

378-242
T591



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL
Y DESARROLLO COMUNITARIO

URACCAN/ IMTRADEC – RECINTO LAS MINAS

TITULO : CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS Y COSTUMBRES DE
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIARREA EN LA COMUNIDAD
DE COPERNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2000 – ABRIL 2001.

Tesis para optar al título de Técnico Medio de Gestión en Salud Comunitaria.

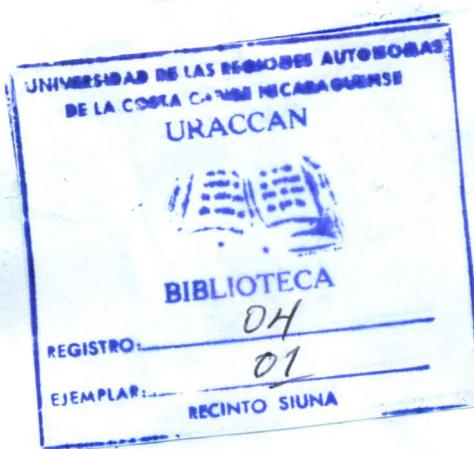
Autores : Rafael Antonio Tinoco Méndez
Urbano Artola González

Tutores : Dr. Carlos Cuadra Ramos
Lic. Serafina Espinoza Blanco



ABRIL 2001-07-09
SIUNA RAAN – NICARAGUA

AGRADECIMIENTO



Le damos infinitas gracias a DIOS por habernos dado salud, capacidad de aprendizaje, paciencia y dedicación durante los años de estudio.

Agradecemos a nuestros padres por guiarnos en el camino de la superación.

A Médicos del Mundo por habernos dado la oportunidad de estudiar este Técnico Medio en Gestión de Salud Comunitaria en nuestro propio municipio.

A la Universidad de la Regiones Autónomas de la costa caribe Nicaragüense (URACCAN) Recinto las Minas por ser la contraparte para garantizar este Técnico Medio.

A todos los informantes de la comunidad Coperna por brindarnos su atención y tiempo para contestar nuestras interrogantes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al DIOS todo poderoso en primer lugar, por concederme la vida, la salud y la sabiduría, para llegar a finalizar mis estudios.

A mis padres que me brindaron apoyo incondicional.

A mi hija que la amo con toda mi alma, Yuneysi Maryeny Tinoco Castellón y a mi esposa María de los Ángeles Castellón Sánchez, por estar siempre conmigo en todo momento.

RAFAEL ANTONIO TINOCO MENDEZ.



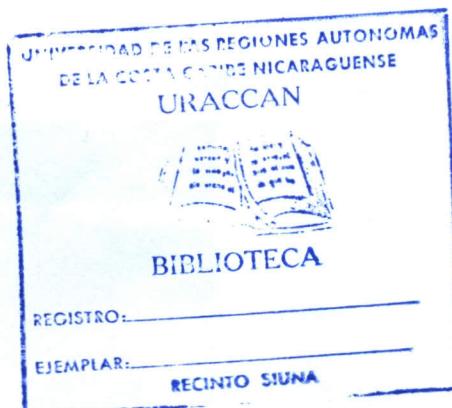
DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Divino Creador del Universo, mi DIOS Todopoderoso quien me dio la vida, la salud y la sabiduría para llegar a finalizar mis estudios.

Amis hijos que los quiero mucho con todo mi alma, Dania, Yader y Amilcar. A mi esposa Gloria Díaz Robleto por estar a mi lado en los momentos más difíciles.

URBANO ARTOLA GONZALEZ.

RESUMEN



Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el período de Octubre 2000 – Abril del 2001. La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños y niñas menores de 5 años que presentaron diarrea en los últimos meses

Para encontrar esta muestra se visitaron 46 viviendas en la cuales se encontró 29 casos en 20 de los hogares visitados.

Se encontró que las mayores dificultades en cuanto al problema de la diarrea es el aspecto higiénico sanitario que abarca la falta de higiene personal, mal uso y tratamiento de letrinas, además la mayoría de estas están en mal estado, no se le da tratamiento al agua de consumo, falta de higiene en el hogar y los alimentos, convivencia con animales domésticos y limpieza inadecuada de los predios, que son factores predisponentes a la enfermedad.

INDICE

Contenido	Paginas
Introducción	1
Justificación	2
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema	4
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Hipótesis	22
Diseño Metodológico	23
Resultados	28
Discusión y Análisis	34
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Bibliografía	38
Anexos	40

INTRODUCCION



La diarrea es un problema de salud pública casi mundial y Nicaragua por encontrarse en el cinturón de la tierra está inmersa en este problema. Sin embargo en la Región de la Costa Atlántica de Nicaragua, factores climatológicos, geográficos, culturales y sociales favorecen la prevalencia de la enfermedad que actualmente constituye una de las principales causas de morbilidad.

La Región Autónoma Atlántico Norte es una de las regiones priorizadas por el Ministerio de Salud por ser una de las más desfavorecidas a nivel socio-sanitario del país.

Siuna cubre un territorio de 6,120 Km²., con una población de 63,260 habitantes, distribuidos en 136 comunidades con 80% de la población rural y un 20% en la zona urbana.

La situación higiénico sanitaria que se vive en este municipio es alarmante, esto influye en la propagación de las enfermedades diarréicas y cólera entre otras.

Esta situación se refleja en el comportamiento de los pobladores, en cuanto a las actitudes, prácticas, costumbres y creencias demostradas, las cuales tienen sus efectos negativos en el tratamiento y prevención de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

La diarrea se considera como uno de los mayores problemas de salud en el municipio de Siuna, donde los factores climatológicos y socioeconómicos favorecen el incremento de la enfermedad en los niños menores de 5 años. Agregando a esto la falta de medios y recursos necesarios para enfrentar esta situación.

En el municipio de Siuna no existe ningún estudio claro y oficial que refleje el problema de diarrea en niños menores de 5 años, por eso hemos tomado como punto de referencia en esta investigación la comunidad de Coperna para demostrar la prevalencia de uno de los principales problemas de salud en el municipio.

El presente estudio como elemento necesario, aplicable en las prácticas del problema en la comunidad de Coperna será de mucha utilidad ya que aportará información sobre las condiciones sociales, conductas de riesgos y factores del medio que favorecen la prevalencia e incidencia de la enfermedad. Esta información ayudará a fortalecer las políticas de atención de las autoridades locales de las salud, para la planificación y ejecución de acciones preventivas para disminuir los factores de riesgo.

ANTECEDENTES

En los países de Centro América con excepción de Costa Rica y como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, la enfermedad diarréica constituye una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años. Su impacto de carácter biológico, económico y social se manifiesta a través de indicadores negativos y contribuye a un deficiente desarrollo humano.

Información de la Organización Mundial de la Salud indica que cada año la enfermedad diarreica es responsable de aproximadamente 5,000,000 (cinco millones) de muertes de niños menores en países en vías de desarrollo.

En Nicaragua por sus condiciones climatológicas, sociales y económicas la diarrea es una de las causas principales de enfermedad y de muerte en niños menores de 5 años.

En la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN) apreciamos un incremento importante en el número de casos para el año 2000, lo cual consideramos está influido por varios factores, como son: condiciones climatológicas adversas, como las constantes lluvias que azotaron la región en el presente año.

Durante el año 1,999 se notificó en el SILAIS RAAN; un total de 9,961 consultas médicas por enfermedades diarréicas agudas.

Para el año 2000 se notificaron para el SILAIS RAAN 15,295 consultas médicas por enfermedades diarréicas.

En 1,995 el Ministerio de salud del municipio de Siuna registró 3,034 casos de diarrea.

Para el año 2,000 los casos se incrementaron en un 13.83% en relación al año anterior en el que se registraron 3,521 casos.

Específicamente en el municipio de Siuna, la diarrea es uno de los problemas de mayor trascendencia que afecta la población, principalmente a los niños y niñas menores de 5 años.

Las principales causas que generan el alto índice de las diarreas son:

1. Inadecuadas prácticas higiénico sanitarias.
2. Consumo de aguas contaminadas.
3. Falta de conocimientos en medidas preventivas.
4. Situación económica.
5. Factores culturales

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dado que nuestro municipio es uno de los que menos medios y recursos tiene para enfrentar los problemas de salud, nos hemos planteado el siguiente problema : ¿ Cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL :

Conocer el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000- Abril 2001.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- 1- Caracterización a la población en el estudio.
- 2- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre diarrea.
- 3- Mencionar cuales son las actitudes que tienen las madres en la atención de niños y niñas con diarrea.
- 4- Identificar las prácticas y costumbres más comunes de higiene en el hogar y las medidas preventivas que aplican.

MARCO TEORICO.

DESCRIPCIÓN GEOGRAFICA Y DEMOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD DE COPERNA.

La comunidad de Coperna se encuentra ubicada al noreste del municipio de Siuna.

Sus limites son:

Al norte: con la comunidad de Silví Coperna, Oro fino y Pinares.

Al sur : Con la comunidad la esperanza.

Al este : Con la comunidad de Ojo de Agua

Al oeste : Con la comunidad de Negro Was y Monte Cristo.

En la comunidad hay 144 viviendas para albergar a 167 familias para un total de 875 habitantes, lo que significa que existe un promedio de 6 habitantes por viviendas.

De estas 144 viviendas se visitaron 46, tomando como muestra 20 de ellas aplicando la entrevistas a las madres de los niños menores de 5 años con episodios recientes de diarreas.

El grupo etario que mas predomina es el de 15-24 años con un nivel de escolaridad primaria incompleta y en algunos casos en total analfabetismo, todas son amas de casa con un estado civil mayoritariamente acompañadas, las religiones que mayormente se profesan son la Católica y la Evangélica.

Algunos de estos factores inciden en la deficiente atención del niño en el hogar cuando esta con diarrea y en la prevención por falta de conocimientos.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS.

En estudios epidemiológicos, usualmente se define la diarrea como la eliminación de 3 o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas, sin embargo, las personas pueden usar varios términos para definir lo que consideran diarrea, dependiendo si las evacuaciones son blandas, semilíquidas, líquidas, sanguinolentas o con mocos, o bien si se acompañan de vómito.

Desde el punto de vista clínico práctico pueden dividirse con cuadros de enfermedad diarreica en tres síndromes clínicos, siendo posible clasificar a los pacientes con diarrea en uno de ellos. Cada uno refleja una patogenia y requiere un enfoque terapéutico diferente. Se describen brevemente a continuación :

- Diarrea líquida aguda, incluyendo el cólera.
- Disentería (sangre en las heces).
- Diarrea persistente (19)

DIARREA LIQUIDA AGUDA:

Este síndrome se manifiesta por evacuaciones intestinales líquidos o semilíquidos, que pueden acompañarse con vómitos, fiebre baja o ausente, disminución del apetito o irritabilidad; el cuadro se inicia agudamente y tarda menos de 14 días, pero la mayoría se resuelven en menos de 7 días. Cuando la diarrea líquida no se trata precozmente, puede causar deshidratación y cuando se reduce la ingesta de alimento contribuye a causar desnutrición. La muerte ocurre principalmente por deshidratación. Virtualmente, cada agente etiológico de enfermedad diarreica puede causar este cuadro clínico, en especial bacterias y virus. Las más importantes son rata virus, shiguella, campylobacter jejuni y cryptosporidium. (19)

DISENTERIA

Esta Forma de diarrea se caracteriza por la presencia de sangre en las heces fecales. Sus efectos importantes incluyen : anorexia, pérdida rápida de peso y daño en la mucosa intestinal causada por la invasión de la bacteria en las células intestinales. La mayoría de los casos de disentería aguda en niños, son por cepas de shiguella. La forma patogénica de entamoeba histolytica, puede causar disentería en adultos, jóvenes pero es una causa muy rara en niños. (19)

DIARREA PERSISTENTE.

Este tipo de diarrea, se inicia como un episodio agudo de diarrea líquida o disentería, pero persiste por 14 o más días. En estos casos ocurre frecuentemente pérdida marcada de peso. El volumen de la pérdida fecal puede ser grande, pudiendo causar deshidratación. No existe un agente causal único. Se ha encontrado que Escherichia coli enteroaggregativa shiguella y cryptosporidium tienen un papel más importantes que otros agentes.

La diarrea persistente no debe confundirse con la diarrea crónica que es de tipo recurrente o de larga duración y su causa no es infecciosa, tal como sensibilidad al gluten o desórdenes metabólicos hereditarios. (19)

Alimentos Recomendados :

Al decir sobre la conveniencia o inconveniencia de usar un alimento determinado se deberá analizar cuál es el mecanismo causal de la diarrea, cuáles son las condiciones nutricionales y metabólicas del paciente, y cuán disponible y aceptable es el alimento.

En términos generales, se debe usar alimentos fáciles de digerir, que sean culturalmente aceptados y que estén al alcance económico del paciente. Se deben administrar desde que comienza la diarrea, cuando el niño aún no está en su hogar. En ningún caso se debe interrumpir la alimentación. Cuando la diarrea lleve a deshidratación, ésta debe ser corregida y los alimentos se deben dar en cuanto haya desaparecido los signos clínicos de deshidratación. Algunos alimentos líquidos pueden o deben administrarse junto o alternando con soluciones de sales para rehidratación oral. Es particularmente importante no interrumpir la **LACTANCIA MATERNA**, ya que se ha demostrado que los niños que continúan siendo amamantados se rehidratan más rápidamente. (22)

El agregar a la soluciones para rehidratación oral arroz pulverizado después de hacerlo "reventar" con calor seco también favorece la rehidratación. (15)

Esto probablemente se debe al efecto de la digestión de los almidones y las proteínas del arroz, ya que la absorción de monosacáridos, aminoácidos y dipéptido favorece la absorción intestinal de sodio y agua. (14)

El uso de la leche de vaca sigue siendo tema discusión. Aunque la mayoría de pacientes con diarrea tienen una reducción en la actividad de lactasa intestinal, el resultado de varias pruebas clínicas en niños y niñas alimentados con leche materna o leche de vaca ponen en duda el concepto de que la lactosa es siempre un factor que desencadena o agrava la diarrea. Mientras que en algunas pruebas clínicas con leche de vaca se ha agravado o prolongado la diarrea, en otras no se ha demostrado este efecto nocivo y la leche ha ayudado a evitar el deterioro nutricional de los pacientes. (22)

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON DIARREA AGUDA.

Se debe poner especial cuidado en seguir normas higiene para la preparación, conservación y administración de los alimentos. Esto cobra particular importancia en los alimentos complementarios a la lactancia materna y en los alimentos de destete. Estos alimentos complementarios deben darse de preferencia en forma sólida o semi-sólida para evitar la ablactación prematura. Así mismo, cuando se administren alimentos líquidos complementarios se deben usar cucharitas y evitar el uso del biberón.

Los alimentos sólidos y líquidos recomendados deben ser culturalmente aceptables, tener un buen valor nutritivo y una alta densidad de nutrientes para satisfacer la necesidad de los niños. Generalmente es necesario ofrecer los alimentos con mayor frecuencia de lo usual y muchas veces se debe modificar las proporciones de algunos alimentos en las dietas, tradicionales, y aumentar su densidad energética mediante el agregado de aceite o azúcar. (20). En algunos casos también es necesario agregar otras fuentes de proteínas de alto valor biológico. (por ejemplo: alimentos de origen animal, derivados de la soya, mezclas vegetales y combinación de cereales y leguminosas. (20). Sólo así se logrará reducir el daño nutricional causado por la diarrea y permitir una recuperación completa durante la convalecencia que deja secuelas nocivas para el crecimiento y desarrollo funcional de los niños.

Es frecuente que a nivel del hogar la madre suspende la alimentación del niño que presenta diarrea. Esto, asociado a la pérdida de apetito del niño, afecta negativamente su estado nutricional.

La tendencia actual es que el niño con diarrea reciba alimentación balanceada durante el episodio de diarrea y aumente el consumo de alimentos durante la fase de convalecencia , con el objetivo de compensar la deficiencia en el crecimiento que pudiera haber ocurrido como resultado de la enfermedad.

Los alimentos deberán ser adaptados a las necesidades de cada niño, idealmente preparados en forma de puré y papilla , como los de leguminosas con cereales y carnes bien molidas, pescado, huevo, etc., complementando estos con aceite vegetal. Si el niño con enfermedad diarréica aguda esta recibiendo lactancia materna, esta deberá incrementarse en términos del numero de veces durante la enfermedad.

COSTUMBRES TRADICIONALES DE ELIMINACIÓN DE EXCRETA.

Los distintos métodos tradicionales utilizados para la eliminación de excreta están determinados en Latino América, por las distintas culturas existentes. Cada una ha ido elaborando con el tiempo su propio método; muchas se asemejan y sus diferencias se deben, por lo general al clima o la geografía. (12)

Tenemos por ejemplo en la Región de la Selva Tropical, el uso de troncos como un lugar de defecación. Otra forma muy divulgada en las zonas rurales es ir al “campo libre”. En algunas regiones se acostumbra a enterrar o tapar con tierra las heces.

Los objetivos tradicionales para limpiarse después de defecar son :

- ° Las piedras.
- ° Los palos.
- ° El oloote de maíz.
- ° Hojas.
- ° Papel higiénico o papel periódico.

Con excepción de las hojas y el papel higiénico o papel periódico estos objetos son bastantes seguros. No hay posibilidad de contacto entre manos y las heces con su uso correcto. |

LA LETRINA SU USO Y NO USO.

Toda Medida sanitaria debería tener como objetivo el romper la cadena de transmisión fecal-oral. Esto, en realidad, es muy difícil debido a que todavía no se conocen bien todos los caminos de transmisión de estas enfermedades. (12)

1.- El fracaso de la barrera sanitaria puede tener las siguientes causas. (Kroeger, 1,984)

- a) Falta de privacidad
- b) Mal olor, moscas y otros insectos.
- c) Sucia
- d) Falta de costumbre. ("Nunca lo hemos necesitado").
- e) Todos lo quieren usar al mismo tiempo que nadie quiere o puede esperar, por ejemplo : en las escuelas o en familias grandes.
- f) Los niños pequeños se asustan con el hueco y entonces no lo usan.

2.- Mala utilización de la letrina. ¿porqué?:

- a) En la letrina no se encuentran los métodos tradicionales para limpiarse como : piedras, olores, palitos y se usan las manos
- b) No hay agua para lavarse las manos, entonces se lavan las manos en el pozo y lo contaminan.
- c) La suciedad en una letrina mal atendida aumenta el peligro de infección.

CALIDAD DEL AGUA.

Las condiciones hidrológicas pueden ser extremadamente diferentes, en las diferentes partes de Latino América y aun en un mismo país. Algunas regiones tienen abundancia de agua en relación con su población, en otras hay una extrema escasez.

Recolección de Agua.

Las fuentes de agua de que se dispone son : a) aguas de lluvia; b) aguas superficiales; c) aguas subterráneas.

- a) Aguas de lluvia : Esta puede utilizarse para beber sin mayor problema, ya que por lo general no están contaminadas.
- b) Aguas Superficiales : Bajo “aguas superficiales” se entienden los ríos, lagunas, cochas, etc. No debemos dejarnos engañar por las apariencias del agua : la claridad de las aguas superficiales, no significa que estas estén limpias, así también las aguas turbias pueden estar bacteriológicamente limpias.
Solamente en las zonas muy aisladas, se encuentran aguas superficiales que no están Contaminadas; en general es necesario limpiar o purificar estas aguas.

Dentro de las aguas superficiales también están las vertientes; su utilización es Menos riesgosa, siempre y cuando no haya gran cantidad de población cerca. Es Importante proteger una vertiente de las animales y de la contaminación.

- c) Aguas subterráneas : Es el agua de lluvia o agua superficial que ha filtrado el suelo y para llegar a ella y utilizarla se debe excavar un pozo. El agua subterránea puede también estar contaminada con agentes patógenos, esto se debe casi siempre a la inadecuada ubicación de alguna letrina en la cercanía. Esta agua siempre son claras también pueden ser turbias y es por eso que muchas veces deben filtrarse; también su olor, turbidez y sabor pueden hacer necesario un análisis. (12)

TRATAMIENTO DEL AGUA DE CONSUMO.

Los métodos que se utilizan para el tratamiento básico, es decir, para obtener agua limpia, clara y sin microorganismos, se siguen basando en los procesos de captación, sedimentación, filtración y desinfección con cloro o demás desinfectantes. Se ha perfeccionado el diseño de aparatos, con diversos materiales filtrantes o filtros compuestos y se emplean otros desinfectantes en lugar del cloro, ya que la reacción de esta sustancia con rastros de materias orgánicas presentes en el agua produce triclorometano que quizás sean nocivos. También se han realizado progresos en los procedimientos de sedimentación destinados a suprimir la turbiedad y las materias que le dan malos olores y sabores.

Se considera preferible proceder a la desinfección con cloro, aún después de la filtración lenta por arena. La desinfección mediante aparatos de cloración alimentados por gas está supeditada a la importación de recipientes de cloro y no es fiable en instalaciones rurales, incluso en países industrializados y aún menos en los países en desarrollo, porque el equipo es muy complicado, hay que transportar el cloro y aplicar las correspondientes medidas de seguridad. (9)

El agua para beber siempre debe tratarse y desinfectarse adecuadamente. En casos de emergencia, siempre hierva o desinfecte el agua, la mayoría de los gérmenes que causan diarrea son eliminadas cuando el agua comienza a hervir a borbotones o cuando se desinfecta con cloro.

CREENCIAS Y BARRERAS CULTURALES ASOCIADAS A LA DIARREA.

Las barreras culturales y las actitudes y comportamientos inadecuados por parte del personal de salud son aspectos en los que se debería poner particular atención. En gran parte la falta de aceptabilidad de los servicios por parte de la población se debe al desconocimiento de las creencias. Las actitudes y prácticas de salud de los usuarios y los proveedores de servicios de salud. Además es bien reconocido que la interacción entre proveedores y usuarios es mínima e inadecuada en muchas circunstancias.

La importancia de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación al manejo de la enfermedad diarreica se han evidenciado en una serie de estudios antropológicos que los países del Istmo Centroamericano han estado desarrollando recientemente. En este sentido, la información obtenida en este estudio etnográfico en una comunidad indígena de Guatemala.

Tipo de asientos	Causas	Tratamientos
Dentición, sentarse, primeros pasos.	- Considerada como normal	- Ninguno.
A través de la leche materna (Leche caliente)	<ul style="list-style-type: none"> - La madre ha hecho actividades pesadas. - Nuevo Embarazo de la madre. - La madre ha comido algo caliente. - La madre tiene una emoción muy fuerte, cólera o susto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suspender la lactancia temporal o definitivamente. - Alterar la dieta de la madre o la madre toma el remedio (té de hierbas).
Empacho	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos fríos. - Consumo de alimentos "pesados". - Comer tarde con mucha hambre. - Comer en exceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Bebidas caseras a base de hierbas. - Medicamentos como Alkaseltzer, salAndrews, Santemicina - Uso de purgantes o lavados.
"Mollera caída	<ul style="list-style-type: none"> - Descuido de la madre o parientes. - Sientan al pequeño antes de tiempo. - Lo cambian bruscamente de posición. - Lo botan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento manual, empujando el cielo de la boca con el dedo pulgar. - Succionando la fontanela. - Tomándolo de los pies y pegándole en las plantas de los pies.
"Ojo"	<ul style="list-style-type: none"> - La mirada de personas con sangre caliente o fuerte, por ejemplo; hombres sudorosos o ebrios, mujeres embarazada, o menstruando. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medida preventiva; collar o brazalete rojo. - Masaje dado por "sobadores", comadronas, curanderas.
"Alboroto de lombrices"	<ul style="list-style-type: none"> - Las lombrices son consideradas normales y hasta indispensables para el proceso digestivo. Pero se pueden alborotar porque: - Aumenta el número de lombrices. - Los truenos de la estación lluviosa las asustan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas. - Uso de vermicidas, para "embolsarlas". - Aplicación de licor en la nariz y orejas. - Colocar collar de ajo en el cuello. - Aplicación de confortes en el estómago.

Disentería	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos que inflaman el estómago 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos como santemicina, Enterobioformo, Agromicina. - Consultar al puesto de salud.
------------	---	---

(Hurtado, E., Sánchez, G y Esquivel, A. Suplemento sobre nutrición Materno-Infantil, Lactancia y Destete, Vol. 3 # 4. INCAP, 1985)

CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Teniendo en consideración la historia natural de la enfermedad diarréica es posible identificar una serie de acciones de salud que contribuirán a su control y tratamiento adecuado.

En relación a la prevención de la deshidratación identificado como plan "A" dentro del tratamiento de la enfermedad diarréica promovido por la OMS, se recomienda que desde el inicio de la diarrea se beban más líquidos a nivel del hogar. Para este fin pueden utilizarse los líquidos que normalmente se consuman a nivel de la comunidad, tales como agua de arroz, jugo de frutas, té u otras infusiones, o soluciones caseras de azúcar y sal. Las madres que amamantan a sus hijos deben dar de mamar más frecuentemente durante la enfermedad. Si el niño con diarrea es alimentado con leche de vaca, ésta debe diluirse a la mitad con agua. Los pacientes deben continuar recibiendo su alimentación normal, consumiendo alimentos suaves, fácilmente digeribles.

El niño debe comer tanto como quiera, se recomienda la utilización de alimento, fáciles de digerir, como arroz cocido, sopas, productos lácteos, huevos, así como alimentos que contengan potasio, tales como banano, plátano, agua de coco y piña. Los alimentos deben consumirse en cantidades moderadas, distribuidas en cinco a siete porciones diarias.

Es particularmente importante que el niño consuma alimentos frescos, limpios y bien cocinados, así como agua limpia para beber. La buena higiene en la preparación de los alimentos, así como de la persona encargada de la preparación de estos.

Cuando el proceso diarreico es de intensidad o duración mayor y no se establece un adecuado balance entre las pérdidas de agua y electrolitos del organismo (diarrea) y la ingesta (reposición), podrán presentarse signos y síntomas de deshidratación. Considerándose que la conducta a seguir variará dependiendo del grado de la deshidratación, es importante identificar su intensidad: algún grado de deshidratación (leve, moderada o grave). (7)

La madre debe estar en capacidad de identificar los signos y síntomas de deshidratación y debe llevar al niño a los servicios de salud cuando estos se presentan o cuando el cuadro de diarrea continúa por más de dos o tres días o si se acompaña de signos, tales como fiebre o vómito.

En los casos en que el niño sufra de algún grado de deshidratación, se estima que el niño tiene un déficit de líquido entre el 5% y 10% de su peso corporal, por consiguiente se estima que ha perdido entre 50 y 100 ml de líquido por cada Kg. de peso. De esta manera puede calcularse el volumen de solución suero que se necesita para rehidratarlo,

multiplicando el peso del niño por el déficit adecuadamente, puede calcular el volumen de líquido a reponerse dentro de una variación de 50 a 100 ml/kg de peso. Dicha solución debe administrarse en el periodo de 4 a 6 horas. Cuando no es posible pesar al niño, se puede estimar el volumen necesario usando la edad, de acuerdo con el cuadro "A", donde se indica el peso que corresponde a la edad.

La solución hidratante se puede seguir ingiriendo después de las 4 a 6 horas de rehidratación, si el paciente desea continuar tomándola. En caso de que los párpados de hinchen, se recomienda suspender momentáneamente la hidratación con la solución suero y darle otros líquidos, tales como : agua, té, agua de arroz y otras infusiones suaves. Una vez desaparecida la hinchazón de los párpados, se deberá continuar la rehidratación con solución suero si persiste la deshidratación.

La madre o responsable del niño también deberá recibir educación en relación a las medidas preventivas que se pueden implementar a nivel familiar para reducir las enfermedades diarreicas y la deshidratación. Hay que enfatizarle a la madre que la diarrea es menos grave en los niños bien alimentados y, por consiguiente, es esencial controlar que el aumento de peso sea adecuado. Este principio debe reforzar el concepto de que la leche materna es fundamental en la alimentación del niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida y que a partir de esa edad debe complementarse con otros alimentos preparados higiénicamente. (7)

TRATAMIENTO DE LA DIARREA CON MEDICAMENTOS

A pesar de que existen muchos medicamentos en las farmacias para usarse en el tratamiento de la diarrea o el vómito, la mayoría son ineficaces y pueden originar algunas complicaciones, además de añadir un costo innecesario al tratamiento de la enfermedad.

Los siguientes medicamentos antidiarreicos, aunque de uso común, son ineficaces para prevenir o tratar la deshidratación y no se recomiendan en el tratamiento ordinario de la diarrea aguda. Entre ellos pueden citarse :

Absorbentes (caolín, pectina, carbón vegetal activado, subcarbonato de bismuto); nunca se ha comprobado su eficacia en el tratamiento de la diarrea aguda.

Opiáceos y sus derivados (tintura de apio, tintura alcanforada de apio o paregórico, codeína, difenoxilato con atropina); pueden proporcionar un alivio pasajero del dolor, pero a veces retrasan mucho la peristasis intestinal y la eliminación de los microorganismos causantes. Para los lactantes pueden ser peligrosos, incluso fatales.

Estimulantes; por lo general la deshidratación y la hipovolemia en la diarrea aguda causan choque y deben tratarse de inmediato con líquidos intravenosos (adrenalina, niquetamina, etc.).

Es posible que en el futuro aparezcan algunas drogas o fármacos, que pueden ser baratos y muy efectivos para disminuir el volumen y la duración de la diarrea; especialmente en los casos de diarrea aguda desintérica. La desinteria asociada a shiguella puede durar menos si se usa un antibiótico al cual sea posible la bacteria; lo mismo puede esperarse en la desinteria asociada a campylobacter, así como la asociada a ameba histolítica.

Otras drogas frecuentemente indicadas son los antimicrobianos. En la actualidad se considera que su uso no es esencial para que el tratamiento tenga éxito. (12)

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Las complicaciones de las enfermedades diarreicas son la muerte, la desnutrición, y la deshidratación.

En el caso de la enfermedad diarreica aguda, la muerte se debe principalmente a la deshidratación, resultante de la pérdida excesiva de agua y sales en las materias fecales, los vómitos, la orina, el sudor y las pérdidas insensibles. La magnitud de deficiencia de agua y sales es determinada por la cantidad y concentración de estos en los heces y en los líquidos ingeridos, y ocurre en todos los tipos de diarreas independientemente del organismo causal.

Los pacientes con deshidratación asociada a la enfermedad diarreica aguda presentan generalmente deficiencia de sodio, potasio y agua, así como acidosis por falta de bases. Los niños pequeños, mayores y adultos con grado parecido de deshidratación por diarrea aguda, presentan deficiencias similares de líquidos y electrolitos por unidad de pesos, por ello, es posible utilizar las mismas soluciones hidratantes para tratar la deshidratación debido a diarrea causada por diferentes agentes etiológicos y en todos los grupos etarios, incluyendo niños menores de un mes.

Las otras consecuencias de enfermedades diarreicas es que causa una pérdida aguda de peso que precipita o agrava la desnutrición. El impacto nutricional negativo de las diarreas operaría a través de por lo menos cuatro mecanismos :

- a) La reducción de la ingesta alimentaria voluntaria o involuntaria.
- b) La interferencia con la absorción de macro y micro nutrientes.
- c) La alteración de prácticamente todas las funciones normales metabólicas y endocrinas.
- d) El aumento de las pérdidas directas de proteínas y otros nutrientes en el tracto gastrointestinal. (7)

HIPOTESIS

Las prácticas y costumbres inadecuadas de las madres de niños y niñas menores de 5 años favorece el aumento de las enfermedades diarreicas y la prevalencia de los factores de riesgo en la comunidad de Coperna.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio : Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

Lugar de estudio : Comunidad de Coperna, municipio de Siuna, Región Autónoma Atlántico Norte.

Periodo : Octubre 2000 – Abril 2001.

Universo : El universo lo constituyeron todas las madres que tenían niños y niñas menores de 5 años.

Muestra : Para el estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea, se tomó a 20 madres de niños y niñas con episodios de diarrea en el periodo de Enero 2000 – Marzo del 2001.

Para encontrar esta muestra se visitaron 46 viviendas de las cuales solo se encontró casos de diarrea en 20 de ellas. Este proceso se realizó debido a que el puesto de salud únicamente tenía registrado 5 casos en esos tres meses.

Fuente de información primaria : Cuestionario.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información : Inicialmente se recogió la información a través de cuestionario; a continuación se revisó cada uno de ellos para el análisis y procesamiento de la información.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

- Edad
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil
- Etnia
- Ocupación
- Capacitaciones recibidas
- Información
- Alimentación
- Lactancia Materna
- Tratamiento
- Basura
- Creencias
- Alimentos
- Agua
- Letrinas
- Higiene personal
- Convivencia con animales

OPERACIÓNALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años cumplidos, certificado de nacimiento.	15 – 24 25 – 34 35 – 44 45 – más
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos, obligaciones, condiciones de soltero, de matrimonio, viudez.	Respuesta del individuo.	Casada Acompañada Soltera Viuda
Escolaridad	Duración de los estudios de un centro docente de curso que sigue estudiando	Respuesta del individuo.	Primaria Secundaria Universidad Ninguno
Religión	Conjunto de creencias o dogmas, indica la divinidad.	Respuesta del individuo.	Moravo Católico Evangélico
Etnia	Agrupación natural de individuos de la misma cultura.	Respuesta del individuo.	Mestizo Misquito Mayagna Cróele
Ocupación	Cargo o habilidad que desempeña la persona.	Respuesta del individuo	Ama de casa Comerciante Estudiante Profesora Otras
Capacitaciones recibidas	Formación, acción y efecto de capacidades.	Respuesta del individuo	0 – 3 3 – más Temas impartidos

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala.
Información	Conocimiento que tiene de algo. Noticia dada por cualquier medio de comunicación	Respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Radio - Puesto de salud - Periódico - Curandero - Afiches - Revista
Agua	Líquido transparente, insípido e inodoro de consumo humano.	-	<ul style="list-style-type: none"> - ¿de dónde consumen el agua? - ¿en qué la almacenan? - Cloran - Hierven - Nada.
Letrinas	Habitación y receptáculo destinado a la evacuación de excremento	Respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿tienen letrina? - ¿dónde defecan? - Letrina en mal estado - Letrina en buen estado - Letrina estado regular - Mal uso de letrina - ¿qué hacen cuando hay mal olor? - ¿cada cuanto la lavan? - ¿qué desinfectante usan para lavarla? - ¿qué hacen con los papeles?
Higiene Personal	Medidas de aseo del cuerpo humano.	Respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Baño diario - Higiene bucal, ¿cuántas veces al día? ¿con qué se lavan? - Limpieza de uñas - Cambio de ropa, ¿cada cuánto? - Usa corte y peinado de pelo - ¿tienen piojos? ¿qué hacen para eliminarlos? - Usa zapatos, chinelas - Cada cuánto limpian su vivienda. ¿con qué?

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala
Convivencia con animales.	Vida en común con animales.	Observación.	Cerdos Perros Ave de corral Gatos
Alimentación	Acción y efecto de alimentar y alimentarse.	Respuesta del individuo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿qué tipos de alimentos consumen en su comunidad? - ¿le quita la alimentación al niño cuando está con diarrea?
Lactancia Materna	Amamantamiento	Respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿cada cuánto le da el pecho al niño? - ¿le quita el pecho cuando está con diarrea?
Tratamiento	Conjunto de medios empleados para la curación de una enfermedad.	Respuesta del individuo	Fármacos Tratamientos caseros Puesto de salud Centro de salud Curanderos
Basura	Desperdicios, cosa vil, asquerosa.	Observación.	Quema Entierra Nada
Creencias	Acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa.	Respuesta del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ver los niños estando agitados. - Empacho - Caída de fontanela - Malos espíritus - Otros
Higiene de animales	Cualquier sustancia que sirva para nutrirse con sus normas sanitarias.	Respuesta del individuo. Observación.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos tapados - Frutas y verduras lavadas - Contenedores limpios - Se lava las manos antes de cocinar - Se lava las manos antes de comer

RESULTADOS

- 1- Los resultados del estudio muestran que el grupo de edades que predominó fue el de 15 – 24 años con un 50% que corresponden a un total de 10 casos, seguidos del grupo de 25 – 34 con un 25% que corresponden a 5 casos, seguidos del grupo de edades de 35 – 44 con un 20% que corresponden a 4 casos y el último grupo de 45 a más con un 5% en un solo caso.
- 2- En la agrupación de viviendas de acuerdo al número de habitantes se encontró que el que más predominó fue el de 5-19 habitantes por vivienda con un 45%, que corresponde a 9 hogares entrevistados, seguidos de la agrupación de 10-más habitantes por vivienda con un 35% que corresponde a un hogar entrevistado. El grupo de 1-4 habitantes por vivienda es el menos representativo con tan solo el 20% en 4 hogares entrevistados.
- 3- Los datos de población reflejan que la mayor cantidad de habitantes son mayores de 5 años encontrados en una población de 155 de éstos, 117 conforman esa edad que representan el 75.5% y 38 niños menores de 5 años que representan el 24% habiendo encontrado 29 casos de niños que han padecido de diarrea en los últimos 3 meses.
- 4- El estado civil que con mayor frecuencia se encontró fue el estado civil acompañado, con 12 casos que representan el 60%, seguidos de las casadas con 6 casos que representan el 30%, se encontró 2 casos de solteras que representa el 10% y las viudas ningún caso.
- 5- En cuanto a la escolaridad el nivel primario es el que predominó, encontrándose esta situación en 14 casos que representa el 70% de las entrevistas realizadas, seguido del analfabetismo con 4 casos encontrados que representa el 20%, en el nivel secundario se encontraron 2 casos que representa el 10% y en el nivel universitario no se encontró ningún caso.
- 6- La religión que mayormente se profesa es la católica donde se encontró 13 casos de la cantidad de entrevistas realizadas que representa el 65%, seguido por la religión evangélica con 5 casos, que representa el 25%, se encontró en otros que se refieren que no profesan ninguna religión y que representa el 10%, en la religión morava no se encontró ningún caso.

- 7- En cuanto a las etnias predominó la etnia mestiza con un total de 20 de las entrevistadas que representa el 100%.
- 8- En las capacitaciones recibidas sobre el tema de la diarrea se encontró que de 0-3 capacitaciones 4 de los entrevistados las han recibido que representa el 20% y 16 de los entrevistados no las han recibido que representa el 80%. De 3 a más capacitaciones ninguno las ha recibido.
- 9- Acerca de la información sobre el tema de la diarrea el que predominó es que ninguno de los 6 casos encontrados no reciben información por ningún medio sobre la diarrea que representa el 30%, seguidos por los que si reciben información por la radio, afiches y puesto de salud en un total de 4 que representa el 20%, por la radio y puesto de salud 1, por el puesto de salud únicamente 1, por afiche 1, por periódico y puesto de salud 1, por afiche y puesto de salud 1, cada uno de estos representa el 5%.
- 10- En la alimentación lo que mayormente se consume es el fríjol para un total de 20 de las entrevistadas que representa el 100%, seguidos por el arroz, maíz, huevos con 19 entrevistadas que consumen cada uno de estos productos que representan el 95% y 1 de cada entrevistada no consume estos productos que representan el 5%, seguidos por la alimentación con banano en un total de 17 que consumen y que representa el 85% y 3 que no lo consumen que representan el 15%; la alimentación con yuca es de 16 que representa el 80% y 4 que no consumen este producto y que representa el 20%, siguiendo el consumo de cuajada en 14 de las entrevistadas que representa el 70% y 6 no lo consumen que representa el 30%; el consumo de carne se hace en 4 que representa el 20% y no consumen 16 que representa el 80%; las verduras 3 que la consumen que representa el 15% y 17 no lo consumen que representan el 17%; leche 2 la consumen que representa el 10% y 18 no la consumen que representa el 90%.
- 11- En las costumbres y conocimientos sobre la atención del niño, lo que predomina es la práctica del lavado de manos en un total de 20 que representa el 100%; seguidos con la asistencia de las madres con su niño al programa de niños sanos en un total de 9 que representa el 55%, le quitan la alimentación al niño cuando está con diarrea lo hacen un total de 3 que representa el 15% y no lo hacen 17 que representa el 85%, recibió visita del personal de salud, que representa el 5% y 19 no recibieron que representa el 95%, no le quitan el pecho al niño cuando está con diarrea 20 que representa el 100%.

- 12- En el nivel de conocimientos se consultó ¿cuántas veces defeca una persona cuando está con diarrea? 3 a más fue el que predominó con un total de 9 entrevistadas que representa el 45%, seguidos de 5 a más en 8 de las entrevistadas que representa el 40% y por último de 4 a más en 3 de las entrevistadas que representa el 15%. En la consistencia de las heces todos respondieron que cuando se está con diarrea líquida.
- 13- A las entrevistadas se les preguntó ¿cada cuánto le da el pecho al niño? El tiempo más usual para dar de mamar es cada 2 horas encontrado en 9 de las entrevistadas que representa el 45%, seguidos de cada 3 horas y cada 4 horas en 8 de las entrevistadas que representa el 40% y el menos usual es cada 1 hora en 3 de las entrevistadas que representa el 15%.
- 14- ¿Dónde reciben tratamiento las niños con diarrea? Con más frecuencia se hace en el puesto de salud con 4 casos que representa el 20%, fármaco y puesto de salud con 4 casos que representa el 20%, puesto de salud y tratamiento casero con 4 casos que representa el 20% y solo tratamiento casero con 4 casos que representa el 20%. Con fármacos, en el puesto de salud, tratamientos caseros con 2 casos que representa el 10%. En el puesto de salud y curanderos con 1 caso que representa el 5%, fármacos y tratamientos caseros con 1 caso que representa el 5%.
- 15- En cuanto a la basura lo que mayormente se hace es la quema ésta práctica se hace en 11 hogares que representa el 55%, seguidos por los que queman y botan en 6 de los hogares que representa el 30%, hogares que no hacen nada con la basura se encontraron 3 que representa el 15%, no se encontró ningún hogar que la entierra.
- 16- En la realización de la limpieza de los predios se encontró que con más frecuencia se hace cada mes en un total de 7 casos que representa el 35%, seguido de cada 2 meses y cada 3 meses en 5 casos respectivamente que representa el 50% y cada 6 meses en 3 casos que representa el 15%.
- 17- En cuanto a las creencias, predominó la creencia de que las diarreas en los niños son causadas por empacho en un total de 19 de las entrevistadas que representa el 95%; 1 caso no tiene esta creencia que representa el 5%. La caída de la fontanela es otra de las creencias con 13 de las entrevistadas que representa el 65% y 7 no tienen esta creencia que representa el 35%; seguido de ver los niños estando agitados (ojeado, pujo) en 11 de las entrevistadas que representa el 55% y 9 que no tienen esta creencia que representa el 45% y otros es el último lugar con 7 que creen que representa el 35% y 13 que no creen que representa el 65%.

- 18- En cuanto a la higiene de los alimentos se encontró que : el lavado de frutas y verduras, así mismo el lavado de manos después de ir a la letrina, antes de cocinar y antes de comer son los que predominan con un 100% de práctica en los 20 hogares encuestados, seguido del cuidado de mantener los alimentos tapados con un 95% que corresponde a 19 hogares y en último lugar la falta de limpieza de los contenedores de cocina con un 80% correspondiente a 16 hogares.
- 19- En relación al almacenamiento de agua se encontró que en 16 hogares almacenan en recipientes tapados para 80% y en 4 hogares la almacenan en recipientes no tapados para un 20%.
El 100% de las personas entrevistadas manifestaron que su fuente de abastecimiento de agua son pozos, los cuales no prestan ninguna condición de higiene ya que permanecen destapados accesibles a cualquier tipo de contaminación debido a su estado.
- 20- Tratamiento del agua : en este caso se encontró que la gente que no le da ningún tratamiento al agua fue la que predominó con 16 casos para el 80%, seguido de los que cloran el agua con 4 casos para un 20% y ninguno de los encuestados hierven el agua.
- 21- De los veinte casos entrevistados se encontró que en 17 hogares tienen letrina para un 85% y en 3 hogares no tienen el cual representa el 15%.
- 22- En cuanto a la defecación se encontró que en 17 hogares dicen hacer uso de la letrina para un 85% y en 3 hogares la realizan al aire libre para un 15%.
- 23- El uso inadecuado de letrina fue el que con mayor frecuencia se encontró con 10 casos para un 50%, seguido del uso adecuado con 7 para un 35% y un 15% que corresponde a 3 casos que no tienen letrinas. Por lo que estos expresaron que realizaban la defecación al aire libre.
- 24- En el estado de las letrinas se encontró que la mayor cantidad de letrinas se encuentran en mal estado con 11 para un 55%, seguido las letrinas en buen estado con 6 letrinas para un 30% y 3 viviendas que dicen no tener letrinas para un 15%.
- 25- En relación al tratamiento de la letrina cuando hay mal olor el 30% dijo que le echan cenizas que corresponde a 6 casos, seguido de los que dijeron que no le echan nada que son 5 casos para un 25%, a estas les siguen los que manifestaron que ellos le echaban cal y cenizas correspondiente a 4 casos para un 20%, posteriormente están 3 casos que dicen no tener letrina para un 15% y en último lugar se encontró a los que dicen que le echan diesel, 1 caso y aceite quemado y ceniza 1 caso para un 10% ambos casos.

- 26- Cada cuánto lava la letrina? El estudio muestra que en este caso quien predominó fueron los que manifestaron que lavan cada 8 días su letrina con un total de 13 casos para un 65%, seguido de los que dijeron que cada 2 meses con 3 casos para un 15 %, de igual manera los que no tienen letrinas que representan un 15% con 3 casos y en último lugar 1 caso que dijo no lavar su letrina con un 5%.
- 27- Qué desinfectante usan para lavar la letrina? En este caso se encontró que en 7 hogares utilizan jabón para lavar la letrina correspondiente al 35%, seguido de los que utilizan cloro, jabón y detergente que son 5 hogares para un 25% a estos les sigue los que utilizan jabón y cloro con 3 casos para un 15%, en igual número de casos y porcentaje se encuentran los que dicen no tener letrinas y en último lugar los que lavan su letrina y los que dijeron no utilizar ningún tipo de desinfectante con 1 caso cada uno para un 10% entre ambos casos.
- 28- Qué hacen con los papeles? Se encontró que en 12 casos dijeron que realizan la quema de papeles que corresponde al 60%, seguido de los que depositan los papeles en el hoyo con 4 casos para un 20%, a este le siguen los que manifestaron no tener letrinas con 3 casos para un 15% y por último 1 caso que manifestó que los papeles las tiraba al aire libre para un 5%.
- 29- En cuanto a al higiene personal se encontró que: el baño diario así como el cambio de ropa predominan en un 100% de práctica en los 20 hogares, seguido del corte y peinado de pelo con un 70% que corresponde a 14 hogares que lo practican en el cual un 30% no lo hace, a este le sigue la limpieza de uñas con un 40% de práctica y un 60% de falta de práctica y por último se encontró que en 3 hogares había piojos para un 15% y un 85% que no había.
- 30- En relación a la higiene bucal se encontró que la práctica que más se realiza son 2 veces al día con 10 casos para un 50%, seguido de los que dicen practicarla 1 vez al dia con 4 casos para un 20%, posteriormente se encuentran los que la realizan 3 veces al día con 3 casos para un 15%, de igual número y porcentaje los que no realizan la práctica.
- 31- Según resultados del estudio el 85% de los 20 casos realizan la practica de higiene bucal con cepillo y pasta dental que esto corresponde a 17 casos, el 15% son los que dicen no realizar la práctica que son 3 casos.

- 32- El tipo de calzado que más se utiliza es el zapato y chinela con un 70%, seguido de las personas que utilizan chinela y que no usan chinela ni zapatos con un 10%, en igual número y porcentaje encontramos a los que usan zapatos con un 10% y los que usan zapatos, chinelas y descalzos con un 10%.
- 33- La limpieza de las viviendas ocupa el siguiente orden : un 45% no realizan limpieza de su vivienda, seguido del 40% que dicen realizar la limpieza diario con el lampazo y agua y por último tenemos un caso que manifestó lavar su casa cada 8 días para un 5%.
- 34- La presencia de animales en los hogares se encontró en el siguiente orden : el 20% de los casos entrevistados manifestaron no tener ningún tipo de animales domésticos, un 15% dijeron tener cerdos, perros y aves de corral, otro 15% manifestaron que en su hogar tenían perros, aves de corral, el 10% mencionaron tener aves de corral y gatos, otro 10% lo ocuparon los que solo tenían aves de corral y en último lugar se encontró a los que tenían perros con un 5%, de la misma manera se encontró a los que tenían cerdos y aves de corral con un 5%, de igual manera con los que poseen cerdos perros y gatos con el 5%.

Cabe señalar que en los hogares donde hay animales domésticos estos conviven con las personas que habitan la vivienda.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

En el análisis de los resultados sobre el aspecto de los conocimientos de la enfermedad diarreica se observa en las madres entrevistadas que aunque no pueden precisar las causas de la enfermedad, pero sí, conocen cuando el niño está con diarrea según la consistencia de las heces y el número de veces que defeca al día. Sin embargo la mayor debilidad se basa en la falta de las medidas preventivas manifestado por los limitados conocimientos en el aspecto preventivo, esto se debe a la inaceptabilidad de los comunitarios, a las charlas y orientaciones que ofrecen diferentes organismos de salud tales como : Ministerio de Salud, Médicos del Mundo, Salud Sin Límites.

Por otro lado se percibe que aun teniendo los conocimientos no se ponen en práctica.

En cuanto a la dieta alimentaria de acuerdo a la literatura dice que “ es necesario ofrecer alimentos con mayor frecuencia de lo usual y modificar las proporciones y que a la vez contengan un alto valor nutritivo”, pero este proceso en la comunidad de Coperna se ve afectado por las limitantes económicas, falta de conocimientos y un equivocado modelo de producción de los alimentos que ayuden a mejorar la dieta alimentaria del niño con diarrea.

Los alimentos utilizados en la comunidad no proporcionan los nutrientes necesarios para manejar el equilibrio del niño en el estado de diarrea y la rehabilitación en el periodo de convalecencia, agregado a esto existen casos donde les suspenden al niño algunos alimentos de mayor nivel nutritivo en la zona, esto conlleva a un deterioro nutricional.

Es importante reconocer que se tienen los conocimientos de no interrumpir la lactancia materna, lo que favorece a una rehidratación más rápida en el paciente.

Según bibliografía consultada demuestra que en el tratamiento de la diarrea los medicamentos farmacéuticos son ineficaces y pueden originar algunas complicaciones, y además añadir un costo innecesario, el cual solo requiere de la terapia de la rehidratación oral, sin embargo esta actitud es poco usual por no haber confianza en la eficacia del producto y prefieren el uso de drogas, siendo para ellos de gran eficacia, agregado a esto el uso de plantas medicinales que funcionan como una de las mejores alternativas tradicionales.

En cuanto a las prácticas higiénico sanitarias se consideran indispensables para prevenir diferentes enfermedades dentro de estos está la diarrea considerada como una de las principales causas de morbi-mortalidad en las zonas endémicas.

Según el muestreo se evidencia una buena actitud en las prácticas higiénico sanitarias, sin embargo en la observación ocular demuestra lo contrario (mala higiene personal, ambiental y de los alimentos), esto sin lugar a dudas incrementa el alto índice de enfermedades diarreicas mayormente en las épocas lluviosas.

La bibliografía consultada sobre alimentos dice que se debe de poner en especial cuidado en seguir normas higiénicas para la preparación, conservación y administración de los alimentos. Esto con el fin de garantizar las condiciones óptimas de salud en el niño. Estas medidas son poco usual en la comunidad por no ser consideradas de importancia, causa por la cual existe la prevalencia e incidencia de la enfermedad.

Otro de los problemas de mayor trascendencia es el uso inadecuado y mal tratamiento de las letrinas existiendo así mismo una regular cantidad de defecación al aire libre. En la comunidad el uso inadecuado se debe a la falta de costumbre haciendo uso únicamente los adultos, mientras que los niños defecan alrededor de ellas y en los predios del hogar, demostrándose así la teoría del escritor "Croege" cuando dice que toda medida sanitaria debería tener como objetivo el romper con la cadena de transmisión oral – fecal.

La teoría afirma que los métodos que se utilizan para el tratamiento básico, es decir, para obtener agua limpia, clara y sin microorganismos, se siguen basando en los procesos de captación, sedimentación, filtración y desinfección con cloro o demás desinfectantes. Sin embargo se puede comprobar que las fuentes de agua de consumo humano no disponen de las condiciones higiénicas para su utilidad, ya que las fuentes no cuentan con ninguna seguridad para su protección y los mismos usuarios favorecen la contaminación y no le dan ningún tratamiento.

Existen diferentes tipos de creencias que se han transmitido de generación en generación hasta nuestros días consideradas por la población como las principales causas de la enfermedad diarreica. Esto se demuestra en cierta negatividad de los pobladores a los programas de atención a la niñez que ofrece el Ministerio de Salud, ya que al acudir a las unidades de salud lo que se les recomienda y ofrece no es muy aceptado, por lo que recurren a la raicera y curandera tradicional como una mejor alternativa, donde se les explica que la diarrea es porque le vienen naciendo los dientes o empieza a sentarse y dar los primeros pasos, que la leche materna de la madre está caliente, por empacho, caída de mollera, ojo, alboroto de lombrices, en las que se practica una serie de terapias inadecuadas (ejemplo tomándolo de los pies, cabeza hacia abajo y pegándole en las plantas de los pies, empujando el cielo de la boca con el pulgar, collar de ajo, etc.). todas estas prácticas y costumbres lleva al deterioro de la salud de la infancia.

CONCLUSIONES.

Después de analizar los resultados se llegó a las siguientes conclusiones :

- Existe un bajo nivel académico de las madres y escasos conocimientos en cuanto a la atención del niño con diarreas.
- La dieta alimentaria es inadecuado durante la diarrea y en el periodo de convalecencia. Porque las madres suspenden algunos tipos de alimentos considerados dañinos y otros los disminuyen.
- Se prefiere el uso de droga, plantas como tratamiento eficaz para la diarrea.
- Las principales fuentes de contaminación es la deficiente higiene personal y ambiental.
- Las creencias tradicionales desfavorecen una buena atención al niño.

RECOMENDACIONES

- 1- Que el Ministerio de Salud y los ONG's continúen apoyando con sus programas de salud, la promoción de salud comunitaria.
- 2- Acompañar los programas de salud comunitaria con proyectos de infraestructuras, tales como letrinas, pozos, sistemas de agua por gravedad suministrando su respectivo tratamiento (cloro).
- 3- Que el personal del puesto de salud oriente en cada hogar los conocimientos necesarios para que la madre brinde una mejor atención al niño.
- 4- Involucrar a los curanderos tradicionales en los programas de salud comunitaria con la finalidad de que estos brinden una mejor atención a sus pacientes
- 5- Promover y apoyar la implementación de Huerto Familiares para mejorar la dieta alimenticia.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Anon: treatment and prevention of acute diarrhoea. Guidelines for the trainers of. Health worters. Who, Genera 1985
- 2- Avery G.B. Villavicencio O, Lilly Jr. Randolph J.G. Intractable. Diarrhea in early infancy. Pediatries 1968; 41: 712 – 722.
- 3- Anon; A. Manuel for the treatment of acute Diarrhoea. For use by physicians and other senior Health workers. Who/CDD/ser/ 80.2 Rev/ (1984). Who, Geneva, 1984.
- 4- Ayre J, Efficiency of colomel in the treatment of. Cholera Lacet 32; 271 – 274.
- 5- Bressani, R. (1975) consideraciones en el desarrollo de mezclas vegetales descripción de casos, métodos y utilización del producto. EN: "Anales segundo seminario Avanzando la tecnología de Alimentos" Bogotá Colciencia, 185 – 245.
- 6- Connell A.M, Hilton C, Irvine G. Lennard – Jonea J.E. Misiewies J:J variation of bowel habh intwo population samples. Brmed J. 1965; 2: 1095 – 1099.
- 7- Delegado Herman (INCAP), Urrutia J.Juan (OPS/OMS), Varga William (UNICEF). Documento técnico de la OPS/OMS, el UNICEF y el INCAP.
- 8- Dirección de salud ambiental y epidemiología, SILAIS RAAN. Boletín epidemiológico.
- 9- Folleto sobre el agua de consumo humano, Octubre 1994. OPS Who/ UNICEF Who/ UNICEF Join monitorring program.
- 10- Hospital Carlos Centeno, Siuna – RAAN. Informe estadístico 1,999 – 2000.
- 11- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Monografía de control de enfermedades diarreicas.
- 12- Kroeger Axel y Ronaldo Luna, atención primaria de salud principios y métodos. Pág. # 372; 385 – 388; 203.
- 13- Levine MM; shigella and Salmonella diarrhoeal dисcase. Tropical Doctor 1979; 9: 4-9.

- 14- Nalin Dr., Mahaman, MM; Yunus, M:D (1970) Effect of glycine and glucose on sodium and water absorption in patients with cholera gut. 11: 968 – 772.
- 15- Patra, FC; Mahalanabis, D; Jalan, KN; Sen, A; Banaerjee, P. (1982) Is oral rice electrolyte solution superior to glucose-electrolyte solution in infantile diarrhoea? Arch. Dis childhood – 57: 910 – 912.
- 16- Phillips SF: Diarrhea; A current view of the pathophysiology. Gastroenterology. 1972; 63: 495 – 518.
- 17- Phillips SF. Diarrhea : Pathogenesis and diagnostic techniques. Postgrad med 1975; 57: 65 – 72.
- 18- Turnberg LA: Disturbances of Intestinal transport in Diarrhoea. In Ed: tosw. G Heap J.N.D. Cookson R.F: clinical Research Review. Diarrhoea: New Insights. Marlow, Janssen. Pharmaceutical Ltd. 1981: 1 – 9.
- 19- Urrutia Juan José; Mazariegos de Fernández América . Actualización en control de enfermedades diarreicas y cólera. Pág. 5.
- 20- Viteri, EE; Torun B. Arroyave, G, Pineda, O (1981). Use of cornbean mixtures to satisfy protein and energy requirements of preschool children's. In : "protein – Energy requirements of Developing countries evaluation of new data", B, Vr. Young and W. Raud, eds, Tokyo: United Nations University, 202 – 209.
- 21- Wollaeger EE, confort. MW, weir Jf; Total solts fat and Nitrogen in feces I A. study normal persona and of patients with duodenal vicer on test diet containing large amount of fat Gastroenterology. 1946; 6: 83 – 92.
- 22- World Health organization (1985). Recent advances in research on feeding during and after acute diarrhea. Genera who, annexo report who/ CDD/ DDM. 85.4.

ANEXOS

Cuadro No. 1

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Grupos Etarios

Grupo de edades	No.	%
15 – 24 años	10	50%
25 – 34 años	5	25%
35 – 44 años	4	20%
45 – más años	1	5%
Total	20	100%

Fuente : Entrevistas.

Cuadro No. 2

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de agrupación de viviendas de acuerdo al # de habitantes

Agrupación de viviendas de acuerdo al # de habitantes	No.	%
1 a 4 habitantes por vivienda	4	20 %
De 5 - 9 habitantes por vivienda	9	45 %
De 10 – más habitantes por vivienda	7	35%
Total	20	100%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 3

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de datos poblacionales.

Datos de población	No.	%
Niños menores de 5 años	38	24.5 %
Niños mayores de 5 años	117	75.5 %
Total	155	100 %

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 4

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Estado Civil

Estado civil	No.	%
Casada	6	30 %
Acompañada	12	60%
Soltera	2	10%
Viuda	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 5

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestras del Nivel de Escolaridad

Escolaridad	No.	%
Analfabeto (a)	4	20%
Primaria	14	70%
Secundaria	2	10%
Universidad	0	0 %
Total	20	100%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 6

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Religión

Religión	No.	%
Católico (a)	13	65 %
Evangélico	5	25 %
Moravo	0	0 %
Otros	2	10%
Total	20	100%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 7

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Capacitaciones Recibidas

Capacitaciones recibidas	Si	%	No	%
O – 3	4	20%	16	80%
3 – más	0	0%	0	0%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 8

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Información sobre el Tema de Diarrea.

Información sobre el tema de diarrea	No.	%
Radio, afiches, puesto de salud.	4	20%
Radio, Puesto de Salud	4	20%
Puesto de Salud	1	5%
Afiches	1	5%
Radio, Periódico, Puesto de Salud	1	5%
Afiches, Puesto de Salud	1	5%
Radio	1	5%
Radio, Afiches	1	5%
Ninguno	6	30%
Total	20	100%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 9

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra de Alimentación

Alimentación	Si	%	No	%
Arroz	19	95%	1	5%
Frijoles	20	100%	0	0
Maíz	19	95%	1	5%
Plátano	1	5%	19	95%
Yuca	16	80%	4	20%
Banano	17	85%	3	15%
Huevos	19	95%	1	5%
Cuajada	14	70%	6	30%
Leche	2	10%	18	90%
Carne	4	20%	16	80%
verduras	3	15%	17	85%

Fuente : entrevista.

Cuadro No. 10

Conocimientos, actitudes, prácticas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000 – Abril 2001.

Muestra sobre costumbres y conocimientos sobre la atención al niño

Costumbres y conocimientos sobre la atención del Niño	Si	%	No	%
Le quita la alimentación al niño cuando esta con diarrea.	3	15	17	85
Practica de lavado de mano	20	10	0	0
Asiste con su niño al programa de niño sano	9	45	11	55
Le quita el pecho al niño cuando esta con diarrea	0	0	20	100
Recibe vista del personal de salud	1	5	19	95

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 11.

Conocimientos, actitudes, practicas y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarreas en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra Sobre las veces que defeca una persona con diarrea

Cuantas veces defeca una persona cuando esta con diarrea		
	No	%
3 a mas	9	45
4 a mas	3	15
5 a mas	8	40
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 12.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra sobre cada cuanto le da el pecho al niño

Cada cuanto le da el pecho la mujer	No	%
Cada 1 hora	3	15
Cada 2 hora	9	45
Cada 3 hora	4	20
Cada 4 hora	4	20
Total	20	100

Cuadro No. 13.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Donde reciben tratamiento los niños con diarrea.?

Donde reciben Tratamiento los niños con diarrea		
	No	%
Puesto de salid	4	20
Faramaco, P/S	4	20
P/S tratamiento casero	4	20
Fármacos, P/S, Tratamiento casero	2	10
Tratamiento casero	4	20
P/S Curandero	1	5
Fármacos, Tratamiento casero	1	5
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 14.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: De basura

Basura		
	No	%
Quema	11	55
Entierra	-	-
Queman, botan	6	30
Nada	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 15.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Cada cuanto realiza limpieza en el periodo.?

Cada cuanto realiza limpieza en el periodo?	No	%
Cada mes	7	35
Cada 2 meses	5	25
Cada 3 meses	5	25
Cada 6 meses	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 16.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Creencias

Creencias	Si	%	No	%
Ver a los niños estando agitado (ojeado, pujo)	11	55	9	45
Empacho	19	95	1	5
Caída de fontanela	13	65	7	35
Malos espíritus	-	-	20	100
Otros	7	35	13	65

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 17.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Higiene de los alimentos

Higiene de los alimentos				
	Si	%	No	%
Alimentos tapados	19	95	1	5
Frutas y verduras lavadas	20	100	-	-
Contenedores limpios	16	80	4	20
Se lava las manos antes de cocinar?	20	100	-	-
Se lava las manos antes de comer?	20	100	-	-
	20	100	-	-

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 18.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Almacenamiento de agua

Almacenamiento de agua	No	%
Recipientes tapados	16	80
Recipientes no tapados	4	20
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 19.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Tratamiento del agua

Tratamiento del agua		
	No	%
Cloran	4	20
Hierven	-	-
Nada	16	80
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 20.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Letrinas que existen en la comunidad

Letrinas que existen en la comunidad.		
	No	%
Tiene letrina	17	85
No tiene letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 21.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Donde defecan?

Donde defecan?		
	No	%
Letrina	17	85
Aire libre	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 22.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Uso de Letrinas

Letrinas		
	No	%
Uso adecuado de letrinas	7	35
Uso inadecuado de letrinas	10	50
No tiene letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 23.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Estado de letrinas

Estado de letrinas		
	No	%
Letrina en buen estado	6	30
Letrina en regular estado	-	-
Letrina en mal estado	11	55
No tiene letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 24.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Que hacen cuando hay mal olor en la letrina

Que hacen cuando hay mal olor en la letrina	No	%
Le echa ceniza	6	30
Le echa ceniza, cal	4	40
Le echa diesel	1	5
Le echa ceniza y aceite quemado	1	5
Nada	5	25
No tiene letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 25.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Cada cuanto lava la letrina?

Cada cuanto lava la letrina?		
	No	%
Cada 8 días	13	65
Cada 2 meses	3	15
No se lava	1	5
No tiene letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 26.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: que desinfectante usa para lavar la letrina?

Que desinfectante usa para lavar la letrina?	No	%
Jabón	7	35
Cloro, jabón, fab.	5	25
Jabón, cloro	3	15
No lavan	1	5
Ninguno	1	5
no tiene letrina	3	15
Total	210	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 27.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Que hacen con los papeles ?

Que hacen con los papeles ?		
	No	%
Queman	12	60
Depositán en el hoyo	4	20
Nada	1	5
No tienen letrina	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 28.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Higiene personal

Higiene personal				
	Si	%	No	%
Baño diario	20	100	-	-
Limpieza de uña	8	40	12	60
Usa corte y peinado de pelo	14	70	6	30
Tiene piojos	3	15	17	85
Cambio de ropa diario	20	100	-	-

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 29.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Higiene bucal ¿cuantas veces al día?

Higiene bucal ¿cuántas veces al día?	No	%
1 vez al día	4	20
2 veces al día	10	50
3 veces al día	3	15
Ninguna	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 30.

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: ¿Con que se lavan los dientes?

Con que se lavan los dientes?		
	No	%
Cepillo con pasta dental	17	85
Ninguno	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 31

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Tipo de calzado que utilizan?

Tipo de calzado que utilizan?	No	%
Zapato, Chinela	14	70
Chinela, descalzo	2	10
Zapatos	2	10
Zapatos, Chinela, Descalzo	2	10
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 32

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Cada cuanto limpia su vivienda?

Cada cuanto limpia su vivienda?	No	%
Lava cada 8 días	1	5
Lampacea diario	8	40
No la limpia	11	55
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Cuadro No. 33

Conocimientos, actitudes y costumbres de madres de niños menores de 5 años con diarrea en la comunidad de Coperna, en el periodo de Octubre 2000-Abril 2001.

Muestra: Convivencia con los animales.

Convivencia con los animales	No	%
Cerdo, perros, aves de corral, gatos.	1	5
Perros, aves de corral, gatos	2	10
Perros, aves de corral	3	15
Cerdos, perros, aves de corral	3	15
Perros	1	5
Aves de corral, gatos	2	10
Aves de corral	2	10
Cerdos, aves de corral	1	5
Cerdos, perros, gatos	1	5
Ninguno	4	20
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Anexo # 1

FACTORES ASOCIADOS AL PROBLEMA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Comunidad : _____ Fecha : _____

Ficha No: _____

Nombres y apellidos : _____

Procedencia : De dónde llegó a la comunidad: _____

Desde cuando vive en la comunidad : _____

Número de familias que viven en la casa : _____

Edad : _____ Sexo _____

Estado Civil

Casada : _____ Acompañada _____ Soltera _____ Viuda _____

Ocupación: _____

Escolaridad:

Primaria, grado _____ Secundaria, año _____ Universidad, año _____ Ninguno _____

Cantidad de personas que viven en la casa : _____

No. De niños menores de cinco años : _____

Religión.

Moravo: _____ Católico: _____ Evangélico: _____ Otra: _____

Etnia:

Mestizo: _____ Miskito: _____ Mayagna: _____ Cróele: _____

II NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Capacitaciones recibidas:

¿cuántas? 0-3: _____ 3 – más: _____
Temas impartidos _____

Información:

Radio: _____ Periódico: _____ Afiches: _____ Revistas: _____

Puesto de Salud: _____ Curandero: _____

Actitudes de la madre. Alimentación :

¿ Qué tipo de alimentos consumen en su comidas?

¿ Le quita la alimentación al niño cuando está con diarrea?

¿ Cuántas veces defeca una persona cuando está con diarrea?

¿ Consistencia de las heces?

¿ Se practica el lavado de manos?

¿ Asisten con sus niños al programa de niños sanos?

¿ Reciben visitas del personal de salud?

¿ Cada cuánto le da el pecho al niño?

¿ Le quita el pecho al niño cuando está con diarrea?

¿ Donde reciben el tratamiento los niños con diarrea?

- Fármaco: _____ Centro de Salud: _____

- Puesto de salud : _____ Curandero: _____

- Tratamientos caseros: _____ Mencione cuáles: _____

Prácticas Sanitarias :

Basura:

Quema: _____ Entierra: _____ Nada _____

¿Cada cuanto realizan limpieza de predios? _____

Creencias :

Ver a los niños estando agitado (ojeado o pujo): _____ Empacho: _____

Caída de fontanela: _____ Malos espíritus: _____ Otros : _____

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS:

Alimentos tapados: _____

Frutas y verduras lavadas: _____

Contenedores limpios: _____

Se lava las manos después de ir al servicio: _____

Se lava las manos antes de cocinar : _____

Se lava las manos antes de comer : _____

Agua:

De dónde consumen el agua: _____

En qué almacenan el agua: Galones: _____ Baldes tapados: _____ Cloran: _____

Hieren: _____ Nada: _____

Letrinas:

Tienen letrinas: _____ Donde defecan: _____ Letrinas en mal estado: _____

Letrinas en buen estado: _____ Mal uso de letrinas: _____ Regular estado _____

Qué hacen cuando hay mal olor: _____

Cada cuánto lavan la letrina? _____

Qué desinfectante usan para lavarla? _____

Qué hacen con los papeles? queman _____ Depositan en el hoyo _____

HIGIENE PERSONAL

Baño diario: _____ Higiene bucal ¿cuántas veces al día? _____ con qué se lava _____

Limpieza de uñas; Sí _____ No _____

Cambio de ropa: Cada cuantos: _____

Usa corte y peinado de pelo: _____

Tiene piojo: _____ como hace para su eliminación: _____

Usa zapatos: _____ Usa chinela: _____

Cada cuantos limpia su vivienda: _____ Con qué _____

Convivencia con Animales:

Cerdos: _____ Perro: _____ Aves de corral: _____ Gatos _____