serie Paltex N° 13. Organización Panamericana de la Salud. Edit. OPS/OMS, 1987
20. OPS/OMS Manual de Tratamiento de la Diarrea". Serie Paltex N° 13. Organización Panamericana de la Salud. Edit. OPS/OMS, 1987.
21. Herrera Morales, Gíslar, Donet Díaz, Dewys, Triana Pérez, Israel. "Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de un año" Perú. (2008)
22. Encizo, Rolando Rafael. "Actitudes de las madres frente a la diarrea en niños menores de cinco años de edad, en el pueblo joven Bayovar" 2006.
23. Bautista, Bárbara; Cortes C., Gloria. "Conocimiento de las madres acerca de la prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda". Mayo-julio 2007
24. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. Rev Cubana Pedriátrica, 1964; 36(2): 30.
25. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400.
26. Madeleine Leniger, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400

**ANEXOS**

## ANEXO 1



### Cuestionario

#### I.- Presentación:

Buenos días, se le dará una relación de preguntas las cuales por favor pase usted a responder lo más sinceramente posible, le agradeceré que acepte colaborar con el presente cuestionario. La información que usted me brinde será utilizada para fines de investigación y ayuda por ello le aseguramos que será anónima

#### II.- Preguntas

1. Edad del niño (a): .....
2. ¿El niño (a) está recibiendo leche materna?
  - a) Si
  - b) No
3. ¿El niño (a) está recibiendo algún otro tipo de leche (ensure, gloria, etc)?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿El niño (a) está recibiendo algún otro tipo de leche (ensure, gloria, etc.)?
  - a) Si
  - b) No
5. ¿Usted combina la leche materna con otro tipo de leche (ensure, gloria, etc)?
  - a) Si
  - b) No

6. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebe
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
7. ¿Con que frecuencia alimenta a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
8. El bebe debe tomar toda la leche que el quiera a cualquier hora
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
9. ¿Conoces las vacunas que requiere tu bebe?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas
10. Todas las vacunas son necesarias para el bebe
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas
11. ¿Conoces la cantidad de vacunas que debe ser administrada en tu bebe?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas

12. ¿Conoces las reacciones que pueden producir las vacunas administradas en tu bebe?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas
13. ¿Qué tipo de baño le realizas a tu bebe?
- a) Baño de esponja para recién nacido con muñón umbilical
  - b) Baño en tina
  - c) Baño en ducha
14. ¿Utiliza un jabón especial para bañar a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
15. ¿Realiza usted el aseo de la nariz a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
16. ¿Realiza usted el aseo de los oídos a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
17. ¿Con que frecuencia realiza el baño a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
18. Con que frecuencia es necesario dar una limpieza al muñón umbilical
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente

19. Es importante pesar y tallar a su bebe?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
20. ¿El peso del bebe es importante para su crecimiento y desarrollo?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
21. ¿La talla es importante para el crecimiento y desarrollo del bebe?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
22. ¿Con que frecuencia pesa y talla a su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
23. ¿Conoce a que se denomina Enfermedades Diarreicas Agudas?
- a) Si
  - b) No
24. ¿Con que frecuencia tiene diarrea su bebe?
- a) Muy frecuente
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
25. ¿Conoce cuál es el tratamiento cuando su bebe presenta diarrea?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas
26. ¿Qué tratamiento utilizaría para su bebe si presentara diarreas?

- a) Solo leche materna
- b) Medicamentos
- c) Hospitalización

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CUIDADOS PREVENTIVOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA MADRE PRIMERIZA AL LACTANTE MENOR DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2013**

| <b>PROBLEMA</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>HIPOTESIS</b>  | <b>VARIABLES</b>   | <b>DIIMENSIONES</b>   |
|---|---|---|--|---|
| <p>¿Cuáles son los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio del centro de salud Delgado, Arequipa - 2013</li> </ul> | <p><b>H<sup>a</sup>.</b>- Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa - 2013. Son adecuados</p> <p><b>H<sup>o</sup>.</b>- Los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses del centro de Salud Honorio Delgado, Arequipa -2013</p> | <p><b>Univariable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados preventivos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Tipo</li> <br/> <li>• Inmunización</li> <br/> <li>• Higiene</li> <br/> <li>• En el hogar</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los cuidados preventivos frente a la ocurrencia de Infecciones respiratorias Agudas de la madre primeriza en el lactante menor de 6 meses Salud Honorio del centro de salud Delgado, Arequipa - 2013</li><li>• Reconocer los cuidados preventivos en la dimensión lactancia materna frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del centro de salud Delgado, Arequipa -2013</li><li>• Identificar los cuidados preventivos en la dimensión inmunizaciones frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en</li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>el lactante menor de 6 meses del centro de salud Delgado, Arequipa -2013</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer los cuidados preventivos en la dimensión higiene frente a la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en el lactante menor de 6 meses del centro de salud Delgado, Arequipa -2013.</li></ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

