



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

¿QUÉ INFORMACIÓN TIENEN Y QUÉ PRÁCTICAS REALIZAN LAS REFERENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR DE 24 HORAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA AGUDA INFANTIL?

Autoras:

Araujo, Camila
Bueno, Lucía
Medina, Andrea
Nicora, Melissa
Sosa, Alicia

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Carolayn Nassif
Prof. Adj. Lic. Patricia Galeano

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>3</u>
<u>PREGUNTA PROBLEMA.....</u>	<u>4</u>
<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>4</u>
<u>ANTECEDENTES.....</u>	<u>5</u>
<u>FUNDAMENTACIÓN.....</u>	<u>9</u>
<u>MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>11</u>
<u>DISEÑO METODOLÓGICO.....</u>	<u>15</u>
<u>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES A UTILIZAR.....</u>	<u>17</u>
<u>RESULTADOS.....</u>	<u>21</u>
<u>ANÁLISIS.....</u>	<u>30</u>
<u>CONCLUSIÓN.....</u>	<u>33</u>
<u>SUGERENCIAS.....</u>	<u>34</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>35</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>38</u>

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, Generación 2012, en el período de tiempo comprendido entre Diciembre 2015 y Abril 2017.

Corresponde al trabajo final de investigación (TFI), estipulado como requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, del plan de estudios 1993.

Se centra en determinar la información y las prácticas que tienen las referentes de los niños, con respecto a la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil (DAI).

El diseño metodológico utilizado fue de tipo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Para este estudio se trabajó con una población de referentes de niños y niñas que residen en un Hogar de 24 horas en Montevideo, Uruguay.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario anónimo con preguntas cerradas.

La estrategia empelada fue la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil, favoreciendo la consulta precoz y contribuyendo de esta manera a la disminución de la morbi- mortalidad infantil.

En este estudio se observó que el 63% de las referentes no identifican a la DAI como una enfermedad, aunque el 100% reconoce al menos tres signos asociados a la misma.

Frente a un niño con diarrea sólo el 18% le suministra medicación específica optando un 82 % por remedios caseros.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué información tienen y que prácticas realizan las referentes que residen en un Hogar de 24 horas, de la ciudad de Montevideo, en el mes de enero del año 2017, sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la información que tienen y que prácticas realizan las referentes sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil en un Hogar de 24 horas en Montevideo, Uruguay en el mes de Enero del año 2017.

Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a las referentes que residen en el hogar.
- ✓ Establecer la información de las referentes acerca de la DAI sus causas, signos y síntomas.
- ✓ Identificar las prácticas de las referentes del hogar frente a la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil.

ANTECEDENTES

Mueren en el mundo cerca de 29.000 niños y niñas menores de cinco años por causas que se podrían prevenir. Más de un 70% de las muertes infantiles que se producen todos los años se deben a 6 causas, entre ellas la diarrea. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que 1,8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera), 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo.

Se considera que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua y de un saneamiento insalubre al igual que hábitos de higiene deficientes. Si se corrigieran estos factores, habría una reducción de entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea.

Además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%.

En la última década del siglo XX, la diarrea aguda infantil (DAI) fue uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo.

Constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años; la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente entre el 80% y 90% de las muertes ocurre por diarrea en ese grupo etario.

De acuerdo con estudios efectuados por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las dos principales complicaciones de la DAI son la deshidratación y la desnutrición. Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición y otras enfermedades prevenibles.

Estas enfermedades son también la causa de 60% al 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud, y de 40% al 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. (2)

Por otra parte en un estudio llevado a cabo desde noviembre 2010-abril 2011 en Riobamba-Ecuador se investigó acerca de la “Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de 5 años del Centro de Educación Inicial Luis Alfonso Chávez Jara”. En la misma los resultados fueron: 37% de las madres no se lavan las manos antes de comer, 73% no se lava las manos luego de hacer sus necesidades, y por último las madres carecen de conocimiento en un 80 % de los casos. (3)

En los últimos años se ha observado una notable disminución de los guarismos en relación a la mortalidad infantil en referencia a complicaciones derivadas de la diarrea aguda infantil, tanto en Uruguay como en el resto del mundo. Pero dicha reducción a nivel mundial en varios países no ha alcanzado los valores deseados.

Uruguay se encuentra en el ranking mundial de la tasa de mortalidad infantil, posicionándose en el puesto 149 según IndexMundi, lugar que le otorga la estadía dentro de los países con menor mortalidad infantil asociada a la diarrea aguda infantil del continente, pero persiste el carácter de problemática social. (4)

En otro estudio que indagó acerca de las “Características clínicas y etiológicas de la diarrea aguda en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, 2004-2006, Montevideo, Uruguay”. Se destaca el rol predominante del rotavirus de la enfermedad y la incorporación de las vacunaciones. Los resultados más destacables son: 90% de los casos fue adquirida en la comunidad, un tercio de los pacientes presentaban algún grado de desnutrición, casi la mitad presentaban deshidratación al ingreso. (5)

A su vez en la Universidad de la República Facultad de Enfermería se llevó a cabo en el año 2015 una investigación en un Centro de Salud, que tenía como objetivo determinar la “Información que poseen los referentes de niños y niñas sobre los signos de alarma de la diarrea”. De los resultados obtenidos se observó que la población de estudio no cuenta con la información necesaria para reconocer el estado de gravedad de la patología, siendo esto un factor de riesgo para la morbimortalidad infantil.

En este estudio se observó que los referentes de estos niños y niñas saben identificar cuando éstos están cursando un cuadro de diarrea aguda, pero solo pudieron reconocer uno o dos signos de agravamiento por los cuales consultar en un centro de salud.

La falta de información fue uno de los principales problemas que se asociaron con el agravamiento de la enfermedad lo que puede llevar a la muerte.

En cuanto a la información que poseen los referentes sobre el concepto de diarrea, se concluyó que si bien la mayoría reconocen en que momento un niño está cursando dicho cuadro, no tiene el conocimiento suficiente para realizar una consulta precoz; consultando en forma tardía.

Las referentes manifestaron que un 62,5% de los niños tienen antecedentes de haber cursado un cuadro de diarrea. (6)

Finalmente, nos orienta otra investigación llevada a cabo en el mismo año en la Universidad de la República Facultad de Enfermería acerca del “Conocimiento de los padres. Se obtuvo como resultado en cuanto al conocimiento de los padres, que más de la mitad del total de los entrevistados desconoce el concepto de diarrea y se advierte además que sólo un porcentaje muy bajo logra dilucidar una definición acorde a lo establecido por AIEPI de dicha enfermedad.

A su vez la mayoría identificaron como único signo de alarma la instancia en que los lactantes tienen deposiciones líquidas, semilíquidas o aumento de las mismas, un pequeño número de ellos identificaron otros signos de alarma.

Con respecto a los signos de agravamiento las cifras son menores, un escaso número de padres los reconoce. (7)

A nivel del Uruguay, si bien como fueron mencionados anteriormente existen varias investigaciones e intervenciones que han contribuido en parte a que año tras año el número de casos de la diarrea aguda infantil esté disminuyendo, la misma sigue siendo una problemática social importante, de aquí la necesidad de seguir investigando para contribuir a la disminución de la misma.

FUNDAMENTACIÓN

Anualmente miles de niños menores contraen infecciones respiratorias agudas (IRA), diarrea y desnutrición lo que influye negativamente en su salud en forma temporaria o permanente.

Los avances observados en el control de estas enfermedades de la infancia no logran ser iguales en los distintos países de la región y el mundo.

En el marco de este esfuerzo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS y UNICEF desarrollaron la estrategia AIEPI como una herramienta efectiva para abordar la atención del niño en los servicios de salud de primer nivel, en la familia y en la comunidad.

Se espera que la aplicación de esta herramienta contribuya a evaluar la condición de salud y los diferentes problemas que afecten al niño, para la elección del tratamiento más apropiado y para su adecuado cumplimiento y seguimiento.(8)

Consideramos que es de suma importancia, dada nuestra experiencia personal y profesional, que las referentes tengan conocimiento sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea aguda infantil ya que se trata de una enfermedad altamente prevenible, de alto impacto en la salud de los niños y niñas, y de elevados costos para las instituciones de salud.

Esto lograría una reducción del número de consultas en los centros de salud de carácter grave (niños con deshidratación severa) o consultas innecesarias (referentes que al primer episodio de deposición líquida consultan), que enlentecen y congestionan los sistemas asistenciales.

Con el propósito de lograr una intervención más rápida, eficaz y de menor impacto en la salud de los niños y una optimización de la utilización de los recursos humanos y técnicos de la salud.

Por lo antes mencionado es que como profesionales de la salud nos surge el interés por conocer hábitos y comportamientos de las referentes del hogar, con el potencial propósito de prevenir la aparición de la diarrea aguda infantil en los niños que allí residen. Logrando determinar el conocimiento que poseen las referentes en relación a dicha enfermedad, signos y síntomas, tratamiento y

hábitos, es posible describir el escenario sanitario del hogar en relación a la diarrea aguda infantil.

MARCO TEÓRICO

Se define como **Salud** al “proceso, que contribuye a un producto social que es distribuido en las sociedades, según el momento histórico y cultural del hombre en el que se encuentre. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud/enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos...” (9)

Resultando de gran importancia definir los **Determinantes de Salud**, los cuales son “el modo en que las sociedades distribuyen sus recursos en pro del bienestar global”. Existen organismos internacionales que cooperan supervisando la distribución de recursos o previéndolos en caso de ser necesario a las distintas sociedades. (10)

Estos determinantes de salud están condicionados por las circunstancias tanto de los procesos vitales como de los sistemas de salud de las sociedades. Obedece a la forma en las cuales dichas sociedades distribuyen sus recursos e interaccionan entre sí y con el resto del mundo. Dicha interacción está sujeta a las políticas sociales implementadas en cada región y que dada su naturaleza no igualitaria determinó la creación de la OMS, la cual tendrá por funciones en relación a los determinantes de salud el asesoramiento y las recomendaciones para mejorar las condiciones de vida y una distribución igualitaria de recursos económicos y no económicos”. (11)

Una de las acciones llevadas a cabo en Uruguay en la actualidad son los **Hogares de 24 Horas** los cuales según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) define a estos como: “Centros que brindan atención a mujeres mayores de 18 años con niños a cargo con alta vulnerabilidad social. Esta población accede a los centros a través del dispositivo Puerta de Entrada del Programa, que mediante entrevista en profundidad por parte de un técnico del Equipo, evalúa el ingreso al Programa y la derivación al centro que más se ajusta a las necesidades del núcleo familiar: zona de trabajo de la mujer, del centro educativo al que asisten los niños, etc.

En estos centros se cuenta con el acompañamiento de un equipo técnico social de integración multidisciplinaria que desde el momento del ingreso, hará un diagnóstico de la situación para establecer una estrategia de abordaje que permita la salida de este contexto. A partir de ello se acuerda un proyecto, en forma conjunta con la usuaria contemplando las dimensiones: laboral, educativa, sanitaria, habitacional, y priorizando la calidad del vínculo madre-hijo. En el tiempo que los usuarios permanecen en el Centro, cuentan con cobertura de sus necesidades básicas: alimentación, condiciones habitacionales adecuadas, entre otras...” (12)

El principal interés de este tipo de centros es el vínculo de las referentes con los menores, así como también tratar de interactuar con el resto de los miembros de la **Familia**, la ONU define a esta como “grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos”. (13)

Al trabajar con las referentes de dicho hogar se hace imprescindible como profesionales de la salud para prevenir la diarrea aguda infantil utilizar la **Estrategia AIEPI**, la cual se define como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, dicha estrategia busca mejorar la calidad a la atención de las niñas y niños en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente la relacionada a las enfermedades prevalentes.

Esta estrategia es importante ya que integra las mejores medidas de salud disponibles como la promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables), prevención de enfermedades (con vacunas, evaluación de la alimentación, adecuada alimentación, uso de micronutrientes como el hierro, vitamina A, Zinc, control del crecimiento y desarrollo), detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes como lo son: complicaciones perinatales, neumonías, diarrea, malaria, desnutrición o anemia.

La **diarrea aguda**, que en menores de dos años se define como la presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en doce horas, o una sola

con sangre o mucopus en doce horas. En mayores de dos años se define como la presencia de dos o más deposiciones líquidas o semilíquidas en doce horas o una sola con sangre o mucopus en doce horas.

La diarrea se puede clasificar clínicamente o según el grado de deshidratación. Dentro de la clasificación clínica se encuentra la diarrea aguda siendo esta la más común con un tiempo de duración entre siete y diez días con la habitual complicación de la deshidratación. Por otra parte se encuentra la diarrea crónica la cual presenta una evolución mayor a catorce días y tiene una complicación más frecuente de deshidratación.

Según el grado de deshidratación puede ser: grado uno (leve): el niño presenta diarrea sin deshidratación, ni acidosis, ni shock, no se interna con excepción de aquellos en el que la situación socio económico y cultural haga imposible el tratamiento ambulatorio. Grado dos (moderado): en este caso el niño presenta diarrea y deshidratación con o sin acidosis metabólica. No se interna se rehidratan en la unidad de terapia de rehidratación oral, escapa a esta regla aquellos casos en que el uso de la vía oral es imposible por vómitos incoercibles, depresión neuropsíquica importante, convulsiones e Íleo paralítico estos niños requieren internación. Por último se encuentra la grado tres (severa): en este caso el niño presenta diarrea, deshidratación, acidosis metabólica y shock.

Los agentes causantes de esta enfermedad pueden ser patógenos bacterianos, virales y protozoarios, absorción deficiente, medicamentos e intolerancia a ciertas sustancias.

Los factores de riesgo de la diarrea aguda infantil se deben a una combinación de hechos económicos y sociales interrelacionados entre sí, como la higiene personal, correcto lavado de manos con agua corriente y jabón, particularmente después del contacto con las heces, previo a la alimentación y preparación de alimentos. También abastecimiento de agua potable, eliminación de excretas, nivel educativo, almacenamiento y preparación de los alimentos, la edad, el estado nutricional alterado, destete precoz, deficiencia de inmunidad celular, infecciones previas.

Para diagnosticar esta enfermedad, la paraclínica más utilizada es el coprocultivo y coproparasitario, coprovirológico y leucocitos fetales.

En niños que presentan deshidratación y requieren rehidratación por vía enteral, no se les realiza paraclínica sanguínea, sin embargo aquellos que requieren rehidratación intravenosa se les solicita gasometría venosa, ionograma, glicemia, hemograma y Proteína C Reactiva (PCR).

Los signos de alarma de la DAI son la deshidratación, mucosas secas, ojos hundidos, taquicardia, depresión, vómitos, deposiciones líquidas, dolor abdominal, reducción de la elasticidad de la piel, irritabilidad, decaimiento, pérdida del apetito, cefalea, sed.

El tratamiento de la diarrea grado 1 que es la más frecuente en la comunidad se basa en evitar la deshidratación: se utiliza suero de rehidratación oral (SRO) 10 ml/kg por cada deposición líquida o semilíquida. Se recomienda no interrumpir la alimentación, si toma pecho continuar con el mismo, intentar re inducción de la lactancia.

Si recibe alimentación artificial continuarla al volumen habitual, diluida o fraccionada a la concentración habitual, si recibe sólidos, continuarlos.

Para la preparación del SRO se coloca en un biberón 250cc agua previamente hervida fría, luego le agregamos el contenido que viene en polvo.

Cada 2 biberones de SRO administrar un biberón de agua o líquidos claros.

En cuanto a la prevención se debe tener en cuenta la disponibilidad de agua potable, la adecuada eliminación de excretas, el lavado de manos, la lactancia materna y el ofrecer alimentos seguros a los niños son medidas ineludibles para la prevención de dicha enfermedad. Adecuada higiene personal y de alimentos, lavado de utensilios así como la correcta higiene de los biberones previo a la utilización de los mismos, higiene de baños, correcto descarte de pañales usados (contaminados con materia fecal). (15)

Entendiendo que las medidas higiénico- dietéticas son pilares fundamentales en el tratamiento de esta enfermedad.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en un hogar de 24 horas ubicado en la ciudad de Montevideo – Uruguay, en el mes de enero del corriente año.

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 11 referentes que residen en un hogar de 24 horas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Referentes que aceptaron participar de la investigación.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se desarrolla una encuesta administrada por el investigador donde existen claramente diferenciados dos Módulos. El Módulo 1: Caracterización de la población, Módulo 2: Información y prácticas sobre la DAI.

El primero (5 preguntas) corresponde a Información general de las referentes en la cual se recogen datos como edad, número de hijos a cargo, tiempo de estadía en el Hogar, procedencia y nivel de instrucción.

El segundo Módulo nos brinda datos acerca de la información que tienen y las prácticas que realizan las referentes con respecto a la DAI, su manejo y tratamiento. Consta de 24 preguntas con modalidad de opción múltiple.

Para analizar la información y las prácticas, se realiza la tabulación y análisis estadístico de las variables seleccionadas.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

Luego de recolectar los datos los mismos fueron procesados en tablas univariadas con el programa Microsoft Office Excel año 2010.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Al momento de realizar la encuesta, se explicó a las referentes los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de los datos recabados y se les solicitó el consentimiento informado de forma verbal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES A UTILIZAR

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona contando desde su nacimiento a la actualidad.	Cuantitativa Discreta	-[19-25) -[25-31) -[31-37) -[37-43) -[43-49) -[49-55)
	Número de hijos	Número de hijos a cargo de las referentes.	Cuantitativa Discreta	-1 -2 -3 -4 -5
	Tiempo en días de permanencia en el hogar	Tiempo transcurrido desde que las referentes ingresaron al hogar hasta la actualidad.	Cuantitativa Discreta	-[1 a 30] -[31 a 180] -[181 a 365] -[366 a 730] -[731 a 1095]
	Lugar de residencia previo al ingreso al hogar	Lugar de donde procede la referente.	Cualitativa Nominal	-Montevideo -Interior
	Nivel educativo	Máximo nivel educativo alcanzado	Cualitativa Ordinal	-P.Incompleta -P.Completa -S.Incompleta -S.Completa -T.Incompleta -T.Completa -Otros cursos

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría
INFORMACIÓN Conjunto de datos que poseen un significado, de modo tal que reduce la incertidumbre y aumentan el conocimiento, por lo cual están estrictamente ligados con la mejora en la toma de decisiones	Entiende a la diarrea como una enfermedad	Conocimiento que poseen las referentes en relación a diarrea aguda infantil como patología	Cualitativa Nominal	-Si -No
	Un niño/a tiene diarrea cuando presenta	Conocimiento que poseen las referentes en relación al concepto de diarrea	Cualitativa Ordinal	-1 o más deposiciones líquidas en 12 hs -2 o más deposiciones líquidas en 12hs -3 o más deposiciones líquidas en 12hs
	Principales signos de la diarrea aguda	Manifestaciones físicas que se relacionan a la diarrea aguda infantil.	Cualitativa Nominal	-Vómitos -Fiebre -Ojos hundidos -Decaimiento -Deshidratación -Deposiciones líquidas
	Fuentes de información sobre diarrea	Fuentes de información de las cuales las referentes han adquirido conocimiento sobre dicha temática.	Cualitativa Nominal	-Radio -Tv -Internet -Diario o revista -Ninguno -Servicios de Salud

	Variable	Definición	Definición	Categoría
--	----------	------------	------------	-----------

		conceptual	operacional	
PRÁCTICAS Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Cómo reaccionan frente a un hijo con diarrea	Comportamiento que lleva a cabo la referente frente a un niño que presenta diarrea aguda	Cualitativa Nominal	-Llama a la emergencia móvil al primer episodio de diarrea -Lleva al niño a consulta a la policlínica -Le da remedios case -Le da medicación específica para la dia
	Prácticas de riesgo en la transmisión de la diarrea.	Acciones llevadas a cabo por la referente que predispone a la transmisión de la diarrea aguda infantil	Cualitativa Nominal	-Dejar pañales us (sucios) encima de la mesa donde come -No lavarse las manos previas a la ingesta d alimentos -No lavar las fruta de consumirlas -Lavar frutas y verdu solo con agua -Lavado inadecuado utensilios -Desinfección inadecuada de mamaderas -Inadecuada higiene baño
	Utilización del tratamiento con SRO	Utilización y conocimiento del SRO	Cualitativa Nominal	-Si -No -No lo conoce
	Conoce la forma de preparación	Conocimiento que poseen las	Cualitativa Nominal.	-Viene en forma de p y se prepara en 250c

		referentes en cuanto a la forma de preparación del SRO.		<p>agua.</p> <p>-Es necesario hervir el agua para su preparación.</p> <p>-El SRO es una solución que viene en forma líquida, por lo que no requiere preparación alguna.</p>
	Tratamiento alimenticio del niño con diarrea	Régimen alimenticio que debe de seguir la referente al momento que el niño presenta DAI.	Cualitativa Nominal.	<p>-Usted alimenta al niño como lo hacía habitualmente</p> <p>-Usted nutre al niño con alimentos como (verduras, pollo, poleo, arroz, entre otros</p>
	Conoce el tratamiento con antibióticos para la DAI	Conocimiento que presenta la madre acerca de la existencia de la antibioticoterapia.	Cualitativa Nominal	<p>-Tiene conocimiento que existe tratamiento con antibióticos para esta enfermedad.</p> <p>-Su hijo recibió tratamiento antibiótico a causa de la diarrea aguda.</p>

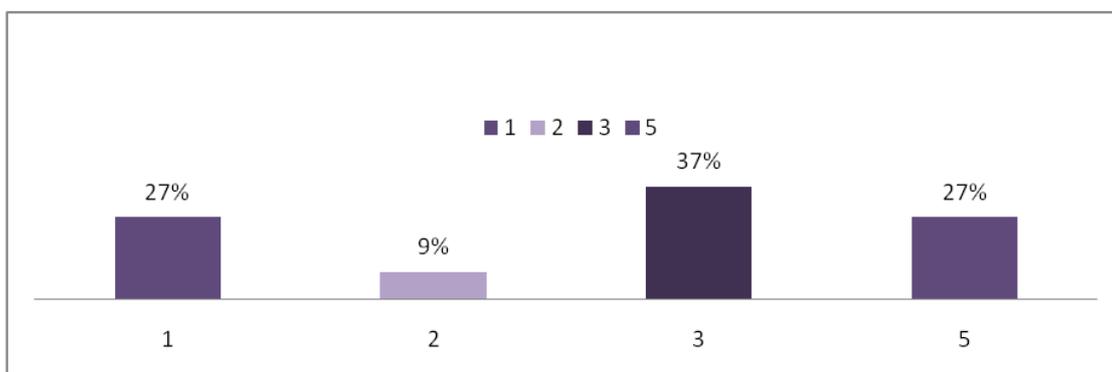
RESULTADOS

Tabla N°2: Distribución de la población según el Número de hijos.

NÚMERO DE HIJOS	FA	FR%
1	3	27%
2	1	9%
3	4	37%
4	0	0%
5	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°2: Distribución de la población según Número de hijos



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

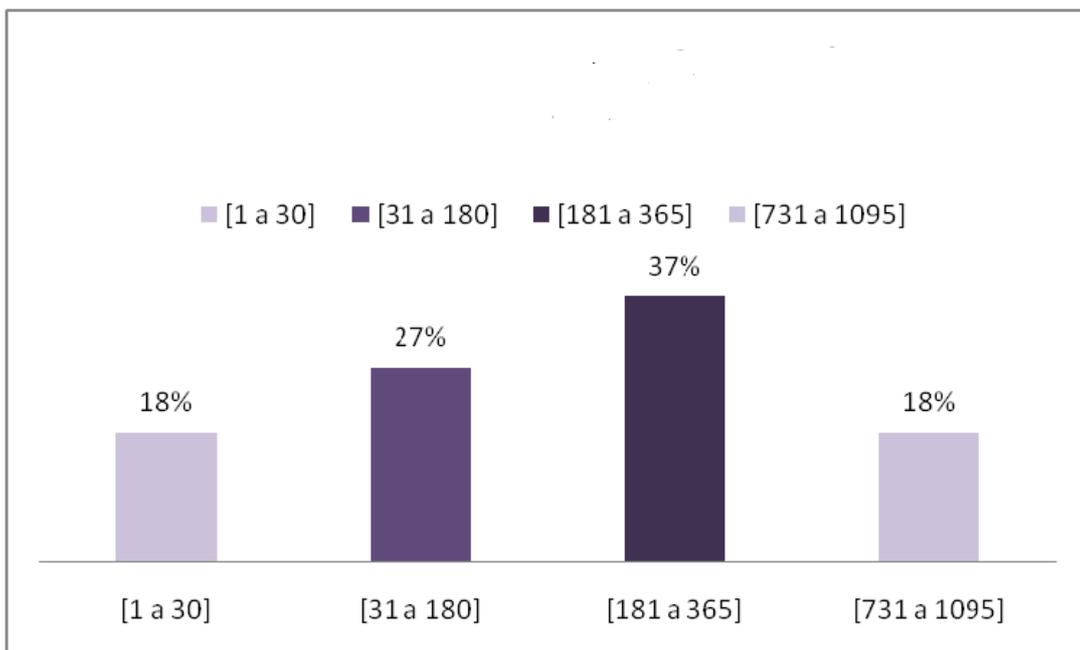
- En relación al número de hijos se pudo observar que el 37% de las referentes presentaban 3 hijos.

Tabla N°3: Distribución de la población según Tiempo de permanencia (días) en el hogar.

TIEMPO DE PERMANENCIA EN (DIAS) EN EL HOGAR	FA	FR%
[1 a 30]	2	18%
[31 a 180]	3	27%
[181 a 365]	4	37%
[366 a 730]	0	0%
[731 a 1095]	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°3: Distribución de la población según Tiempo de permanencia (días) en el hogar.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

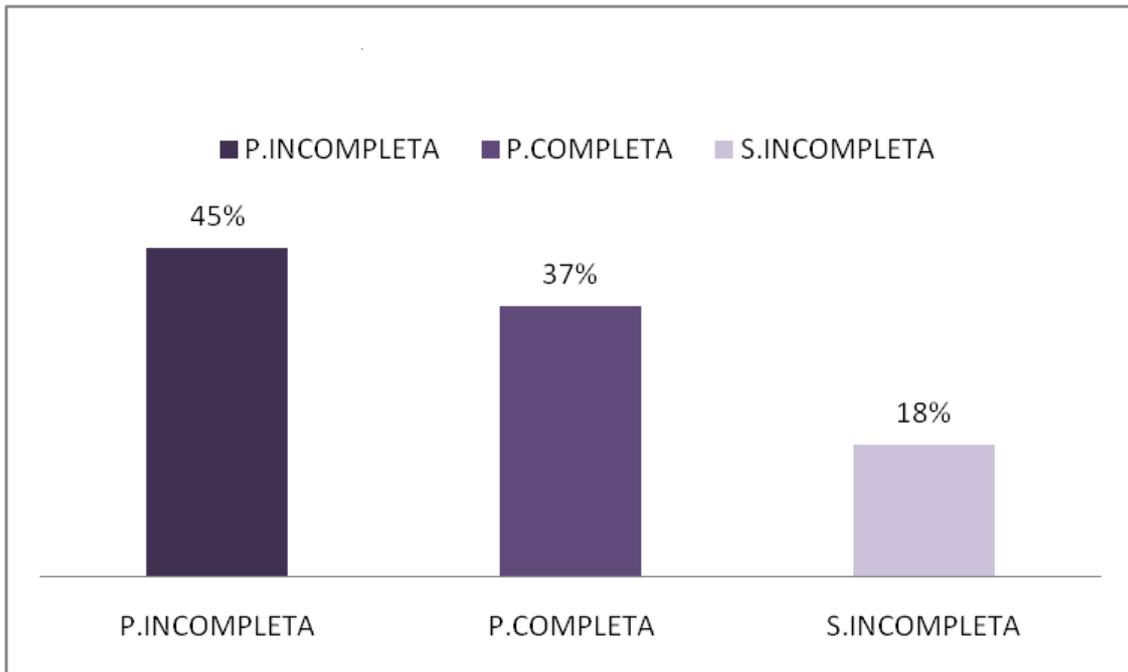
- En relación al tiempo de permanencia en (días) en el hogar se destaca con un 37% el rango de [181 a 365).

Tabla N°5: Distribución de la población según Nivel Educativo

NIVEL EDUCATIVO	FA	FR%
P.Incompleta	5	45%
P.Completa	4	37%
S.Incompleta	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°5: Distribución de la población según Nivel educativo



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

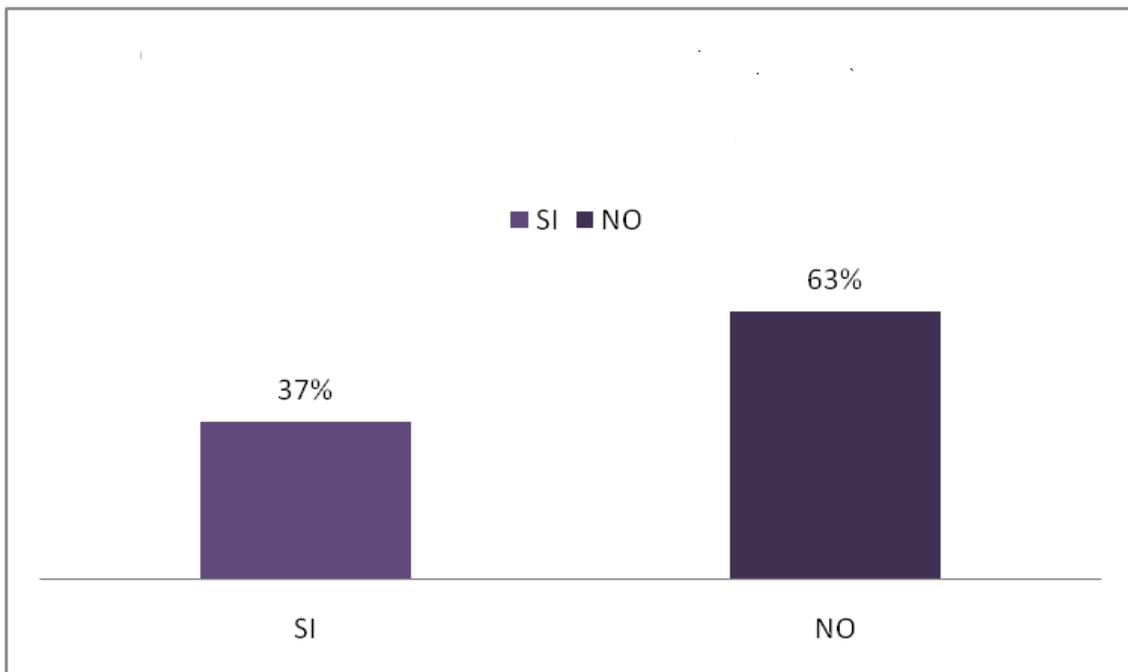
- En relación al Nivel educativo se destaca con un 45% P.Incompleta.

Tabla N°6: Distribución de la población según Si entiende a la diarrea como una enfermedad.

ENTIENDE A LA DIARREA COMO UNA ENFERMEDAD	FA	FR%
Si	4	37%
No	7	63%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°6: Distribución de la población según Si entiende a la diarrea como una enfermedad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

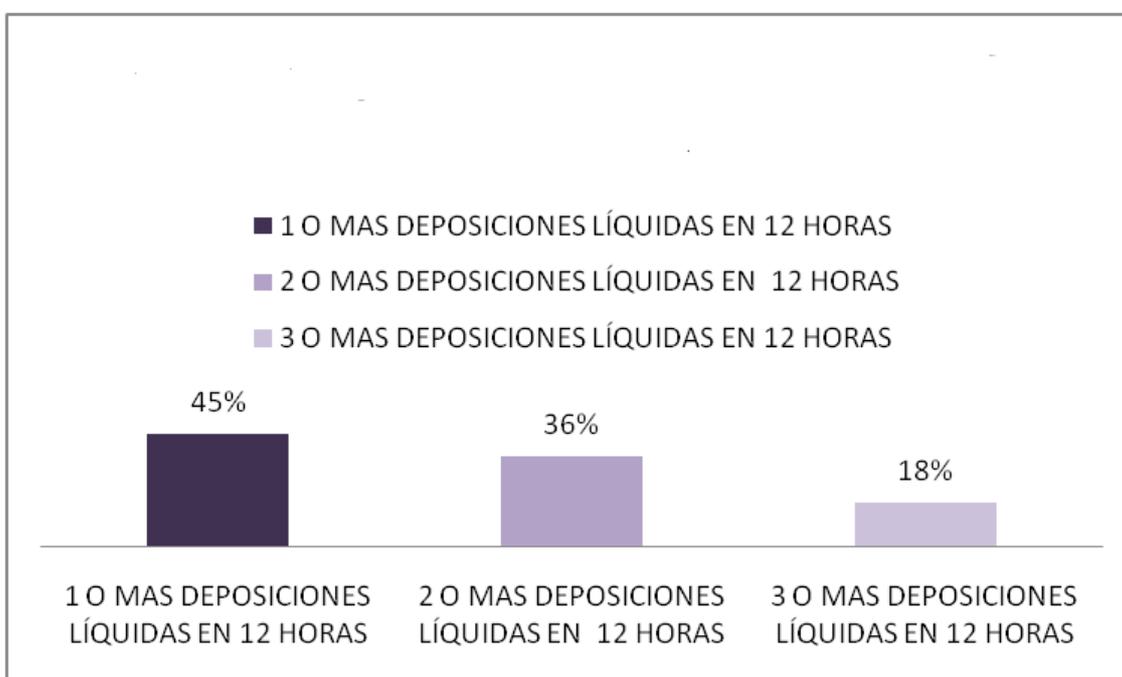
- En relación a Si entiende a la diarrea como una enfermedad se destaca que el 63% no la considera una enfermedad.

Tabla N°7: Distribución de la población según un niño /a tiene diarrea cuando presenta.

UN NIÑO /A TIENE DIARREA CUANDO PRESENTA	FA	FR%
1 o más deposiciones líquidas en 12 horas	5	45%
2 más deposiciones líquidas en 12 horas	4	36%
3 más deposiciones líquidas en 12 horas	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°7: Distribución de la población según Un niño /a tiene diarrea cuando presenta.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

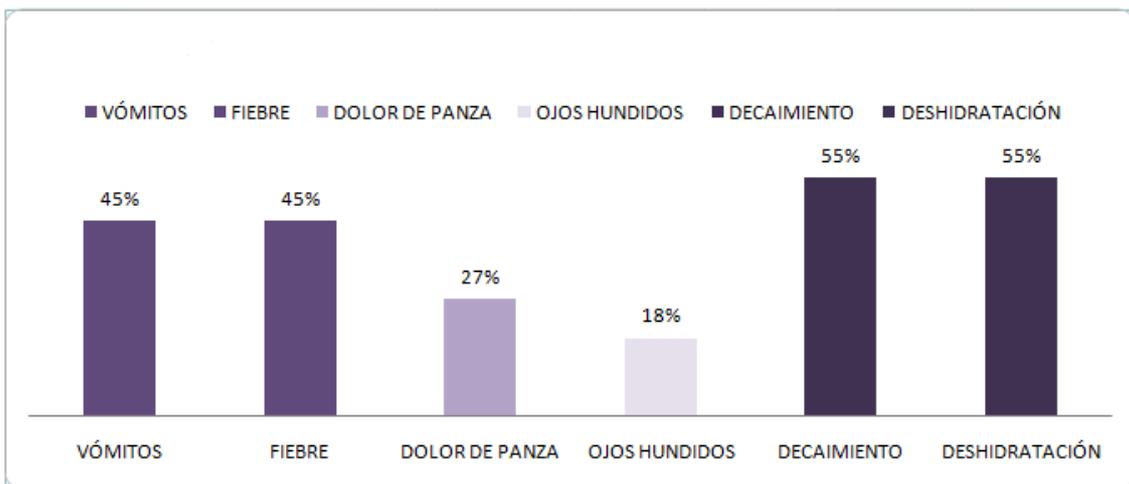
- En relación a si un niño /a tiene diarrea lo que predominó fue con un 45% cuando presenta 1 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 hs.

Cuadro N°1: Distribución de la población según principales signos de la diarrea aguda.

PRINCIPALES SIGNOS DE LA DIARREA AGUDA	FA	FR%
Vómitos	5	45%
Fiebre	5	45%
Dolor de panza	3	27%
Ojos hundidos	2	18%
Decaimiento	6	55%
Deshidratación	6	55%
Deposiciones líquidas	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°1: Distribución de la población según Principales signos de la diarrea aguda.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

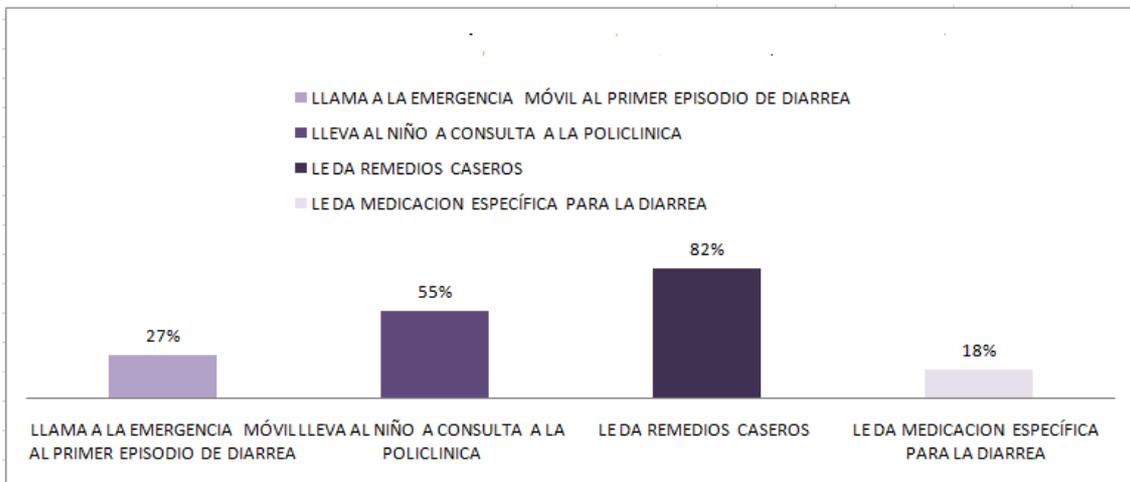
- En relación a los principales síntomas de diarrea aguda se pudo destacar que el 100% de las referentes identifica como principal síntoma las deposiciones líquidas

Cuadro N°2: Distribución de la población según cómo reacciona frente a un hijo con diarrea.

COMO REACCIONA FRENTE A UN HIJO CON DIARREA.	FA	FR%
Llama a la emergencia móvil al primer episodio de diarrea.	3	27%
Lleva al niño a consulta a la policlínica.	6	55%
Le da remedios caseros.	9	82%
Le da medicación específica para la diarrea.	2	18%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°2: Distribución de la población según Cómo reacciona frente a un hijo con diarrea.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

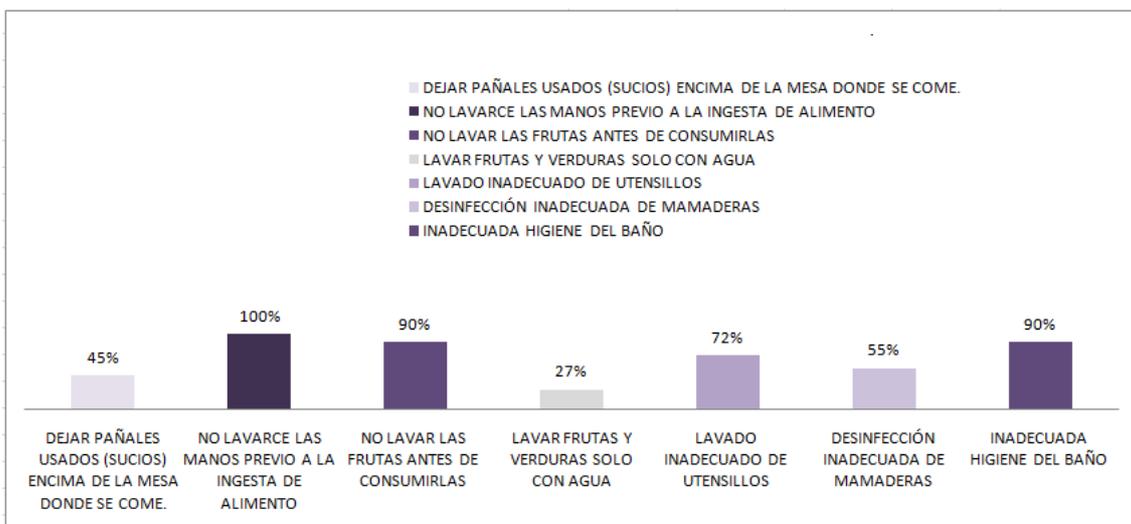
- En relación a cómo reacciona frente a un hijo con diarrea el 82% de las referentes le da remedios caseros.

Cuadro N°3: Distribución de la población según Prácticas que considera de riesgo en la transmisión de la diarrea.

PRÁCTICAS DE RIESGO EN LA TRANSMISIÓN DE LA DIARREA	FA	FR%
Dejar pañales usados (sucios) encima de la mesa donde se come.	5	45%
No lavarse las manos previas a la ingesta de alimento.	11	100%
No lavarlas frutas antes de consumirlas.	10	90%
Lavar frutas y verduras solo con agua.	3	27%
Lavado inadecuado de utensilios.	8	72%
Desinfección inadecuada de mamaderas.	6	55%
Inadecuada higiene del baño.	10	90%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°3: Distribución de la población según Prácticas de riesgo en la transmisión de la diarrea.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

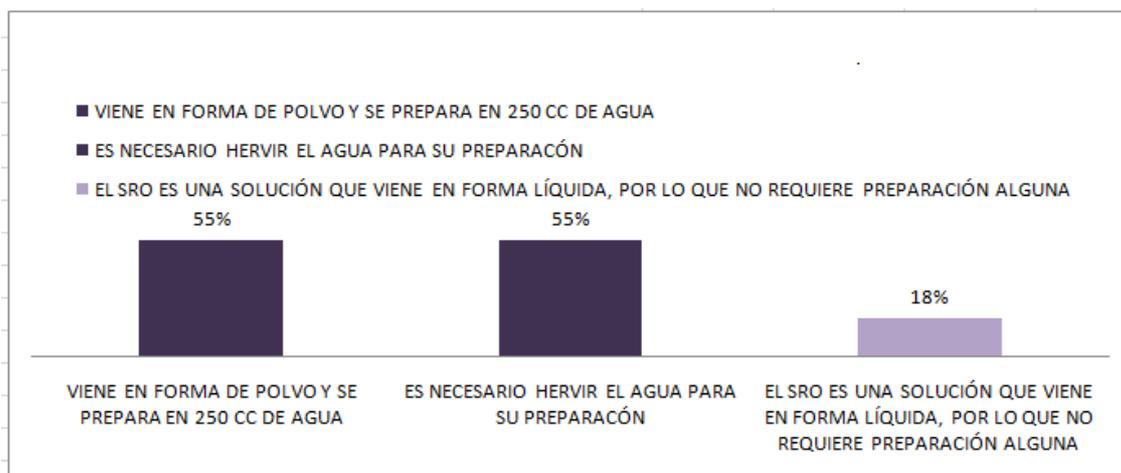
- En relación a las prácticas de riesgo en la transmisión de la diarrea podemos decir que el 100% de las referentes considera que no lavarse las manos previas a la ingesta de alimentos es un factor de riesgo para la transmisión de esta enfermedad, mientras que un 27 % no considera que lavar frutas y verduras solo con agua es un riesgo de transmisión de la DAI.

Cuadro N°4: Distribución de la población según Si conoce la forma de preparación del SRO.

CONOCE LA FORMA DE PREPARACIÓN	FA	FR%
Viene en forma de polvo y se prepara en 250 cc de agua	6	55%
Es necesario hervir el agua para su preparación.	6	55%
El SRO es una solución que viene en forma líquida, por lo que no requiere preparación alguna.	2	18%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 4: Distribución de la población según Si conoce la forma de preparación del SRO.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

- En relaciona a si conoce la forma de preparación del SRO un 43% de las referentes coincide con las opciones correctas de preparación.

ANÁLISIS

De los resultados estadísticos del presente estudio once referentes representan la totalidad de la población.

El 64% residen en Montevideo previo al ingreso al Hogar, mientras que el 36% residía en el Interior.

En cuanto al tiempo de permanencia en el Hogar se observó que un 37% de las referentes llevan cumplidos entre 181 y 365 días en el mismo.

Según la clasificación por rango etario se observó que un 37% corresponde a referentes entre 25 y 31 años de edad. En cuanto al nivel educativo de las referentes que permanecen en el Hogar se observó que el 45% alcanzó como máximo nivel educativo primaria incompleta.

En referencia al número de hijos cabe destacar que un 37% tienen tres hijos a cargo.

En relación al segundo y tercer objetivo específico se analizó el segundo bloque del instrumento, con el fin de describir la información que tienen y las prácticas que realizan las referentes con niños a cargo que residen en el hogar de 24hs acerca de la DAI. Un 63% manifiesta no considerarla como una enfermedad, según el concepto citado, esto se puede relacionar con los resultados de una investigación llevada a cabo en la Universidad de la República Facultad de Enfermería año 2015 destacando que más de la mitad de los entrevistados desconoce el concepto de diarrea.

En relación a los signos se destaca que el 100 % de las referentes lograron identificar a las deposiciones líquidas como principal signo, un 55% identifica la deshidratación y decaimiento. Se destaca como fortaleza el que reconozcan al menos tres signos.

En referencia a las prácticas que manifiestan mayor adhesión frente a un niño con DAI, cabe destacar que un 82% de las referentes opta por la administración de los remedios caseros, dejando de lado el tratamiento con SRO para dicha enfermedad.

En relación al tratamiento con SRO, es importante citar que un 18% no conoce su preparación a pesar de haberlo utilizado, hecho que nos llama la atención a la hora de que se cumpla correctamente con el tratamiento, ya que al

desconocer su forma de preparación esto puede conllevar a un agravamiento del cuadro de la enfermedad.

Esto da cuenta en parte del desconocimiento que poseen las referentes, consultando con un 55% en policlínica al primer episodio de deposiciones líquidas.

En relación a las prácticas de riesgo para la transmisión de la DAI se destaca que las referentes logran identificar como el principal riesgo con un 100% no lavarse las manos antes de consumir alimentos, un 90% manifiesta que no lavar las frutas antes de consumirlas y no realizar la adecuada higiene del baño también son comportamientos de riesgo, seguido de el lavado inadecuado de utensilios con un 80%, esto es favorable a la hora de evitar el desarrollo de los agentes causantes de la DAI. Mientras que un 27% de las referentes no considera que el lavar frutas y verduras solo con agua sea un riesgo para la transmisión de la misma.

Como práctica a destacar en cuanto al tratamiento alimenticio del niño/a con DAI el 100% de las referentes opta por cambiar la alimentación habitual por una más acorde para dicha enfermedad, esto nos da indicios de la obtención de la información adecuada que deben seguir, la cual se destaca que un 45% obtuvo la misma de los servicios de salud al igual que de otras fuentes de información.

Se destaca que un 45% de las referentes manifiesta no conocer sobre la existencia del tratamiento con antibióticos para la DAI, hecho que también se puede relacionar con una de las acciones manifestadas de administrar remedios caseros, dejando de lado el tratamiento antibiótico específico si fuera necesario por indicación médica.

El dato más impactante que consideramos como investigadoras es que no identifiquen a la diarrea como una enfermedad con un 63%, siendo este conjunto de comportamientos inadecuados una amenaza a los objetivos planteados por la estrategia AIEPI que plantea contribuir a la disminución de la mortalidad en la infancia y reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños/as.

CONCLUSIÓN

Al culminar nuestro trabajo de investigación concluimos que se logró llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos planteados.

A través de la aplicación de nuestro instrumento, la tabulación de datos obtenidos y el análisis realizado, hemos logrado identificar la información y las prácticas, que tienen las referentes sobre la prevención y tratamiento de la DAI.

En relación a la información que dichas referentes tienen, logramos visualizar que al no identificar a la DAI como una enfermedad, no le brindan la importancia que tiene el impacto para la salud en los niños.

Se destaca que logran detectar cuales prácticas pueden ser de riesgo para la transmisión de la DAI así como también, identificar al menos tres signos.

Como futuras Licenciadas en Enfermería, desde nuestro rol de investigadoras concluimos que sería de gran interés incentivar el trabajo en equipo interdisciplinario (el cual ya funciona en dicho Hogar), sobre aquellos conocimientos y comportamientos que son necesarios para lograr adecuados hábitos. Con el propósito de disminuir la adquisición de la DAI y atenuar el impacto, que de suceder, esta tiene en la salud de los niños, logrando la promoción de conductas saludables, fortaleciendo el cumplimiento de la estrategia AIEPI.

SUGERENCIAS

- ✓ Favorecer y generar tareas colectivas y colaborativas en el hogar que favorezcan la prevención de la DAI.
- ✓ Trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para llevar a cabo un espacio de intercambio donde refuercen los conceptos y se aclaren dudas sobre la DAI.
- ✓ Proponer la implementación de un Espacio de Salud estable en el Hogar en el cual se pueda llevar a cabo consultas de enfermería con el fin de brindar un correcto seguimiento; prevención y promoción de la temática tratada, entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Objetivos del desarrollo del milenio: reducir la mortalidad infantil. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html> [consulta: 11 feb 2017].
- 2: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia y control de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MORTALIDAD%20POR%20EDA%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS.pdf> [consulta: 8 feb 2017].
- 3: Cabezas Quinzo MP. Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de 5 años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara: noviembre 2010- abril 2011 [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2042/1/104T0005.pdf> [consulta: 8 feb 2017].
- 4: Indexmundi. Comparación de países tasas de mortalidad infantil. [Internet]. 2014 Disponible en: <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=uy&v=29&l=es> [consulta: 11 feb 2017].
- 5: Viettro A, Monteverde N, Pinchark C. Características clínicas y etiológicas de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas 2004-2006. Arch Pediatr Urug [Internet] 2009; 80(1): 17-22. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n1/v80n1a05.pdf> [consulta: 8 feb 2017].
- 6: Erbure V, Gómez F, Jauregui S, Pereyra L, Perrone L. Información que poseen los referentes de niños y niñas sobre los signos

de alarma de la diarrea [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.

- 7: Lacaze C, Montero M, Pintos J, Sosa P. Conocimiento de los padres sobre los signos de alarma y de agravamiento de la diarrea en lactantes[tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.

- 8: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Departamento de Educación Médica. Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). [Internet]. Disponible en: http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Pediatria/index_aiepi.htm [consulta: 8 feb 2017].

- 9: Barnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009.

- 10: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudio 1993. [Internet]. Disponible en <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 9 feb 2017].

- 11: Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/ [consulta: 9 feb 2017].

- 12: Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. ¿Que son los centros 24Hs para familias y mujeres con niños?. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/21477/3/innova.front/que-son-los-centros-24-horas-para-familias-y-mujeres-con-ninos> [consulta: 9 feb 2017].

- 13: Revilla L de la. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.
- 14: Organización Mundial de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/ [consulta: 11 feb 2017].
- 15: Voirrey B. Manual de enfermería pediátrica: protocolos de asistencia. Barcelona: Salvat; 1998.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Hernández Sampieri R, Fernández Colladom C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 2da. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1998.

ANEXOS

ANEXO 1: DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	Dic-15	Ene-16	Feb-16	Mar-16	Abr-16	May-16	Jun-16	Jul-16	Ago-16	Sep-16	Oct-16	Nov-16	Dic-16	Ene-17	Feb-17	Mar-17	Abr-17	May-17	Jun-17
Revisión bibliográfica y antecedentes																			
Protocolo de investigación.																			
Revisión final del protocolo																			
Diseño del instrumento																			
Recolección de datos																			
Procesamiento y análisis de datos																			
Informe final																			
Presentación																			

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE CAMPO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 7 de Febrero, 2017.

Sra. Directora de Hogar Moseñor Jacinto Vera

Lic. Psic. Gloria Urrestarazu

De nuestra mayor consideración

Quienes suscriben Patricia Galeano y Carolayn Nassif, Licenciadas en Enfermería, Profesoras Adjuntas del Departamento "Salud del niño, niña y adolescente", de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, se presentan ante usted para solicitar autorización a efectos de implementar un trabajo de investigación, en el Hogar Moseñor Jacinto Vera.

La mencionada investigación se denomina "Conocimiento de las referentes sobre el tratamiento y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda Infantil". Y en la recolección de datos participaran estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería que se encuentran en proceso de elaboración de sus Trabajos Finales de Investigación.

Consideramos que los resultados del presente trabajo, conllevan un beneficio, no solamente en relación a la generación de conocimiento, sino además una ventana de oportunidades para contribuir a la mejora de la salud de la población infantil, así como también un aporte para el personal sanitario que atiende a dicha población y sus familias.

Se deja constancia expresa que se conservaran los requisitos éticos implícitos en todo proceso investigativo. Se adjunta síntesis del protocolo y nómina de estudiantes participantes.

Sin otro particular, quedando a su disposición para ampliar la información, saluda atentamente.

Prof. Adj. Lic. Carolayn Nassif

Prof. Adj. Lic. Patricia Galeano

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (5982) (2)487-00-50 /487-00-44 FAX: (5982) (2)487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (5982) 480-78-91/487-69-67
SEDE ESCUELA DR. JOSÉ SCOSERÍA: SARANDÍ 122 TEL: (598)(2) 915-18-17/915-63-44

C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay



ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento salud del niño, niña y adolescente



ENCUESTA

Con el fin de conocer su opinión sobre el impacto de la enfermedad diarreica en niños, se realiza la siguiente encuesta.

Los datos que nos brinde son confidenciales y serán analizados, con fines estadísticos para la evaluación del nivel de conocimiento que poseen las referentes respecto a la enfermedad diarreica en niños.

Desde ya agradecemos su colaboración.

FECHA: / /

MÓDULO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Edad de la referente:

Número de hijos:

Tiempo de permanencia (días) en el hogar:

Lugar de residencia previo al ingreso al hogar: Montevideo Interior

Nivel educativo más alto por usted alcanzado:

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

Secundaria completa Terciaria incompleta Terciaria completa Otros cursos

MÓDULO 2: INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS SOBRE LA DAI

¿Considera que la diarrea es una enfermedad?

Si No

Para usted, un niño/a tiene diarrea cuando presenta:

1 o más deposiciones líquidas en 12 hs

2 o más deposiciones líquidas en 12 hs

3 o más deposiciones líquidas en 12 hs

¿Cuáles son los principales signos de la diarrea aguda?

Vómitos Fiebre Ojos hundido Decaimiento Deshidratación
Deposiciones líquidas

Frente a un hijo con diarrea, ¿usted qué hace?:

Llama a la emergencia móvil al primer episodio de diarrea Si No
Lleva al niño a consulta a la policlínica Sí No
Le da remedios caseros Si No
Le da medicación específica para la diarrea Sí No

¿Cuál de las siguientes prácticas considera de riesgo en la transmisión de la diarrea?:

Dejar pañales usados (sucios) encima de la mesa donde come Si No
No lavarse las manos previas a la ingesta de alimentos Si No
No lavar las frutas antes de consumirlas Si No
Lavar frutas y verduras solo con agua Si No
Lavado inadecuado de utensilios Si No
Desinfección inadecuada de maderas Si No
Inadecuada higiene del baño Si No

En relación al tratamiento con suero de rehidratación oral:

¿Ha utilizado este tratamiento? Si No No lo conoce

¿Conoce la forma de preparación? : Si No

- Viene en forma de polvo, y se prepara en 250cc de agua Si No
- Es necesario hervir el agua para su preparación Si No
- El suero de rehidratación oral es una solución que viene de forma líquida, por lo que no requiere preparación alguna. Si No

En cuanto al tratamiento alimenticio del niño con diarrea.

Usted alimenta al niño como lo hacía habitualmente Si No

Usted nutre al niño con alimentos como (verduras, pollo, polenta, arroz, entre otros)
Si No

En cuanto al tratamiento medicamentoso:

Tiene conocimiento de que existe tratamiento con antibiótico para esta enfermedad Si No

Su hijo recibió tratamiento antibiótico a causa de diarrea aguda Si No

A través de qué fuentes de información ha obtenido información sobre diarrea:

Radio Tv Internet Diario o revista Ninguno
Servicios de Salud

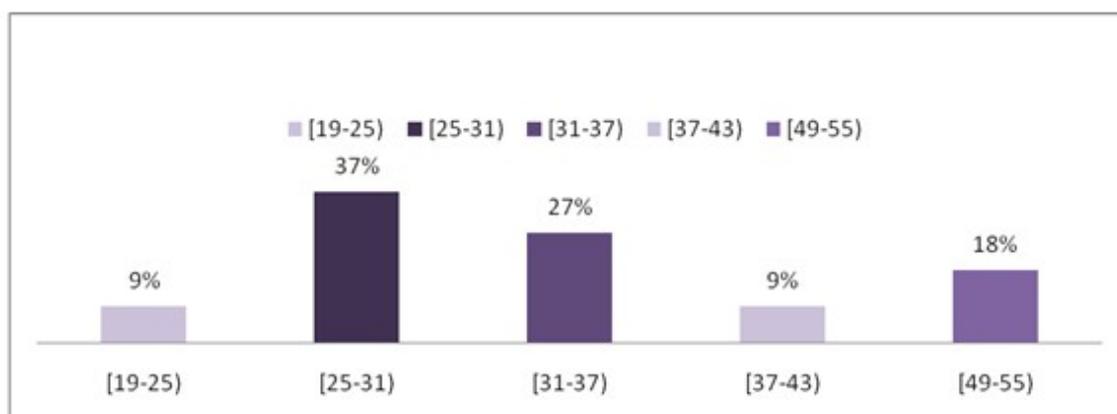
Anexo 4: Tablas y Gráficos

Tabla N°1: Distribución de la población según Edad.

EDAD	FA	FR%
[19-25)	1	9%
[25-31)	4	37%
[31-37)	3	27%
[37-43)	1	9%
[43-49)	0	0%
[49-55)	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°1: Distribución de la población según Edad



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

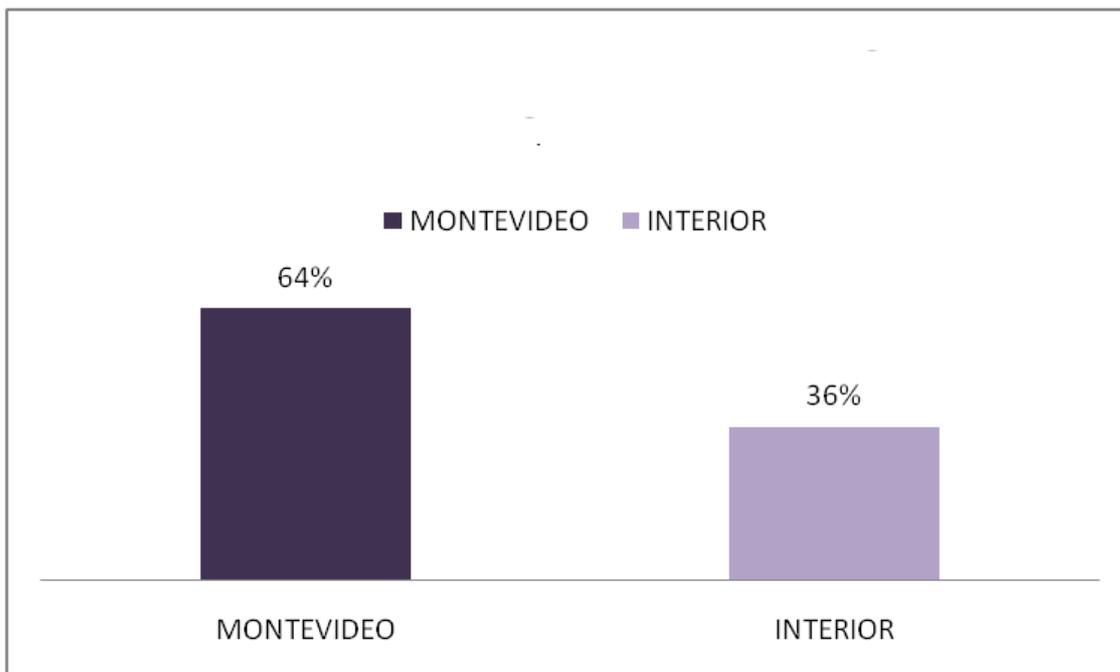
- En relación a la edad el 37% corresponde a un rango etario de [25-31).

Tabla N°4: Distribución de la población según Lugar de residencia previo al ingreso al hogar.

LUGAR DE RESIDENCIA PREVIO AL INGRESO AL HOGAR	FA	FR%
Montevideo	7	64%
Interior	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°4: Distribución de la población según Lugar de residencia previo al ingreso al hogar.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

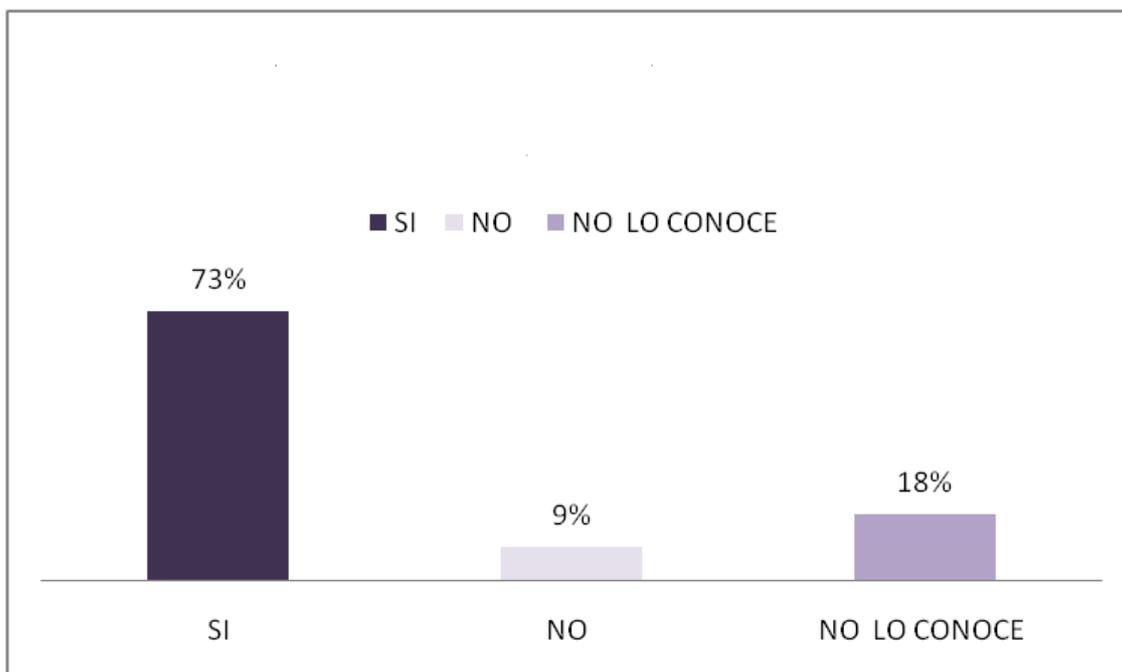
- En relación al Lugar de residencia previo al ingreso al hogar se destaca con un 64% que las referentes son de Montevideo.

Tabla N°11: Distribución de la población según La utilización del tratamiento con SRO.

UTILIZACION DEL TRATAMIENTO CON SRO	FA	FR%
Si	8	73%
No	1	9%
No lo conoce	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°11: Distribución de la población según La utilización del tratamiento con SRO.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

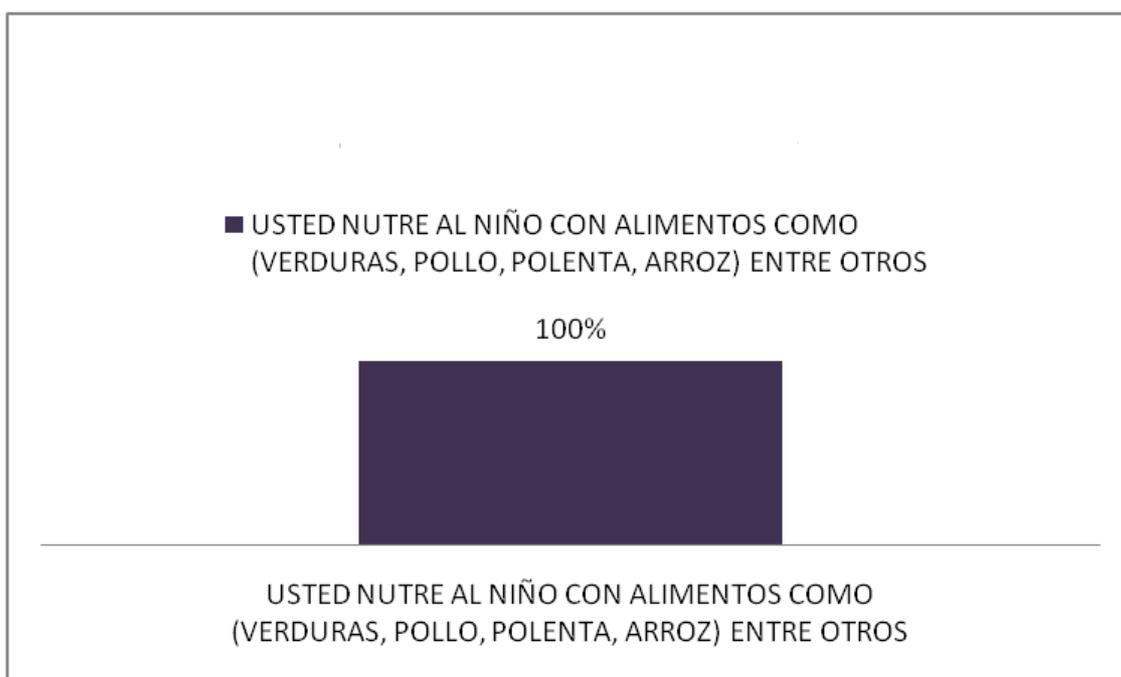
- En relación a la utilización del tratamiento con SRO el 73% de las referentes manifiesta que lo ha utilizado.

Tabla N°13: Distribución de la población según el Tratamiento alimenticio del niño con diarrea.

TRATAMIENTO ALIMENTICIO DEL NIÑO CON DIARREA	FA	FR%
Usted alimenta al niño como lo hace habitualmente	0	0%
Usted nutre al niño con alimentos como (verduras, pollo, polenta, arroz) entre otros	11	100%
TOTAL	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°13: Distribución de la población según el Tratamiento alimenticio del niño con diarrea.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

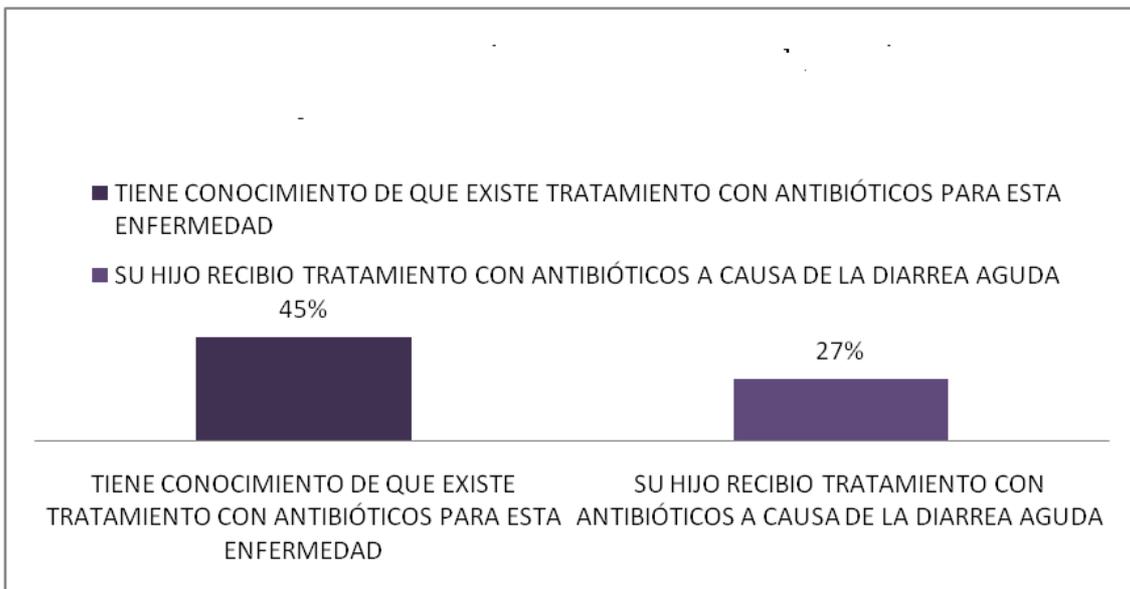
- En relación al tratamiento alimenticio del niño con diarrea podemos destacar que el 100% de las referentes manifestó que cambia la alimentación del niño cuando este presenta diarrea.

Cuadro N°14: Distribución de la población según Si conoce el tratamiento con antibióticos para la DAI.

CONOCE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS PARA LA DAI	FA	FR%
Tiene conocimiento de que existe tratamiento con antibióticos para esta enfermedad	5	45%
Su hijo recibió tratamiento con antibióticos a causa de la diarrea aguda	3	27%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°14: Distribución de la población según Si conoce el tratamiento con antibióticos para la DAI.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

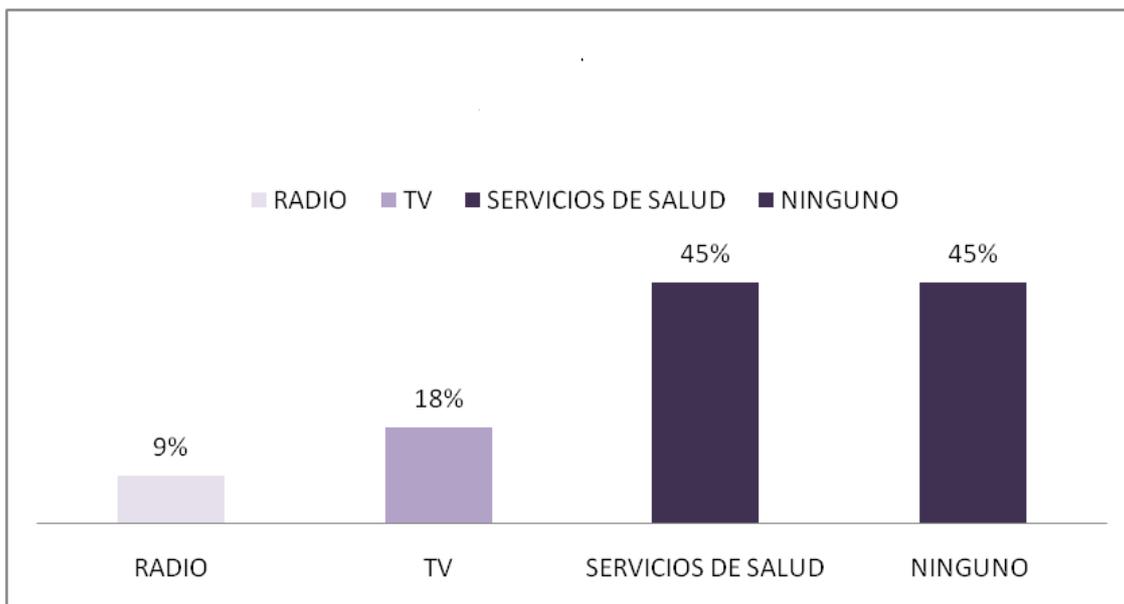
- En relación al conocimiento sobre el tratamiento con antibióticos el 45% de las referentes manifestó que conoce la existencia del mismo.

Cuadro N°15: Distribución de la población según Fuentes de información sobre la diarrea.

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LA DIARREA	FA	FR%
Radio	1	9%
Tv	2	18%
Internet	0	0%
Diario o revista	0	0%
Servicios de salud	5	45%
Ninguno	5	45%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°15: Distribución de la población según Fuentes de información sobre la diarrea



Fuente: Instrumento de recolección de datos

- En relación a las fuentes de información podemos decir que el 45% de las referentes manifestó que obtuvo información de los servicios de salud y de otras fuentes de información.