

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAÜENSE  
URACCAN

MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
CON MENCIÓN EN HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SANITARIAS  
QUE TIENEN SOBRE LA DIARREA  
LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISITIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL (URO)  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.



AUTORAS : ENF. ADELAIDA PAISA TAYLOR  
ENF. MARLENE LACAYO FOX  
ENF. TERRY JAMES ARRECHAVALA

TUTORA : DRA. FLORENCE LEVY  
MAESTRÍA P.H.D.C. (LSHIM)

ASESORA  
METODOLÓGICA: LIC. CANDELARIA ESPINO  
MAESTRÍA EPIDEMIOLOGÍA

BILWI, RAAN.  
JULIO 1998.

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAÜENSE  
URACCAN

MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
CON MENCIÓN EN HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA

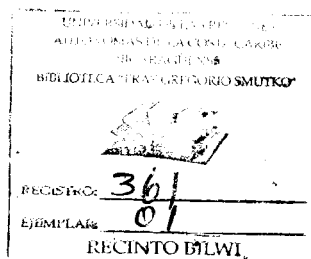
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SANITARIAS  
QUE TIENEN SOBRE LA DIARREA  
LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISITIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL (URO)  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

AUTORAS : ENF. ADELAIDA PAISA TAYLOR  
ENF. MARLENE LACAYO FOX  
ENF. TERRY JAMES ARRECHAVALA

TUTORA : DRA. FLORENCE LEVY  
MAESTRÍA P.H.D.C. (LSHIM)

ASESORA  
METODOLÓGICA: LIC. CANDELARIA ESPINO  
MAESTRÍA EPIDEMIOLOGÍA

BILWI, RAAN.  
JULIO 1998.



## AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer en primer lugar al Dios Todopoderoso por darnos salud y vida para finalizar nuestros estudios.

A la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) por darnos la oportunidad de seguir superando y hacer posible la realización de este trabajo.

A nuestra tutora, Dra. Florence Levy, por las orientaciones científicas que nos brindó durante la elaboración de la presente investigación.

De igual forma, deseamos agradecer a las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) y que gustosamente participaron aportando la información necesaria para este estudio.

También, agradecemos al personal del Centro de Salud por brindarnos su apoyo incondicional para llevar a cabo esta investigación.

Adelaida Paisa  
Marlene Lacayo Fox  
Terry James Arrechavala

## DEDICATORIA

Dedico mi trabajo al Señor Jesucristo, quien hace todo lo posible.

A mis queridos hijos, esposo y a mis padres, quienes han sido mi mejor incentivo para continuar en mi preparación científico-técnica..

En especial a mi esposo, quien me dio su apoyo económico, moral y sentimental, así como su comprensión en mis horas de trabajo.

A los docentes, que gracias a su dedicación y enseñanza, me permitieron terminar mis estudios.

Adelaida Paisa.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo, por el apoyo moral y económico que me brindó durante todo este período.

A mis queridos hijos, por la comprensión de la separación circunstancial a la que fueron sujetos durante esta etapa de preparación.

Y, a mi adorada madre, por haberme inculcado desde niña el deseo de superación.

Marlene Lacayo Fox.

## DEDICATORIA

Ante todo, quiero agradecer a Dios, porque sin él no soy nada, gracias a él se hizo posible realizar esta pequeña investigación. Él es quien da toda la sabiduría, a él le debo cuanto soy.

A mi esposo, por el apoyo moral, sentimental y económico que me brindó durante todo este período, así como su comprensión en las horas de trabajo y estudio.

A mis hijos, a quienes a menudo privé de mi presencia, atención y tiempo, quienes han sido mi mejor incentivo para continuar en mi preparación científico-técnica y trataron de comprender los compromisos y obligaciones que adquirí al emprender una nueva etapa en mi desarrollo profesional, y de esta forma servirles de ejemplo.

A mi madre, que desde pequeña me inculcó el deseo de superación.

A mis docentes, que gracias a su dedicación y enseñanza me han permitido culminar mis estudios.

Terry James Arrechavala

## INDICE

<b>Nº</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>No. PÁG.</b>
I.-	RESUMEN	1
II.-	INTRODUCCIÓN	3
III.-	ANTECEDENTES	5
IV.-	JUSTIFICACIÓN	7
V.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
VI.-	OBJETIVOS	9
VII.-	MARCO TEÓRICO	10
VIII.-	DISEÑO METODOLÓGICO	27
IX.-	RESULTADOS	36
X.-	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
XI.-	CONSLUSIONES	44
XII.-	RECOMENDACIONES	45
XIII.-	BIBLIOGRAFÍA	46
XIV.-	ANEXOS	

## I.- RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

El universo correspondió a 57 madres que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) durante el mes de Mayo; y la muestra correspondió al 100% del universo.

El objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias que tienen sobre la diarrea las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral.

La información se recopiló a través de una encuesta, que fue aplicada directamente por las entrevistadoras a todas las madres que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral con niños menores de cinco años durante el período en estudio.

Siendo las principales conclusiones, las siguientes:

- 1.- Un número importante no conoce las complicaciones de la diarrea, en su mayoría no conocen cómo preparar el suero casero, ni cómo alimentar al niño cuando está con diarrea.
- 2.- La mayoría de las madres no alimentan adecuadamente al niño cuando está con diarrea o un número importante no da tratamiento al agua de consumo.
- 3.- Al relacionar conocimiento con práctica se identificó que la mayoría tiene un nivel de conocimiento adecuado que se refleja en una práctica también adecuada. Un número importante de madres con conocimiento insuficiente sobre la diarrea tiene prácticas adecuadas.



Siendo las principales recomendaciones, las siguientes:

- 1.- Fortalecer las charlas individuales y/o grupales durante las visitas domiciliarias con enfoque participativo.
- 2.- Brindar educación sobre el manejo y tratamiento del agua de consumo, complicaciones de la diarrea, forma e importancia de la alimentación del niño con diarrea, preparación del suero casero e importancia de la lactancia materna.
- 3.- Que el Centro de Salud coordine con las emisoras locales espacios para abordar los problemas de salud que más afectan a la población, dando énfasis en la diarrea.
- 4.- Identificar y formar grupos focales en los barrios, a quienes se capacitarán sobre diferentes temas con énfasis en la diarrea, los cuales servirán de apoyo al personal de salud para modificar actitudes y prácticas de las madres que pueden ser dañinas para la salud.

## II.- INTRODUCCION

En Nicaragua, la diarrea es un padecimiento muy frecuente, considerado en años anteriores como una de las principales causas de la elevada morbi-mortalidad en los niños(as), quienes mueren a causa de la deshidratación severa.

De igual manera, la diarrea es una de las causas importantes de desnutrición infantil.

Las precarias condiciones socioeconómicas, educativas y de salud del país, son las verdaderas causas de las enfermedades diarréicas en la población. Por lo tanto, el enfoque más importante en la lucha contra las enfermedades diarréicas tiene que ser dirigido a mejorar dichas condiciones. No obstante, debido a las dificultades económicas por las que atraviesa el país, los esfuerzos que se realizan para mejorar estas condiciones no son suficientes como para combatir o controlar a corto o mediano plazo la incidencia de esta enfermedad en la niñez.

En la RAAN, tanto para el segundo semestre del año 1996, como para el primer semestre del año 1997, la Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) ocupó el cuarto lugar en morbilidad y la segunda causa de mortalidad.

Sin embargo, en el municipio de Puerto Cabezas, durante el primer semestre del año 1997, la misma ocupó el primer lugar en morbilidad en los niños menores de cinco años.

La población de la RAAN, así como la del municipio de Puerto Cabezas, está conformada por diferentes grupos indígenas y étnicos que tienen una cosmovisión propia en torno al proceso salud-enfermedad. Esto influye sobre la actitud y práctica que pueden adoptar ante un proceso morbido, tal como la diarrea.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es el de desarrollo socioeconómico en la RAAN, especialmente el nivel educativo de las mujeres, lo que usualmente tiene una relación con la práctica que pueden tener las madres en torno a la diarrea.

Debido a todo lo antes expuesto, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, utilizando el método de la encuesta para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias que tienen sobre la diarrea las madres con niños menores de cinco años, que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Centro de Salud Ernesto Hodgson Wrigths en el mes de Mayo de 1998.

Todo ello, con el propósito de lograr los insumos necesarios para la formulación y/o implementación de intervenciones que conlleven a una disminución de la morbi-mortalidad por diarrea en los niños menores de cinco años.

### III.- ANTECEDENTES

En la mayoría de los países de América Latina y El Caribe, las enfermedades diarreicas son una de las primeras causas de muerte entre los niños menores de cinco años, provocando una gran demanda de atención en los servicios de salud, ocupando gran parte del tiempo de médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud.

Para poder disminuir el problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 estableció el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED).

Con los nuevos conocimientos obtenidos de las investigaciones, se desarrolla la fórmula de las Sales de Rehidratación Oral (SRO), la cual constituye la base fundamental del Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO).

Gracias a las campañas que se han hecho en los últimos años sobre la terapia de rehidratación oral, que comprende las medidas preventivas y tratamientos de la deshidratación, los cuidados generales del niño con diarrea y su alimentación durante la enfermedad es que la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ha sido reemplazada por las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), siendo esta la primera causa de muerte en la infancia.

El Centro de Salud está ubicado en el barrio Libertad de la ciudad de Bilwi. Brinda atención a hombres, mujeres y niños de cualquier edad.

Para la atención al binomio madre-niño, cuenta con programas priorizados, siendo la Unidad de Rehidratación Oral (URO) uno de los sub-programas priorizados para la atención a los menores de cinco años, en el cual labora una Auxiliar de Enfermería con ocho años de experiencia, un médico en servicio social y un médico general.

El personal que labora en este sub-programa ofrece brindar educación individual y grupal a los usuarios del programa una vez por semana, e incluso en los mismos muy pocos cambios en las estrategias y prácticas de

A pesar de ser la diarrea una enfermedad prevenible, ocupa uno de los primeros lugares de morbi-mortalidad en la región, lo que puede deberse al limitado conocimiento que tiene la población acerca de la diarrea: sus

causas, medidas preventivas y tratamiento. En donde una gran cantidad de madres creen que se produce la diarrea debido a los malos espíritus, por lo que sus creencias acerca del tratamiento están encaminados a remedios, baños con hierbas y sobados.

Dentro de sus creencias acerca de la causa de la diarrea, está el embarazo precoz y en este caso el tratamiento adecuado según las mismas, debe ser a base de medicamentos, adoptando una actitud de rechazo a las sales de rehidratación oral.

Algunas madres creen que el suero oral aumenta las deposiciones, por lo que suspenden la administración del mismo, así como la alimentación y todo líquido, argumentando que los líquidos especialmente la leche aumenta la frecuencia de deposiciones.

Por todo lo antes señalado, usualmente los niños son llevados primeramente a los curanderos y/o son automedicados, en donde le dan hierbas o realizan lavados intestinales, al ver las madres que agrava el estado de la salud del niño, acuden en última instancia a los servicios de salud con una deshidratación de II o III grado, aumentando así el riesgo de una mortalidad infantil.

#### IV.- JUSTIFICACIÓN

La diarrea es una enfermedad prevenible que ocupa uno de los primeros lugares de morbilidad en el municipio de Puerto Cabezas, especialmente entre los grupos más vulnerables que son los niños menores de cinco años.

El nivel de conocimiento de las madres influye de una manera directa o indirecta sobre la actitud que pueden tomar, así como en sus prácticas con respecto a la diarrea. Por lo tanto, las acciones más factibles para controlar esta enfermedad es incrementando las medidas de prevención, que incluye una información completa a la población en torno a la diarrea, además de la promoción efectiva y permanente de la lactancia materna, la educación sanitaria dirigida tanto a las personas como al ambiente.

Entre otras formas de prevención de la diarrea y sus complicaciones, se tiene la atención oportuna y corrección adecuada del déficit nutricional.

En la implementación de las medidas arriba mencionadas, debe participar todo el equipo de salud, sin excluir a las madres o familiares de los niños(as), con el propósito de lograr actitudes positivas con respecto a las prácticas adecuadas en el manejo del niño(a) con diarrea.

Esperando que los resultados sirvan al personal como una base para la formulación de intervenciones encaminadas a disminuir la morbi-mortalidad por diarrea en los menores de cinco años, una vez que se hayan identificado los principales problemas de conocimiento, actitud y prácticas sanitarias.

## V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias tienen sobre la diarrea, las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Centro de Salud Ernesto Hodgson Wrigths, Puerto Cabezas, durante el mes de Mayo del año 1998?

## VI.- OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias que tienen sobre la diarrea las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Centro de Salud Ernesto Hodgson Wrigths, Puerto Cabezas, durante el mes de Mayo de 1998.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar las características socio-demográficas de las madres en estudio.
- 2.- Identificar los conocimientos que tienen las madres con niños(as) menores de cinco años sobre la diarrea.
- 3.- Determinar actitudes que demuestren las madres con niños(as) menores de cinco años en relación a la diarrea.
- 4.- Identificar el tipo de prácticas que realizan las madres con niños menores de cinco años que asisten a la Unidad de Rehidratación Oral.



## VII.- MARCO TEÓRICO

### CONCEPTOS

#### Conocimientos:

Conjunto de ideas de una ciencia. Es un proceso socio-histórico de la actividad creadora de los hombres que forma su saber, sobre la base del cual surgen los fines y motivos de las acciones humanas.

#### Actitudes:

Es la segunda naturaleza que en nosotros forma el desarrollo de los hábitos. Las actitudes vienen a ser modos preestablecidos y socialmente inculcados de reaccionar ante una situación determinada, o sea, el modo de comportarse ante una determinada circunstancia.

#### Prácticas:

Son ejercicios conforme a sus reglas y experiencias, creada por la repetición de actos que puede ser adquirida de forma científica o bien, de generación en generación.

La diarrea es una de las enfermedades más frecuentes en los países en vías de desarrollo, y es una de las primeras causas de mortalidad en niños menores de cinco años, especialmente los menores de dos años. Una de las complicaciones por las que mueren los niños es la deshidratación.

Algunos factores que pueden influir en el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las madres son: la edad, nivel educacional y la ocupación de las madres.

La edad de las madres es un factor que influye en la salud de los niños, ya que las madres con poca experiencia representan un riesgo, debido a su poca experiencia, por que no le dan importancia a los consejos sanitarios, por tanto, brindan un cuidado inadecuado cuando el niño sufre de una patología.

El nivel educativo es otro factor que influye en los estilos de vida e incide en el nivel de salud de la población. Además, tiene una relación estrecha con el nivel de conocimiento, actitud y práctica que pueden adoptar las madres.

Las de bajo nivel educacional tienen menos acceso de información sanitaria, dando poca importancia, lo cual permite los riesgos de la morbi-mortalidad de la niñez, en especial los menores de dos años.

El factor económico juega un papel fundamental en el desarrollo normal de una sociedad, sin embargo, cuando las madres son amas de casa proporcionan un mejor cuidado al niño, permitiendo disminuir el riesgo de morbi-mortalidad de la niñez, en especial los menores de dos años, ya que en esta edad los niños necesitan un cuidado especial, debido a que están en riesgo de sufrir cualquier daño en la salud.

Para ayudar a resolver el problema de la diarrea se estableció un programa para controlar la enfermedad diarreica. En 1978 se desarrolló la fórmula de las Sales de Rehidratación Oral (SRO), su uso constituye la base de la terapia de rehidratación oral, que comprende la medida para prevenir y tratar la deshidratación, así como los cuidados generales de niños con diarreas, incluyendo su alimentación durante la enfermedad.

## 7.1. DEFINICIÓN

La diarrea es la aparición en cualquier momento de deposiciones seguidas, líquidas y en cantidad importante, asociada a una pérdida de peso. En algunos casos, en los recién nacidos, la aparición de deposiciones líquidas no se puede clasificar como diarrea si no viene acompañada con pérdida de peso. Por lo tanto, la consistencia de las heces no determina la diarrea, sino la pérdida de peso ocasionada por la deshidratación.

Tanto en adultos como en los niños, cuando se bebe agua y otros alimentos, estos son absorbidos a través de las paredes del intestino delgado.

Cuando la diarrea es producida por microorganismos y parásitos, se dañan las células del intestino, el cual impide la absorción del agua y sales ocasionándose así la deshidratación.

## 7.2. CAUSAS

La diarrea es ocasionada por varias causas, tales como: bacterias, virus y parásitos, sin embargo, la mayoría está asociada a las inadecuadas condiciones higiénico sanitarias, tales como: agua de consumo contaminada, deficiencia técnica en la preparación del biberón y alimentos, el manejo incorrecto de los desechos humanos (deposición de excretas), recolección y eliminación inadecuada de las basuras. Su frecuencia es mayor entre los niños de seis meses a dos años de edad y en niños alimentados con biberón que en los alimentados con el pecho (6).

La diarrea también puede producirse por efectos colaterales de fármacos, intoxicaciones alimenticias y en algunas ocasiones por el uso inadecuado de remedios caseros.

Generalmente en nuestro medio, la diarrea aparece por el no cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene que se les da a las madres, aunque la concepción que tienen algunas madres es que la diarrea es causada por los malos espíritus, empacho, infidelidad conyugal o porque la madre está embarazada, etc.

El estado nutricional del niño también influye grandemente en la aparición de esta enfermedad, ya que el niño con buen estado nutricional está menos susceptible a la enfermedad diarréica con relación al niño desnutrido.

## 7.3. COMPLICACIONES DE LA DIARREA

Las Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) pueden llevar frecuentemente a complicaciones, tales como: la deshidratación, desnutrición, que en casos graves puede llevar a la muerte.

### 7.3.1. DESHIDRATACIÓN

Una de las complicaciones de la diarrea es la deshidratación que ocurre cuando el niño pierde grandes cantidades de agua y sales del organismo. Cuando ésta pérdida es superior al 10% a su peso corporal, puede ocasionar la muerte del niño.

La deshidratación es una complicación mayor, porque es muy frecuente que esté asociada con la mala nutrición del niño, máxime si éste es un

desnutrido grave. La deshidratación se produce con más rapidez cuando la diarrea va acompañada de vómito y fiebre, esto afecta tanto al adulto como a niños, aunque es más frecuente, rápido y peligroso en los niños, especialmente en los niños menores de un año. Por eso, es esencial que los niños afectados ingieran abundantes líquidos y al lactante seguir dándole el pecho materno. Lo contrario sucede en nuestra región, en donde por creencias, las madres le suspenden todo tipo de líquidos y alimentos, porque creen aumentar las deposiciones y debilitan más al niño. Por tanto, la deshidratación viene a ser una de las principales causas de mortalidad en los niños de nuestra región.

#### 7.3.1.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESHIDRATACIÓN

La deshidratación se clasifica en grados según su severidad, dependiendo de los signos y síntomas que presenta el paciente, las madres deben de conocer los mismos para determinar el estado del paciente. Más, sin embargo, en nuestro medio muchas madres no los conocen, por lo que no saben cuándo el niño está deshidratado.

Entre los principales signos y síntomas, se pueden mencionar los siguientes:

- 1.- Orina escasa o ausente
- 2.- Mucha sed
- 3.- Saliva poco o ausente
- 4.- Mucosidad seca o muy seca
- 5.- Fontanela hundida
- 6.- Pérdida de peso en 10%
- 7.- Ojos hundidos y pocas lágrimas
- 8.- Pulso radial débil o imperceptible
- 9.- Pliegue de la piel tarda en bajar
- 10.- Actividad física disminuida
- 11.- Desgano
- 12.- Apatía/irritabilidad

#### 7.3.2. DESNUTRICIÓN

Esta situación ocurre cuando el niño sufre con frecuencia de diarrea y la madre deja de darle el pecho y sus alimentos o solo usa alimentos de alto contenido calórico (6).

La desnutrición ha sido y es un importante problema de salud pública que afecta a más del 50% de la población infantil, los que a su vez presentan la mayor incidencia de diarrea (4).

El ayuno prolongado, la suspensión de la lactancia materna y algunos alimentos son creencia y hábitos de algunas madres cuando el niño está con diarrea, esto da origen a la desnutrición y ésta práctica afecta primordialmente al menor de dos años.

Tomando en consideración lo anterior, no se justifica la suspensión de los alimentos del niño como medio terapéutico, debido a que agrava el estado nutricional del mismo.

#### 7.4. TRATAMIENTO DE LA DIARREA

El tratamiento de la diarrea se debe iniciar con suero oral desde que comienzan las deposiciones y no descontinuarlo cuando éste se acompaña con fiebre y vómito (9).

Además del uso de los sobres de rehidratación oral para el tratamiento del niño con diarrea, las madres deben conocer la preparación del suero casero. Esto se usa como medida de prevención de la deshidratación, por lo que es importante que las madres conozcan el modo de preparación y las medidas de los ingredientes.

Las medidas recomendadas para la preparación del suero casero son las siguientes:

- 1.- Hervir un litro de agua y se deja enfriar
- 2.- Agregar una cucharadita de sal
- 3.- Añadir 7 cucharaditas de azúcar, mezclar todo bien

Los medicamentos no son necesarios, salvo cuando así lo disponga el médico, este se usa principalmente cuando la diarrea se acompaña de fiebre, vómito y deposiciones con moco y sangre.

En el tratamiento del niño con diarrea se da mayor importancia a la rehidratación oral temprana y rápida, puede tratarse en el hogar o en la Unidad de Rehidratación Oral (URO), ya que lo que causa la muerte en el niño es la deshidratación. Otros medicamentos se le indican después de los análisis de laboratorio y la alimentación del niño debe continuarse.

El tratamiento verdadero es el suero oral y la vigilancia, porque lo primero que hay que contrarrestar es la deshidratación y disminuir la mortalidad relacionada con la diarrea en niños menores de cinco años. También puede disminuirse la pérdida de peso causada por la diarrea al mantener la ingesta de alimentos del niño durante la enfermedad y la convalecencia. La terapia de rehidratación oral se puede usar en cualquier sistema de salud y es una tarea primordial de salud pública asegurar que esté disponible y se use ampliamente.

Los líquidos más utilizados para el tratamiento de deshidratación son: la terapia de rehidratación oral y la terapia parenteral (2).

El tratamiento de la deshidratación se clasifica en Plan A, B y C.

#### 7.4.1. PLAN A:

Se utiliza para prevenir la deshidratación con tratamiento en el hogar, en donde se le enseña a la madre las tres reglas para tratar la diarrea:

- 1.- Dar más líquido que lo usual
- 2.- Suficiente alimento
- 3.- Llevar al paciente al trabajador de la salud si no mejora en 2-3 días

#### 7.4.2. PLAN B:

Se trata la deshidratación por vía oral en un período de 4-6 horas, dependiendo del estado del paciente y siendo evaluado cada hora hasta completar la hora establecida por la unidad. En caso de que el niño se mejore se envía al hogar, de lo contrario, se debe continuar el tratamiento con el Plan C.

#### 7.4.3. PLAN C:

El Plan C, se recomienda para pacientes en estado de shock, con indicación de terapia intravenosa (7).

Es usual que algunas madres que asisten a las unidades de salud rechacen el suero oral, prefiriendo administrarle algún tipo de antibiótico, otras prefieren visitar los curanderos y de tratarlos con remedios caseros, desconociendo la gran importancia del suero oral para prevenir la deshidratación, factores que pueden estar asociados a la mortalidad por diarreica.

## 7.5. PREVENCIÓN

Las medidas de prevención más importantes de la diarrea, es mediante:

- 1.- Uso de lactancia materna exclusiva los primeros 4-6 meses de vida
- 2.- Una alimentación balanceada
- 3.- Una buena higiene (personal, de los alimentos, ambiental)
- 4.- Desinfección del agua de consumo
- 5.- Uso adecuado del biberón (higiénico)
- 6.- La aplicación de la vacuna antisarampiosa (10)

### 7.5.1. LACTANCIA MATERNA

La práctica de la lactancia materna se ha ido abandonando y sustituida por la leche artificial. Hasta el momento la leche materna es considerada insustituible en muchas funciones y es la fuente más importante de nutrientes de buena calidad que protege al organismo del niño y da defensa contra enfermedades, especialmente la diarrea. El riesgo de contaminarse es mínimo, puesto que no está expuesto al medio ambiente.

La leche materna debe ser exclusiva hasta los primeros 4-6 meses de vida, ya que el destete prematuro lleva a consumir alimentos contaminados, especialmente cuando el saneamiento ambiental es pobre o deficiente.

### 7.5.2. ALIMENTACION DEL NIÑO

La diarrea prolongada o los episodios frecuentes de infección intestinal conllevan a una pérdida de peso y detención del crecimiento, lo que puede producir retraso en el crecimiento. El tratamiento dietético apropiado durante y después de la diarrea es una parte integral del manejo normal de la enfermedad.

Para lograr minimizar los efectos negativos de la diarrea, la alimentación debe continuarse durante la enfermedad, dándole de comer al niño las veces que él o ella desee hacerlo (8).

Al darle al niño alimento balanceado antes, durante y después de la diarrea, se obtiene una mejor recuperación de su estado nutricional. En cambio, si se le restringe la dieta, será más lenta la recuperación.

A pesar de la importancia de la alimentación del niño con diarrea, debido a las creencias, algunas madres de nuestra región suspenden ciertos alimentos, que aumenta el riesgo de desnutrición.

### 7.5.3. HIGIENE PERSONAL

La higiene personal es importante para prevenir la diarrea, por lo que se debe orientar a las madres y al núcleo familiar, lavarse las manos antes de preparar o manipular los alimentos, después de hacer uso de las letrinas o inodoro, antes de tocar al niño, como después de cambiar los pañales del niño sobre todo si está con diarrea.

A pesar de la importancia de la higiene personal, muchas madres no se han formado el hábito de lavarse las manos, sino que lo hacen solamente cuando se las ven o sienten sucias, aumentando así el riesgo de morbi-mortalidad en la niñez.

### 7.5.4. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos deben mantenerse tapados o refrigerados para evitar la contaminación por vectores y tanto los utensilios de cocina como los depósitos de basura, deben mantenerse tapados y esta última inclusive alejada para evitar la contaminación de los alimentos. Estas medidas son importantes para prevenir la diarrea y otras enfermedades.

## HIGIENE AMBIENTAL

### RESÍDUOS SÓLIDOS

Las basuras sirven de reservorio o criaderos de vectores como: cucarachas, ratones y moscas que son causantes de la transmisión de la diarrea. Por lo



tanto, se debe hacer un almacenamiento adecuado y eliminación periódica de las mismas, quemándolas y/o enterrándolas.

El recolector de las basuras debe mantenerse tapado, evitando la multiplicación de vectores y la proliferación de las enfermedades diarreicas.

La población en la región no ha creado el hábito de eliminar las basuras correctamente, ya que generalmente la dejan al aire libre, lo que favorece criaderos de vectores, aumentando así el riesgo de enfermarse.

#### 7.5.5.2. DISPOSICIONES DE EXCRETAS

La higiene y la eliminación adecuada de las excretas previenen muchas enfermedades como la parasitosis intestinal, diarrea, disentería y otras, además, evita la presencia de vectores como cucarachas, moscas y ratones, que son fuentes de transmisión de enfermedades diarreicas, ya que son los que contaminan el alimento y el agua si no los manejan adecuadamente.

La mayoría de la población ha venido aceptando el uso de la letrina, pero las mismas no están construidas adecuadamente y una gran parte de estas están deterioradas, por tanto, facilitan la proliferación de vectores, aumentando de esta manera el riesgo de morbilidad.

#### 7.5.5.3. MANEJO DEL AGUA DE CONSUMO

El agua de tubería o pozo, aunque sea clara o transparente, puede tener microorganismos. Para proteger la salud de la población, en especial al menor de cinco años, se debe hervir o desinfectar con cloro y protegerla, puesto que el manejo inadecuado del agua es una fuente de transmisión de enfermedades gastrointestinales como la diarrea entre otras.

No obstante, una gran parte de la población de los barrios marginales no tienen acceso al agua potable ni tienen la costumbre de tratar el agua antes de su consumo, situación que repercute negativamente en la salud de la familia y en especial de los niños(as).

#### 7.5.5.4. USO ADECUADO DEL BIBERÓN

La alimentación con biberón aumenta el riesgo de enfermarse de diarrea y no proporciona una protección suficiente al lactante. La práctica de la alimentación con biberón es más peligrosa cuando se prepara la alimentación del lactante con agua contaminada.

Para disminuir el riesgo de contaminación, las madres deben de usar agua tratada (hervidas o cloradas). Una limpieza adecuada del biberón es esencial, lavándolo después de cada uso con agua y jabón y luego hervirla por 15-20 minutos para eliminar microorganismos que pueden ser perjudiciales para la salud del niño.

A pesar de la gran importancia de la lactancia materna, algunas madres prefieren darle biberón a sus hijos, preparándolos con agua no tratada, aumentando así los riesgos de morbilidad por diarrea.

## COSMOVISIÓN DE LOS MISKITOS SOBRE LA DIARREA

### Concepto de Cosmovisión Miskita:

Se refiere al conjunto de tradiciones o costumbres, normas y sus valores que tienen desde tiempos remotos.

### Costumbre:

Las costumbres son formas comunes de conductas, modos habituales generales de hacer las cosas arraigadas por la tradición. Sucediéndose de una generación a otra, las costumbres comunican sentido de continuidad en el tiempo de la vida y la personalidad en un pueblo. Y, asemejando a todos en los modos comunes de conducirse y en la analogía de gustos, de preferencia y de criterios morales, crean sentimiento de afinidad que constituye uno de los más fuertes vínculos nacionales.

La población de la RAAN está conformada por diferentes grupos indígenas y étnicos, entre ellos: Miskitos, Mestizos, Mayagnas y Criollos, predominando los Miskitos.

Cada grupo tiene una Cosmovisión propia en torno al proceso salud-enfermedad.

La Cosmovisión Miskita es transmitida de generación en generación, existiendo armonía entre ellos y la naturaleza, lo cuales se expresan claramente en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas tradicionales.

A pesar de ser la diarrea una enfermedad prevenible, es una de las que ocupa los primeros lugares de morbi-mortalidad en la región, lo que puede deberse a la Cosmovisión que tienen las madres acerca de la diarrea, sus causas, sus signos y síntomas, medidas preventivas y tratamiento. La aplicación de las causas se refieren a malos espíritus, tales como patos o Waihwan, Unta dukia, Siakwani, Li dukia y Srikuku. Entre otras causas, tenemos Kukra, Alwani, empacho, damniwan, el embarazo precoz y Meritin. La terapia tradicional se aplica de varias maneras, ya sea con hierbas, sales o combinadas entre sí, ya sea ingeridos, aplicado superficialmente, sobados, goteo, baño al vapor y baños regulares.

Existen contradicciones a la terapia en la medicina miskita para asegurar su efecto, siendo las más comunes las restricciones dietéticas (leche, carne de res, cerdo, mariscos, pollo, huevos, coco, etc.), no ver muertos ni personas que lo manipulan, no salir de la casa, no bañarse en el río, no comer comida amanecida, no ver mujeres que estén menstruando, etc.

El tratamiento es administrado por curandero y sukia.

Por todo lo antes señalado, la actitud de las madres cuando el niño se enferma de diarrea, es acudir donde el sukia o curandero en primer instancia, cuando no encuentran mejoría o se agrava el estado del niño(a) busca personal de la salud como última alternativa. Otras de las actividades de las madres sobre el manejo clínico del niño(a) con diarrea es el rechazo al tratamiento occidental o médico tal como el suero oral, antibiótico y otros, refiriendo que estos pueden causar la muerte del niño(a).

## DESCRIPCION DE LAS CAUSAS DE LA DIARREA SEGUN LA COSMOVISIÓN MISKITA.

### 1.- Causa: Patas:

#### Signos y Síntomas:

Diarrea líquida amarillenta, fiebre, vómito, mollera hundida, mantiene los ojos cerrados, miembros superiores e inferiores helados y movimientos bruscos repentinos durante el sueño.

#### Tratamiento:

Hierbas machacadas a través de baño y tomado por 2-3 días, es tratado por curandero o sukia.

#### Medidas preventivas:

Cocinar las hierbas y tratar al vapor para que no entre en contacto con el mal espíritu.

#### Contraindicaciones:

Carne de cerdo, comida amanecida, tortuga, pollo, huevo y no recibir ningún tratamiento médico porque puede causar la muerte del paciente.

## 2.- Causa: Untadukia.

### Signos y síntomas:

Fiebre alta, cefalea, convulsión, escalofríos, sudoración, vómito, diarrea líquida y blanca.

### Tratamiento:

Hierba machacada a través de baño aplicado superficialmente en el cuerpo y el vapor; es tratado por curandero y sukia.

Si la enfermedad está muy avanzada nadie lo puede curar y el paciente muere.

### Contraindicaciones:

No ver mujeres menstruando ni personas que han visto o manipulado muertos y no recibir ningún tratamiento médico.

### Medidas preventivas:

No dejar las ropas del niño afuera después de las 6:00 pm, si el niño toma pecho que la madre no vaya al monte.

### Complicaciones:

Si no sigue las recomendaciones hechas por el curandero o sukia, fallece el niño.

## 3.- Causa: Kukra.

### Signos y síntomas:

Distensión abdominal, heces semilíquidas fétidas de color oscuro.

### Tratamiento:

Cáscara de árboles cortadas de los cuatro lados, esto se cocina y se da tomado dos litros en dos días; es tratado por curandero.

Contraindicaciones:

No comer comida amanecida, carne de cerdo, tortuga.

Complicación:

Muere si no se trata adecuadamente.

4.- Causa: Siakuani.

Signos y síntomas:

Diarrea líquida verdosa, si se deja por mucho tiempo presenta fiebre.

Tratamiento:

Cocinar hierbas y dale de tomar hasta que se cura de la diarrea, es tratado por curandero.

Complicaciones:

Sin tratamiento el niño se debilita hasta llegar a la muerte.

Contraindicaciones:

Carne de venado, res, leche de todo tipo.

5.- Causa: Li Dukia.

Signos y síntomas:

Fiebre, diarrea líquida, alucinación, sed excesiva, manchas azules en la piel, cianosis en la palma de las manos y planta de los pies.

Tratamiento:

Se trata a base de hierba cocida y aplicada en el cuerpo y al vapor, se observa mejoría en 2-3 días de tratamiento; es tratado por curandero y sukia.

Contraindicaciones:

Pescado blanco, camarones, langosta, mujeres con menstruación, personas que vieron o manipularon muertos, no dar tratamiento médico.

Complicaciones:

Si no se trata a tiempo muere.

Medidas preventivas:

No lavar las ropas del niño ni bañarlo en el río.

6.- Causa: Damni.

Signos y síntomas:

Diarrea líquida, de color verde, chingastosa, fétida.

Tratamiento:

Machacar hoja tierna de guarumo y una flor de color rojo, sal al gusto en un litro de agua, dar 3 veces al día por 2 días, es tratado por curandero.

Contraindicación:

Huevo, pollo.

Complicaciones:

Debilidad y muerte.

Prevención:

No revolver las ropas del niño con las de los adultos, fidelidad entre pareja.

## 7.- Causa: Sricucu.

### Signos y síntomas:

Diarrea líquida, verde con moco, llora mucho el niño.

### Tratamiento:

Amarrar un bejuco en la cintura, machacar las hojas y darle tomado por 5 días; tratado por curandero.

### Contraindicaciones:

Leche por una semana.

### Complicación:

Deja de mamar, debilidad y muerte.

### Medidas preventivas:

No comer tortuga.

## 8.- Causa: Alwan.

### Signos y síntomas:

Distensión abdominal, diarrea chingastosa, café, fétida, anorexia, decaimiento.

### Tratamiento:

Coco tierno cocinado, 4 hojas de poco de pájaro, 4 hojas de guayaba, darle 2 cucharadas 3 veces al día por 3 días, es tratado por curandero.

### Contraindicación:

No usar coco, carne de res, leche.



9.- Causa: Empacho.

Signos y síntomas:

Distensión abdominal, diarrea chingastosa, se palpa nódulos en los miembros superiores e inferiores.

Tratamiento:

Sobadas con aceite fino en todo el cuerpo, luego darle una cucharadita diario por 3 días.

Contraindicación:

Suspender la leche por una semana.

Complicación:

Debilidad y muerte.

Medida preventiva:

Sólo dar leche materna.

## VIII.- DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas sanitarias de las madres sobre la diarrea se realizó en el Centro de Salud Ernesto Hodgson Wright, ubicado en el barrio Libertad de Bilwi, que atiende todo el municipio de Puerto Cabezas, durante el mes de Mayo 1998.

### TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

### UNIVERSO:

El universo son 57 madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral durante el mes de Mayo.

### MUESTRA:

La muestra correspondió al 100% del universo, y el tipo de muestreo utilizado en el presente estudio fue por conveniencia.

### FUENTE DE INFORMACIÓN

Son todas las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) durante el período de estudio.

### MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó el método de la encuesta, a través del cuestionario que fue aplicado directamente por las entrevistadoras, el cual contenía preguntas abiertas y cerradas, de acuerdo a los objetivos de estudio. Además de la encuesta se hizo entrevistas para profundizar nuestros conocimientos sobre las creencias de los Miskitos en relación a la diarrea.

## PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información fue tabulada con el método de los palotes, su análisis estadístico fue en frecuencia y porcentual, los resultados se presentan en tablas y gráficas.

Para su análisis se cruzaron las siguiente variables:

- 1.- Conocimiento/escolaridad
- 2.- Conocimiento/edad
- 3.- Etnia/práctica
- 4.- Práctica/procedencia
- 5.- Conocimiento/práctica
- 6.- Conocimiento/actitud

## CRITERIO DE EVALUACIÓN

Los criterios utilizados para evaluar el conocimiento y las prácticas de las madres en estudio, fueron los siguientes parámetros:

### - CONOCIMIENTO:

- Si contesta correctamente 6 a 7 preguntas, se considera muy bueno
- Si contesta correctamente 4 a 5 preguntas, se considera bueno
- Si contesta correctamente 2 a 3 preguntas, se considera regular
- Si contesta correctamente 0 a 1 pregunta, se considera deficiente

### PRÁCTICA:

- Si contesta correctamente 6 a 8 preguntas, se considera muy bueno
- Si contesta correctamente 4 a 5 preguntas, se considera bueno
- Si contesta correctamente 2 a 3 preguntas, se considera regular
- Si contesta correctamente 0 a 1 pregunta, se considera deficiente

## VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables en estudio, son las siguientes:

### 1.- Características socio-demográficas

- a) Edad
- b) Procedencia
- c) Escolaridad
- d) Ocupación
- e) Etnia

### 2.- Conocimiento:

- a) Definición
- b) Causas
- c) Complicaciones
- d) Tratamiento de la deshidratación
- e) Preparación del suero casero
- f) Prevención de la diarrea
- g) Alimentación del niño con diarrea

### 3.- Actitud:

- a) Convencimiento de la importancia del suero oral
- b) Reconocimiento de la importancia de los consejos sanitarios

### 4.- Prácticas:

- a) Tratamiento utilizado
- b) Momento en que se inicia el suero oral
- c) Alimentación del niño con diarrea
- d) Uso del biberón
- e) Cuidado del biberón
- f) Tratamiento del agua de consumo
- g) Sistema de almacenamiento de los desechos sólidos
- h) Lavado de manos

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

## OBJETIVO N° 1

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
1.- Edad de madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la fecha de la realización de la encuesta.	Edad en años	a. Menor de 18 años b. 19-25 años c. 26-35 años d. Mayor de 35 años
2.- Escolaridad	Nivel académico alcanzado de la madre a través de la educación formal.	Nivel de escolaridad	a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Universitaria e. Otros
3.- Procedencia	Lugar donde vive la madre hasta el momento de la realización de la encuesta.	Sector	a. Urbano b. Rural
4.- Ocupación	Oficio que desempeña dentro y fuera de la casa.	----	a. Ama de casa b. Trabaja fuera de casa c. Estudiante d. Otros
5.- Etnia	Grupo étnico del cual se identifica la madre.	----	a. Miskito b. Mestizo c. Criollo d. Mayagna e. Otros

## OBJETIVO N° 2

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
6. Definición de la diarrea.	Referencia que hace la madre sobre su conocimiento de lo que es la diarrea.	Conoce	Si : _____ No : _____ Explique _____
7.- Causas de la diarrea.	Factores que originan la diarrea y son referidas por las madres encuestadas	Conoce	Si : _____ No : _____ Mencione 3 causas _____ _____ _____
8.- Complicaciones de la diarrea.	Estado del niño que la mamá refiere que es a consecuencia de la diarrea.	Conoce complicaciones	Si : _____ No : _____ Mencione 2 complicaciones: _____ _____
9.- Tratamiento de la deshidratación	Tratamiento que debe utilizar para tratar o prevenir la deshidratación en los niños con diarrea y que es referida por las madres.	---	---

OBJETIVO 2

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
10. Preparación del suero casero.	Técnicas utilizadas para la preparación del suero casero referido por la madre.	Conoce	Si: _____ No: _____ Indique procedimiento: _____ _____ _____
11. Prevención de la diarrea.	Medidas tomadas por las madres para prevenir la diarrea.	---	Si: _____ No: _____ Mencione 3 medidas preventivas: _____ _____ _____
12. Alimentación del niño con diarrea.	Conocimiento correcto que tienen las madres sobre la alimentación del niño con diarrea.	Sabe	Si: _____ No: _____ Cómo lo alimenta? _____ _____ _____

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
 INSTITUTO NICARAGUENSE DE INVESTIGACIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

## OBJETIVO N° 3

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
13. Convencimiento de la importancia del suero oral.	Acción de reconocer la importancia que tienen las sales de rehidratación.	----	Si: _____ No: _____
14. Aceptación de los consejos sanitarios.	Reconocer la importancia de recibir y poner en práctica los consejos sanitarios.	----	Si: _____ No: _____



## OBJETIVO N° 4

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
15. Tratamiento utilizado para la diarrea.	Tipo de tratamiento utilizado por las madres en el estudio para tratar la diarrea.	Tipo	a. Planta medicinal b. Inyecciones y otros medicamentos c. Suero, alimentos y otros líquidos d. Otros, especifique
16. Momento de iniciar el suero oral.	Tiempo en que las madres refieren iniciar la primera dosis del suero oral cuando el niño está con diarrea.	Momento	a. En casa cuando inicia la diarrea b. Cuando llega a la URO c. Cuando está grave d. Ninguno e. Otros
17. Alimentación del niño con diarrea.	Forma de alimentación del niño referida por la madre.	Forma	a. Igual que antes y cada vez que él/ella desea b. Sólo agua de arroz c. Abundantes líquidos d. Todas las anteriores e. Otros, especifique

## OBJETIVO N° 4

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS
18. Uso del biberón	Si las madres refieren alimentar con biberón al niño.	----	a. Si: _____ b. No: _____
19. Cuidado del biberón	Tipo de cuidado que las madres refieren darle al biberón.	Tipo	a. Lavado con agua y jabón b. Lavado sólo con agua c. Lavado y hervido
20. Tratamiento del agua de consumo	Tipo de tratamiento que se da al agua de consumo referido por las madres.	----	a. Clorada b. Hervida c. Ninguna
21. Sistema de almacenamiento de los desechos sólidos	Forma de almacenamiento de los desechos sólidos referida por las madres y registrada en la encuesta.	----	a. Aire libre b. Recipiente con tapa c. Recipiente sin tapa d. Otro, especifique
22. Lavado de manos	Momento en que las madres refieren lavarse las manos.	----	a. Antes y después de preparar los alimentos. b. Después de usar el servicio higiénico c. Cuando la ven sucia d. Cuando se acuerdan e. Sólo cuando se bañan

## IX.- RESULTADOS

En el estudio realizado sobre conocimiento, actitud y prácticas sanitarias que tienen sobre la diarrea, las madres con niños menores de cinco años que asistieron a la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Centro de Salud Ernesto Hodgson Wriqth, se obtuvo los siguientes resultados:

En relación a la edad de las madres, se encontró que 11.5% (6) son menores de 18 años, 37% (21) entre 19-25 años, 29% de las madres (17) entre 26-35 años y 22.5% (13) fueron mayores de 36 años. (Cuadro No. 1).

De acuerdo a la escolaridad de las madres, se encontró que 10.5% (6) son analfabetas, 39% (22) tienen una educación primaria y el 50.5% (29) tienen un nivel académico de secundaria. (Cuadro No. 2).

Con respecto a la procedencia de las madres, se encontró que 75% (49) son del área urbana y 25% (14) de las madres proceden del área rural. (Cuadro No. 3).

En cuanto a la ocupación de las madres, se encontró que 79% (45) son amas de casa, 14% (8) trabajan fuera de la casa y 7% (4) de ellas son estudiantes. (Cuadro No. 4).

En relación a la etnia de las madres, se encontró que el 72% (41) son Miskitas, 21% (12) pertenecen a la etnia Mestiza y el 7% (4) de ellas son Criollas. (Cuadro No. 5).

Con respecto al conocimiento que tienen las madres sobre la diarrea, se pudo identificar que 46 madres que representan el 81%, conocen las causas de la diarrea, respondiendo que se debe a parásitos, mala higiene (personal, el agua de consumo, alimentos y medio ambiente), destete prematuro, uso de biberón o pacha; y el 19% de las madres (11) no tienen conocimiento. (Cuadro No. 6).

Así mismo, el 53% (30) tienen conocimiento sobre las complicaciones de la diarrea, mencionando entre ellas, la desnutrición, deshidratación y muerte, y 47% (27) refieren no tener conocimiento. (Cuadro No. 7).

En relación al conocimiento que tienen las madres sobre el tratamiento para prevenir la deshidratación, se encontró que 74% (42) sí tienen conocimiento, mientras 26% (15) refieren no tener conocimiento. (Cuadro No. 8).

Referente a la preparación del suero casero, 11 madres (19%) refieren conocer su preparación y 46 (81%) no conocen el procedimiento sobre la preparación del mismo. (Cuadro No. 9).

En relación al conocimiento sobre la prevención de la diarrea, se encontró que el 72% de las madres (41) conocen las medidas preventivas, en donde respondieron que se debe dar lactancia materna, buena higiene, no usar pacha o si se usa hervirla bien, usar agua tratada; y 28% (16) de las madres refieren no conocer las medidas preventivas. (Cuadro No. 10).

Sobre la alimentación del niño con diarrea, 16% (9) refieren tener conocimiento, respondiendo entre otras: no restringir la alimentación del niño y dar las veces que desee, dar abundantes líquidos; y el 84% (48) de las madres desconocen cómo alimentar al niño cuando está con diarrea. (Cuadro No. 11).

En cuanto a la práctica de la madre entrevistada, en relación al tratamiento que usan cuando el niño está con diarrea, se pudo identificar que 81% (46) usan el suero oral, abundantes líquidos y alimento balanceado, 12% (7) hacen uso de plantas medicinales, 3.5% (2) de ellas usan sólo inyecciones y el 3.5 (2) refieren no usar ningún tipo de tratamiento. (Cuadro No. 12).

Así mismo, sobre el momento en que las madres empiezan a dar suero oral, un 65% (37) refieren iniciar en casa, 26% (15) hasta que llegan a la Unidad de Rehidratación Oral (URO), 1 madre para un 2% da suero hasta que el niño está grave y 7% (4) de ellas refirieron no dar suero oral. (Cuadro No. 13).

En relación a la forma de alimentación que practican las madres cuando el niño está con diarrea, se identificó que 44% (25) madres usan alimentos balanceados, agua de arroz, abundantes líquidos y cada vez que desea el niño, 26% (15) refieren usar sólo agua de arroz, 25% (14) dan sólo líquido y 5% (3) respondieron no usar ningún tipo de alimentos (Cuadro No. 14).

Con respecto al cuidado del biberón, se identificó que el 60% (34) lavan y hierven el biberón y 40% (23) no dan el cuidado adecuado. (Cuadro No. 15).

De acuerdo al tratamiento que dan al agua de consumo, 42% (24) no dan ningún tipo de tratamiento, 58% de las madres (33) refieren dar tratamiento al agua de consumo con cloro o hervido. (Cuadro No. 16).

En relación a la escolaridad, según conocimiento de las madres sobre la diarrea, se identificó que 10.5% son analfabetas (6), de las cuales 1% (2) su nivel de conocimiento es muy bueno, 5% (3) es bueno y 3% (2) es deficiente.

De las 22 madres, para un 39% que tienen un nivel primario, 3.5% (2) su conocimiento es muy bueno, 12.5% (7) bueno y regular respectivamente y 10.5% (6) su conocimiento sobre la diarrea es deficiente.

Así mismo, del 50.3% de las madres (29) que tienen un nivel académico secundario, 5% (3) su conocimiento es muy bueno, 24.5% (14) bueno, 19% (11) es regular y 2% de las madres (1) su conocimiento es deficiente. (Cuadro No. 17).

La edad de las madres según conocimiento que tienen sobre la diarrea, nos muestra que el 11.5 (6) son menores de 18 años, de las cuales 2% (1) su conocimiento es bueno, 7.5% (4) tienen un conocimiento regular y 2% (1) su conocimiento sobre la diarrea es deficiente.

Así mismo, se encontró que el 37% de las madres (21) se encuentran entre 19-25 años, 2% de ellas (1) su conocimiento es muy bueno, 14% (8) bueno, 12% (7) su conocimiento es regular, y 9% (5) su conocimiento es deficiente.

De igual forma, se identificó que de las 57 madres, el 29% (17) se encuentran entre 26-35 años, 8.5% (5) de las madres su conocimiento sobre la diarrea es muy bueno y bueno respectivamente.

El 22.5% de las madres (19) son mayores de 36 años, de las cuales 17.5% (10) su conocimiento es bueno y 5% (3) de ellas, tienen un conocimiento deficiente. (Tab No. 18).

En relación a la etnia según práctica de las madres, nos muestra que el 72% (41) pertenecen a la etnia Miskita, 35% de ellas (20) sus prácticas sanitarias son muy buenas, 24.6% (14) buena y 12% (7) tienen una práctica regular.

Del 21% que pertenecen a la etnia Mestiza, 12.2% (7) tienen práctica muy buena, 7% (4) es buena, 2% (1) regular.

De la etnia criolla se encontró 7% (4) de las madres; de ellas: 5.3% (3) tienen muy buena práctica y 1.8% (1) su práctica es buena. (Cuadro No. 19).

De acuerdo a la práctica según procedencia se encontró que el 53% de las madres que refieren tener muy buena práctica, el 39% (22) son del casco urbano y 14% (8) son del área rural.

Del 33% de las madres (19) que tienen buena práctica 26% (15) son del área urbana y 7% (4) son del área rural.

14% (8) de las madres que tienen una práctica regular, 10.5% (6) son del área urbana y 3.5% (2) son del área rural. (Cuadro No. 20).

Referente al conocimiento de las madres sobre la diarrea en relación a su práctica, se identificó que el 10.5% de las madres (6) con conocimiento muy bueno, 3.5% (2) de ellas tienen muy buena práctica e igual porcentaje con buena práctica y prácticas regulares.

Del 43% de las madres (24) con conocimiento bueno, 23.5 (13) tienen muy buena práctica, 17.5% (10) la práctica es buena y 2% (1) su práctica es regular.

31% de las madres (18) que tienen conocimiento regular, 19% (11) su práctica es muy buena, 7% (4) su práctica es buena, y el 5% de las madres (3) tienen práctica regular.

Así mismo, del 15.5% de las madres que tienen conocimiento deficiente, 7% (4) su práctica es muy buena, 5% (3) tiene buena práctica, y 3.5% (2) su práctica es regular. (Cuadro No. 21).

De las 57 madres entrevistadas, 95% (54) tienen una actitud positiva sobre el uso del tratamiento del suero oral como medio de prevención de la deshidratación, el 72% (41) de las madres tiene conocimiento sobre la misma y el 23% (13) no tiene conocimiento.

Del 5% de las madres que tienen una actitud negativa sobre el uso del suero oral como prevención de la deshidratación, las mismas no tienen conocimiento. (Cuadro No. 22).

En relación a la actitud sobre la aceptación de la importancia de poner en práctica los consejos sanitarios, el 95% (54) que tiene una actitud positiva, 68% (39) tiene conocimientos sobre las medidas preventivas, y 26% (15) no los tienen, de 3 madres, para un 5% con actitud negativa, 2% (1) tiene conocimiento y 4% (2) no tiene conocimiento. (Cuadro No. 23).

## X.- ANALISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados del estudio, se pudo determinar que la mayoría de las madres (79%) son amas de casa, lo cual es muy bueno, ya que es probable que las prácticas y actitudes de las madres tenga alguna relación con su ocupación, ser ama de casa puede ayudarle a proporcionar un mejor cuidado al niño(a), permitiendo disminuir el riesgo de morbi-mortalidad es especial a los menores de dos años.

En relación al conocimiento sobre la diarrea, se pudo identificar que la mayoría de las madres que llegaron a la URO, conocen las medidas que deben adoptar para su prevención.

Es probable que este pequeño grupo de madres confíe en el sistema de salud, por lo cual aceptan las informaciones sanitarias brindadas por el personal de salud.

Sin embargo, entrevistas y otros estudios realizados reportan todo lo contrario, en donde explican que las causas de la diarrea se debe a malos espíritus, empacho, embarazo precoz, entre otros, siendo esto un factor que influye en la alta tasa de morbi-mortalidad en la niñez.

Un número importante de ellas (43%) refirieron no conocer las complicaciones de la diarrea, esto representa un riesgo, ya que la deshidratación y la desnutrición son complicaciones de la diarrea, por lo que toda madre debe de estar conciente para prevenir o disminuir la mortalidad en la niñez. Sin embargo, un 74% de las madres refirieron saber cómo prevenir la deshidratación, lo cual es muy bueno, debido a que representa una de las complicaciones más frecuentes de la diarrea, que llega a cobrar la vida de muchos niños menores de dos años. La prevención de la deshidratación gira en torno al uso del suero oral que puede adquirirse en sobres que sólo necesitan de agua para su uso inmediato o puede ser preparado en el hogar (suero casero).

Siendo importante que todas las madres deban conocer la manera de preparar el suero casero. Sin embargo, no siempre ha de esperarse especialmente cuando estudio como este nos indica que el 81% de las madres no saben cómo preparar el suero casero, quizás porque tienen acceso a los sobre de suero oral.

El 65% de las madres refieren iniciar el tratamiento con suero oral en el hogar al momento que inicia el cuadro de la diarrea. Este es el lugar indicado para iniciar la ingesta del suero, mientras se llega a una unidad de salud.

Sin embargo, los resultados de otros estudios refieren que la mayoría de las madres rechazan el suero oral y otros tratamientos médicos, argumentando que estos agravan la salud del niño e incluso le provocan la muerte, por lo que acuden al curandero como primera alternativa.

El 84% de las madres no saben cómo alimentar al niño cuando está con diarrea, situación que puede llevar a la madre a suspender la alimentación como una alternativa de tratamiento, aunque en la realidad sólo incrementa su riesgo de morir.

Si contraponemos el conocimiento de las madres sobre la alimentación del niño con diarrea con lo que refieren hacer en la práctica, se podrá observar que un 56% de ellas no alimentan al niño adecuadamente, dando algunas de ellas sólo agua de arroz y otros líquidos.

Consideramos que el tratamiento dietético es una parte fundamental del manejo adecuado de la enfermedad, por lo tanto, esto no debe suspenderse, ya que sólo aumenta el riesgo de una complicación mayor en el niño. Esto se confirma con entrevista hecha a otros grupos de personas, en donde refieren restringir la alimentación del niño, especialmente los alimentos ricos en proteínas, según la causa de la diarrea.

Entre las prácticas de las madres, es válido mencionar que un 60% de ellas dan un cuidado adecuado a los biberones del niño(a), lo cual es esencial para eliminar los microorganismos que pueden ser perjudiciales para la salud de los niños(as), aunque sería mucho mejor si no se hiciera uso del mismo, ya que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad por diarrea en la niñez.

En el tratamiento del agua de consumo, un 42% refirieron no hacerlo, siendo esta una práctica propia de la mayoría de la población de la región, lo que incrementa el riesgo de contaminación y fuente de infecciones gastrointestinales, especialmente en los menores de un año, riesgo que será mayor en la población que no tienen acceso al agua potable.



El nivel de escolaridad de las madres se ha visto relacionado al nivel de conocimiento. De las madres encuestadas, un 49.5% son de un nivel de escolaridad bajo; y un 50.5% adecuado. No obstante, para ambos grupos los niveles de conocimiento sobre la diarrea fueron de aceptable a poco, lo que puede en determinado momento limitar su acceso a la información sanitaria y por ende, prepararlas menos en el cuidado del niño con diarrea.

En cuanto a la edad de las madres, se pudo apreciar que en las menores de 18 años, la mayoría tenía poco conocimiento sobre la diarrea, pero a medida que aumenta la edad, es mayor el número de madres con conocimiento adecuado, esto quizás tenga su explicación en la poca experiencia o importancia que le dan a las recomendaciones sanitarias las madres adolescentes, lo que a su vez aumenta el riesgo de enfermar o morir de los niños(as) de madres muy jóvenes.

Si se relaciona las prácticas de las madres según etnia, encontramos que el 72% de las madres son Miskitas, de las cuales, el 59.5% tienen prácticas aceptables; el 28% de las madres corresponden a las etnias Mestiza y Criolla, con prácticas aceptables.

Cada etnia se caracteriza por su forma de vivir, sus propias culturas y servicios de salud y tienen una cosmovisión propia en torno al proceso salud-enfermedad, lo cual influye sobre la actitud y práctica que pueden adoptar ante un proceso mórbido, tal como es la diarrea, además, algunas prácticas pueden influir positiva o negativamente sobre la salud de la población.

Cuando relacionamos los niveles de conocimiento de la diarrea con la práctica de las madres, se observa que un 53.5% tienen un nivel de conocimiento adecuado, que se refleja en una práctica también adecuada, sucediendo todo lo contrario con las de conocimiento insuficiente, que representa un 46.5%, ya que la mayoría a pesar de su nivel de conocimiento, tienen prácticas adecuadas, lo cual consideramos que se debe a las prácticas transmitidas de generación en generación sin ninguna base científica, o sea, que existe un conocimiento empírico que influye en la práctica de las madres.

Al valorar la actitud de las madres en relación a su nivel de conocimiento sobre el uso del suero oral para tratar la deshidratación, se encontró que el 72% de las madres tiene conocimiento sobre el suero oral adoptando una actitud positiva y de 28% que no tenían conocimiento un 23% demostró una actitud positiva, comportamiento que es bueno para la disminución de la complicación de la diarrea por deshidratación.

Un fenómeno similar se dio en la actitud de las madres con respecto a los consejos sanitarios, ya que independientemente del conocimiento que tenían sobre las medidas preventivas de la diarrea (70%), en su mayoría (68%) adoptaron una actitud positiva sobre la importancia de la aplicación de los consejos sanitarios, considerando que no debemos perder de vista que el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea terminará influyendo directa o indirectamente en la actitud y práctica de la madre del niño con diarrea.

## XI.- CONCLUSIONES

- 1.- En relación a las características socio-demográficas, se identificó que la mayoría de las madres se encuentran en edades óptimas (mayores de 18 años) y son amas de casa; la mayoría son del casco urbano y pertenecen a la etnia Miskita.
- 2.- En el nivel de conocimiento de las madres se pudo observar que la mayoría conocen las causas de la diarrea, prevención de la deshidratación, prevención de la diarrea y saben cómo tratar al niño(a) cuando están con diarrea.
- 3.- Un número importante no conoce las complicaciones de la diarrea, y en su mayoría no conocen cómo preparar el suero casero ni cómo alimentar al niño cuando está con diarrea.
- 4.- Entre las prácticas de las madres, se encontró que la mayoría inician el tratamiento con suero oral en casa cuando comienza la diarrea y refirieron dar cuidado adecuado del biberón.
- 5.- La mayoría de las madres no alimentan adecuadamente al niño cuando está con diarrea, y un número importante no da tratamiento al agua de consumo.
- 6.- En la actitud de las madres, se puede identificar que la mayoría tiene una actitud positiva en relación al uso del suero oral, y la importancia de aplicar los consejos sanitarios para prevenir la diarrea.
- 7.- Al relacionar conocimiento con práctica, se identificó que la mayoría tiene un nivel de conocimiento adecuado, que se refleja en una práctica adecuada; y un número importante de madres con conocimiento insuficiente sobre la diarrea tienen prácticas adecuadas.
- 8.- Si se relaciona la actitud de las madres con su conocimiento, se observa que la mayoría tiene conocimiento adecuado con una actitud positiva sobre el uso del suero oral para prevenir la diarrea y la importancia de aplicar los consejos sanitarios para prevenir la diarrea.

## XII.- RECOMENDACIONES:

- 1.- Que las enfermeras de la URO y del Programa de Atención Integral al Niño, intensifiquen la educación sanitaria sobre la diarrea, priorizando a las madres menores de 18 años con niños menores de cinco años.
- 2.- Fortalecer las charlas individuales y/o grupales durante las visitas domiciliarias, con enfoque participativo.
- 3.- Fortalecer las visitas domiciliarias para captar y darle seguimiento a los niños, en especial a los que están en riesgo de desnutrición y desnutridos.
- 4.- Brindar educación sobre el manejo y tratamiento del agua de consumo, complicaciones de la diarrea, forma e importancia de la alimentación del niño con diarrea, preparación del suero casero e importancia de la lactancia materna.
- 5.- Distribución sistemática de cloro y suero oral a domicilio.
- 6.- Que el Centro de Salud coordine con las emisoras locales espacios para abordar los problemas de salud que más afectan a la población, dando énfasis en la diarrea.
- 7.- Que las enfermeras, en especial las de sectorización logren la confianza de las madres, realizando visitas domiciliarias sistemáticas.
- 8.- Identificar y formar grupos focales en los barrios, a quienes se capacitarán sobre diferentes temas con énfasis en la diarrea, los cuales servirán de apoyo al personal de salud para modificar actitudes y prácticas de las madres que pueden ser dañinas para la salud.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1) Alvarez R. Educación para la Salud. Editorial El Manual Moderno S.A., de C.V. México D.F. Sta. Fe de Bogotá (1995: 83).
- 2) Malagón G. Londoño y Cols. Manejo Integral de Urgencias. Editorial Médica Panamericana, Ltda. Bogotá, Colombia (a1994: 63-64).
- 3) Marley D. Prioridades en la Salud Infantil. Editorial Pax. México, Librería Carlos Cesarmán S.A. (1992: 159).
- 4) Ministerio de Salud, Guía para el Manejo de la Enfermedad Diarréica y Deshidratación Según Criterios de Riesgo. Impreso en PASCAP OPS/OMS, San José, Costa Rica (1988: 26)
- 5) MINSA, SILAIS RAAN, Informe Estadístico 1997.
- 6) OPS, Manual para la Atención de la Madre y el Niño. Publicación OPS, Washington D.C. 20037, E.U.A. (1983: 133-135)
- 7) OPS/OMS. Manejo del Paciente con Diarrea. Ministerio de Salud, Nicaragua. (1994).
- 8) OPS. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Publicación de la OPS, Washington D.C. 20037, E.U.A.
- 9) Silva F. & Martínez M. La Vida del Niño. Editorial El Amanecer S.A., Managua. Nicaragua (1995: 67-69).
- 10) Sociedad Nicaragüense de Pediatría. Bibliografía Seleccionada sobre Enfermedades Diarréicas Agudas y Tratamiento de la Deshidratación. Publicación del MINSA, Nicaragua. (1994: 39).
- 11) Werner G. Donde no hay Doctor. Editorial El Manual Moderno S.A., México, Librería Carlos Cesarmán S.A. (1995: 151).
- 12) Diagnostico situacional del barrio Nueva Jerusalém, Birwi, 1997.

# ANEXOS

## GUÍA DE ENTREVISTA A GRUPOS FOCALES SOBRE CREENCIAS ACERCA DE LA DIARREA, DIRIGIDO AL GRUPO MISKITO

- 1.- ¿Cuáles son sus creencias acerca de las causas de la diarrea?
- 2.- ¿Cómo diagnostican la causa de la diarrea?
- 3.- ¿Cómo tratan al niño cuando está con diarrea?
- 4.- ¿Quiénes tratan al niño cuando está con diarrea?
- 5.- ¿Existen contradicciones para el tratamiento? Cuáles son?
- 6.- ¿Cuáles son las complicaciones?
- 7.- ¿Existen medidas preventivas de la diarrea? Cuáles son?

Encuesta No. \_\_\_\_\_

Fecha de la encuesta: \_\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_

I.- CARACTERISTICAS PERSONALES DE LA MADRE

1.- Cuántos años tiene?

a) Menor de 18 años: \_\_\_\_\_

b) 19 - 25 años : \_\_\_\_\_

c) 26 - 35 años : \_\_\_\_\_

d) 35 y más : \_\_\_\_\_

2.-Cuál es tu nivel académico?

a) Analfabeto : \_\_\_\_\_

b) Primaria : \_\_\_\_\_

c) Secundaria : \_\_\_\_\_

d) Universitaria : \_\_\_\_\_

3.- Actualmente a dónde vives?

4.-Cuál es tu ocupación:

a) Ama de casa : \_\_\_\_\_

b) Trabaja fuera de casa: \_\_\_\_\_

c) Estudiante : \_\_\_\_\_

5.- Grupo étnico:

a) Miskito : \_\_\_\_\_

b) Mestizo : \_\_\_\_\_

c) Criollo : \_\_\_\_\_

II.- CONOCIMIENTO

1 - Sabes qué es la

a) Sí : \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Explique: \_\_\_\_\_



2.- Sabes por qué el niño se enferma de diarrea?

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Mencione 3 causas: \_\_\_\_\_

3.- Conoces las complicaciones de la diarrea?

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Mencione 2 complicaciones: \_\_\_\_\_

4.- Qué tratamiento se le debe dar para prevenir la deshidratación? \_\_\_\_\_

5.- Sabes cómo preparar el suero casero?

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Indique el procedimiento: \_\_\_\_\_

6.- Conoces cómo se previene la diarrea:

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Mencione 3 medidas preventivas: \_\_\_\_\_

7.- Sabes cómo alimentar al niño con diarrea?

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

c) Cómo lo alimentas? \_\_\_\_\_

### III.- ACTITUDES

1.- Estás convencida que el SRO es lo más adecuado para prevenir o tratar la diarrea?

a) Sí: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

2.- Estás de acuerdo en recibir y poner en práctica los consejos sanitarios?

a) Si : \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

#### IV.- PRACTICAS

1.- Qué tratamiento le das al niño cuando está con diarrea?

a) Plantas medicinales : \_\_\_\_\_

b) Inyecciones y otros medicamentos: \_\_\_\_\_

c) SRO, alimentos y otros líquidos : \_\_\_\_\_

d) Otros, especifique : \_\_\_\_\_

2.- Cuándo empiezas a dar SRO a tu hijo?

a) En casa, cuando comienza la diarrea : \_\_\_\_\_

b) Cuando llega a la URO : \_\_\_\_\_

c) Cuando está grave : \_\_\_\_\_

d) Ninguno : \_\_\_\_\_

e) Otro, especifique : \_\_\_\_\_

3.- Cómo alimentas a tu niño cuando está con diarrea?

a) Igual que antes de la diarrea y cada vez que él desea : \_\_\_\_\_

b) Sólo agua de arroz: \_\_\_\_\_

c) Abundante líquido : \_\_\_\_\_

d) Todas las anteriores: \_\_\_\_\_

e) Otro, especifique : \_\_\_\_\_

4.- Da biberón a su niño?

a) Si : \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

5.- ¿Cómo limpia el biberón que le da al biberón?

a) Lavado con agua y jabón : \_\_\_\_\_

b) Lavado sólo con agua : \_\_\_\_\_

c) Lavado y hervido : \_\_\_\_\_

- 6.- Qué tratamiento le das al agua de consumo?
- a) Clorarla : \_\_\_\_\_
  - b) Hervirla : \_\_\_\_\_
  - c) Ninguno : \_\_\_\_\_
- 7.- Cómo almacenas las basuras del hogar?
- a) Al aire libre : \_\_\_\_\_
  - b) En recipiente con tapa : \_\_\_\_\_
  - c) En recipiente sin tapa : \_\_\_\_\_
  - d) Otros, especifique : \_\_\_\_\_
- 8.- Cuándo te lavas las manos?
- a) Antes y después de preparar los alimentos
  - b) Después de usar el servicio higiénico
  - c) Cuando las ve sucias
  - d) Cuando se acuerda
  - e) Sólo cuando se baña

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menores de 18 años	6	11.5%
19 - 25 años	21	37%
26 - 35 años	17	29%
35 y más	13	22.5
TOTAL:	57	100%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 2

NIVEL ACADEMICO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

NIVEL ACADEMICO	NUMERO	PORCENTAJE
Analfabeta	6	10.5%
Primaria	22	39%
Secundaria	27	47%
Universitaria	2	3.5%
TOTAL:	57	100%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 3

PROCEDENCIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

SECTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	43	75%
Rural	14	25%
TOTAL:	57	100%

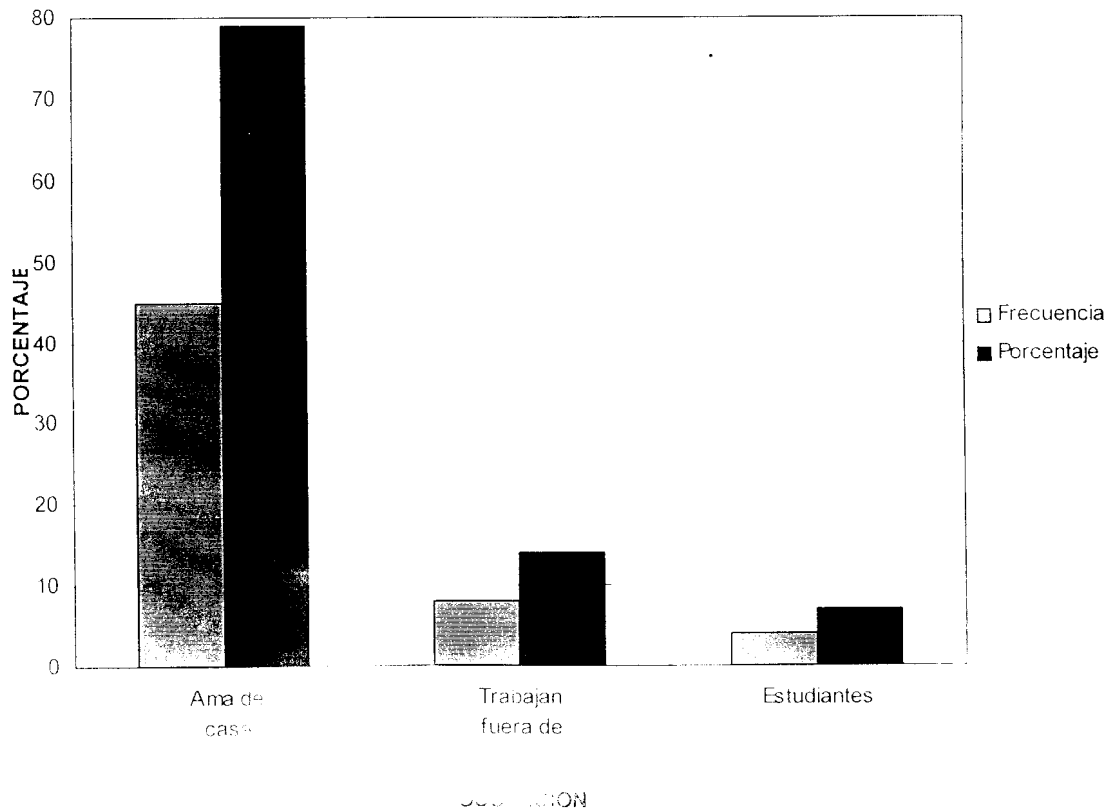
Fuente: Encuesta

CUADRO No. 4

OCUPACION DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO) DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH" PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	45	79%
Trabajan fuera de casa	8	14%
Estudiantes	4	7%
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta



CUADRO No. 5

ETNIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miskita	41	72%
Mestiza	12	21%
Criolla	4	7%
TOTAL:	57	100%

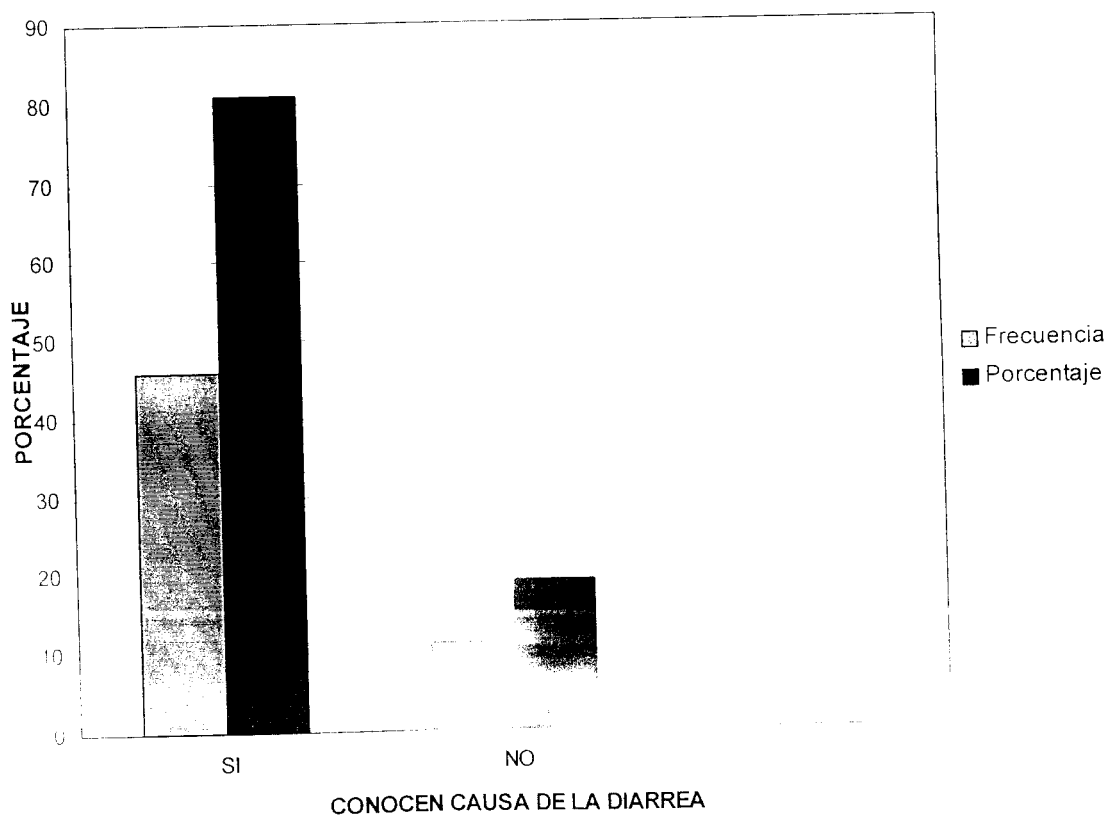
Fuente: Encuesta



**CUADRO No. 6**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LA CAUSA DE LA DIARREA**  
**QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**  
**QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)**  
**DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"**  
**PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.**

CONOCEN LA CAUSA DE LA DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RESPUESTAS
SI	46	81	Parásitos, mala higiene personal, no tratar el agua de consumo, uso de pacha, descuido, manos sucias, no dar leche materna, comer frutas sucias, pachas sucias, andar descalzo, mala alimentación, descuido de los alimentos.
NO	11	19	
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuesta

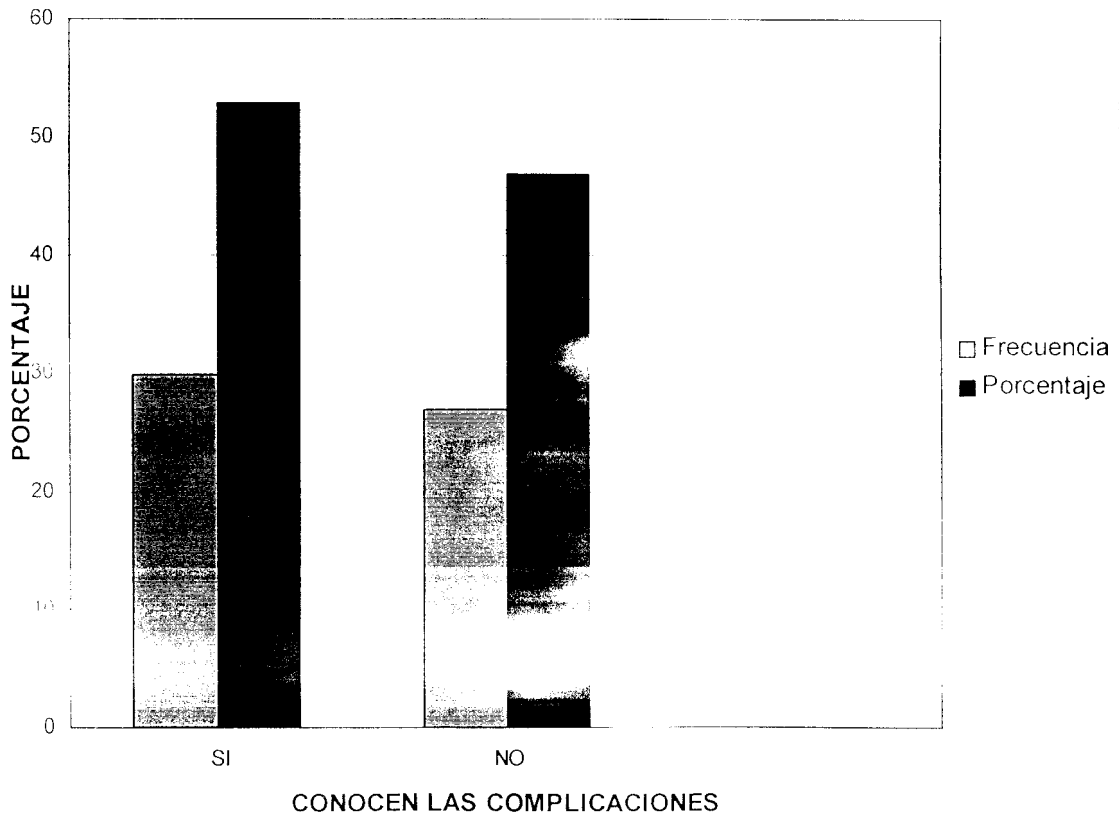


CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIARREA QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO) DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH" PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

CONOCEN LAS COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RESPUESTAS
SI	30	53	- Desnutrición y pérdida de apetito - Muerte - Deshidratación - Grave y débil - Pérdida de peso
NO	27	47	
TOTAL:	57	100%	

Fuente: Encuesta

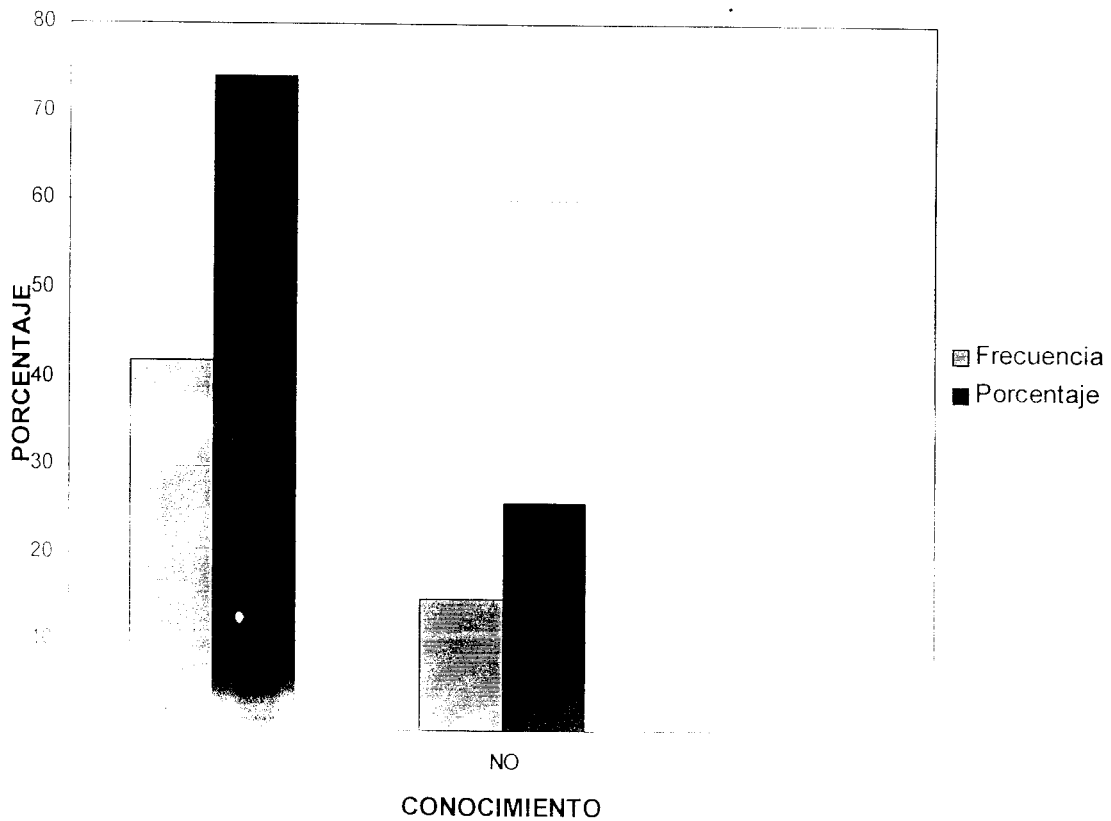


CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO  
 PARA PREVENIR LA DESHIDRATACION  
 QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	74%
NO	15	26%
TOTAL:	57	100%

Fuente: Encuesta

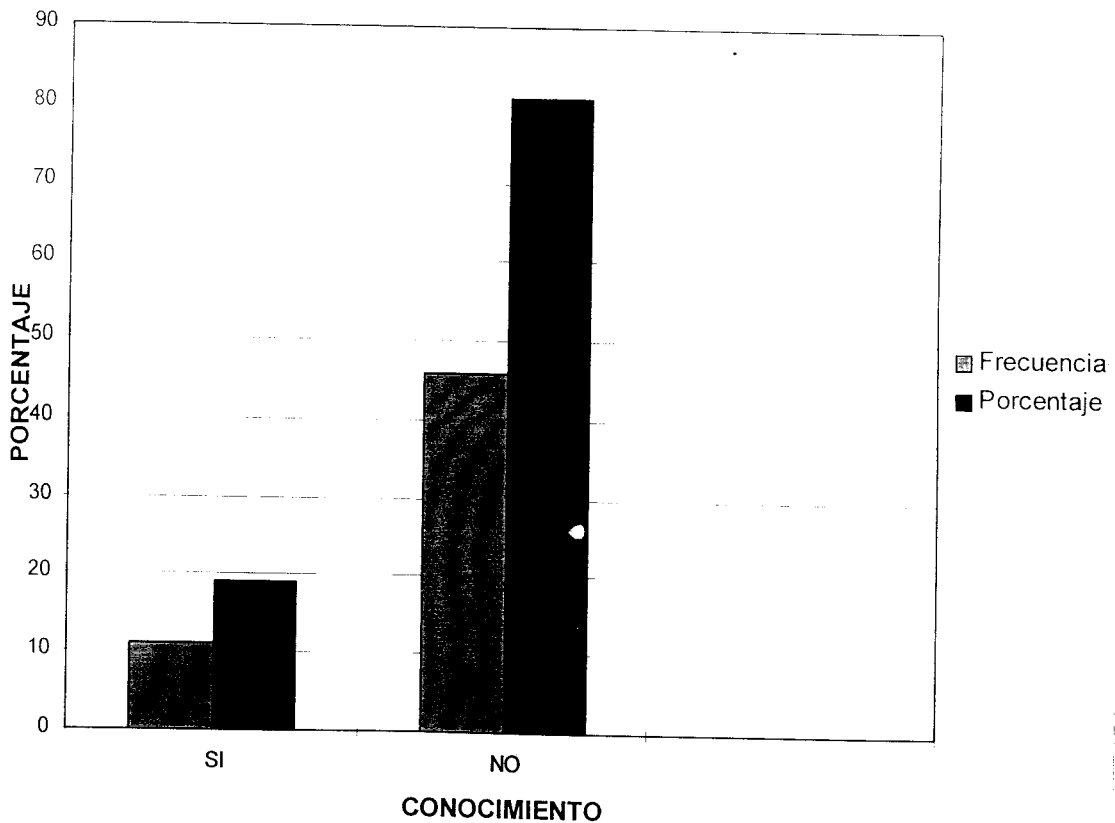


CUADRO No. 9

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACION DEL SUERO CASERO QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ORAL (UPO) DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO "GREGORIO WRIGHT" DE PUERTO CABEZAS, ABRIL DE 1998.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	19%
NO	46	81%
TOTAL:	57	100%

Fuente: Encuesta



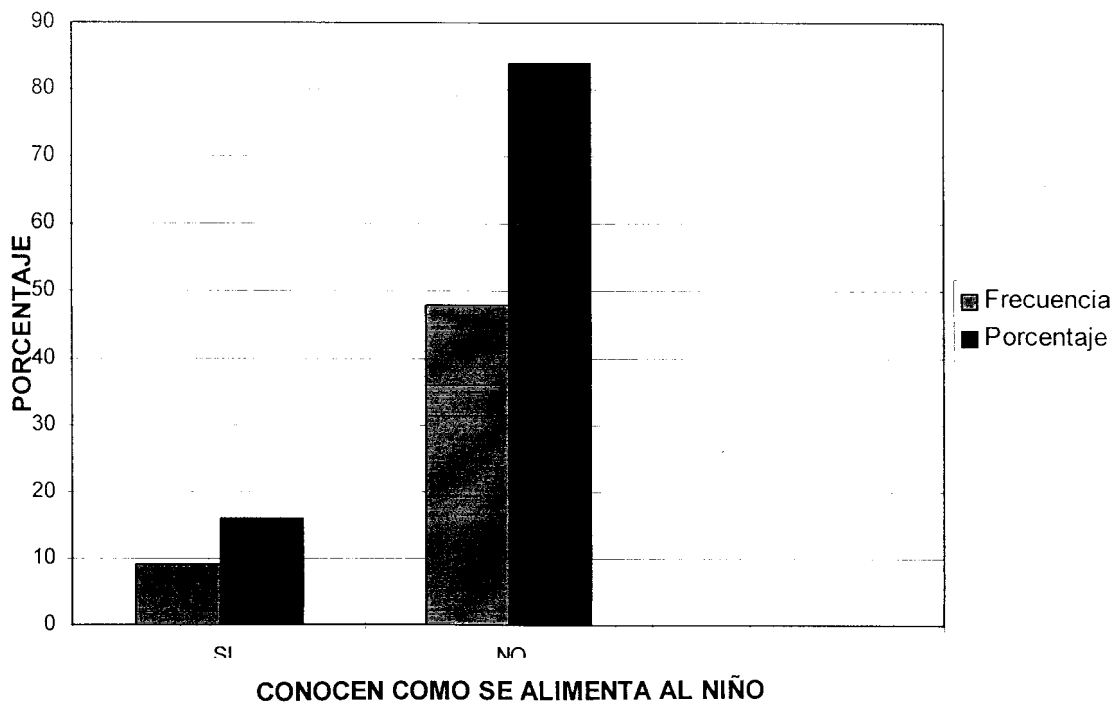
CUADRO No. 11

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION DEL NIÑO CON DIARREA QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTIERON A UN CENTRO DE REHIDRATACION ORAL DEL CE

PUERTO RICO, ERNESTO HODGSON WRB  
 PUERTO RICO, VEZAS, MAYO 1998.

CONOCE CÓMO SE ALIMENTA AL NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RESPUESTAS
SI	9	16	- Igual que antes - Abundantes líquidos - Las veces que desee el niño - No dejar de darle la comida
NO	48	84	
TOTAL:	57	100%	

Fuente: Encuesta

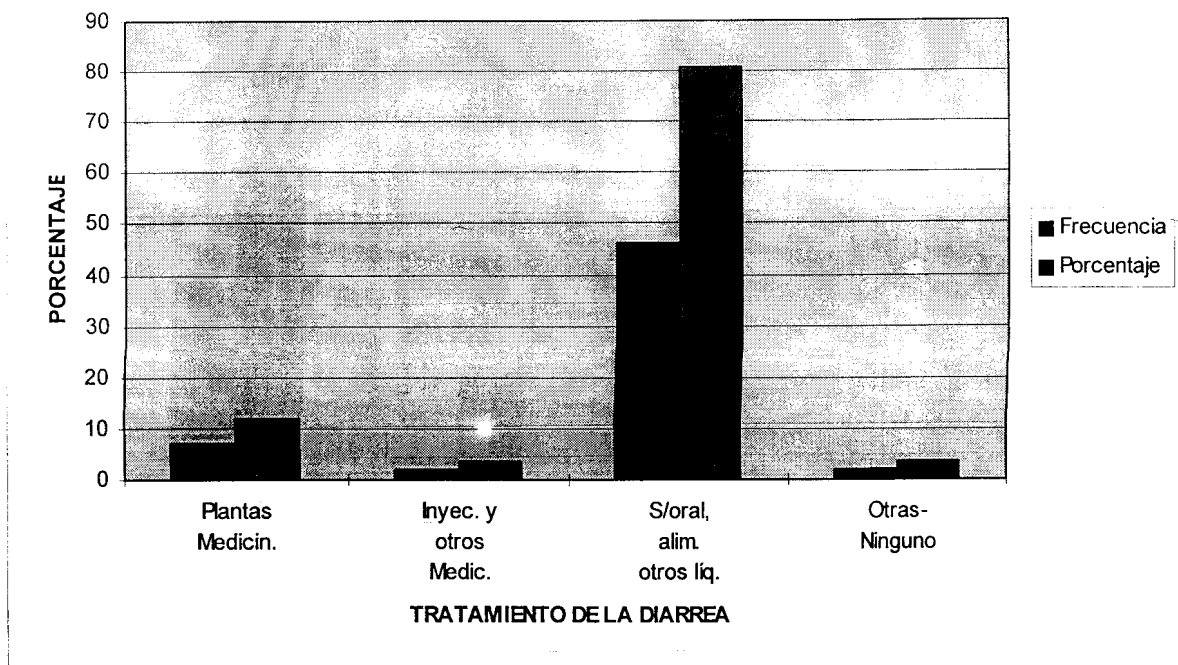


CUADRO No. 12

TRATAMIENTO DE LA DIARREA UTILIZADO POR  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Plantas medicinales	7	12
Inyecciones y otros medicamentos	2	3.5
Suero oral, alimentos y otros líquidos	46	81
Otros - Ninguno	2	3.5
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

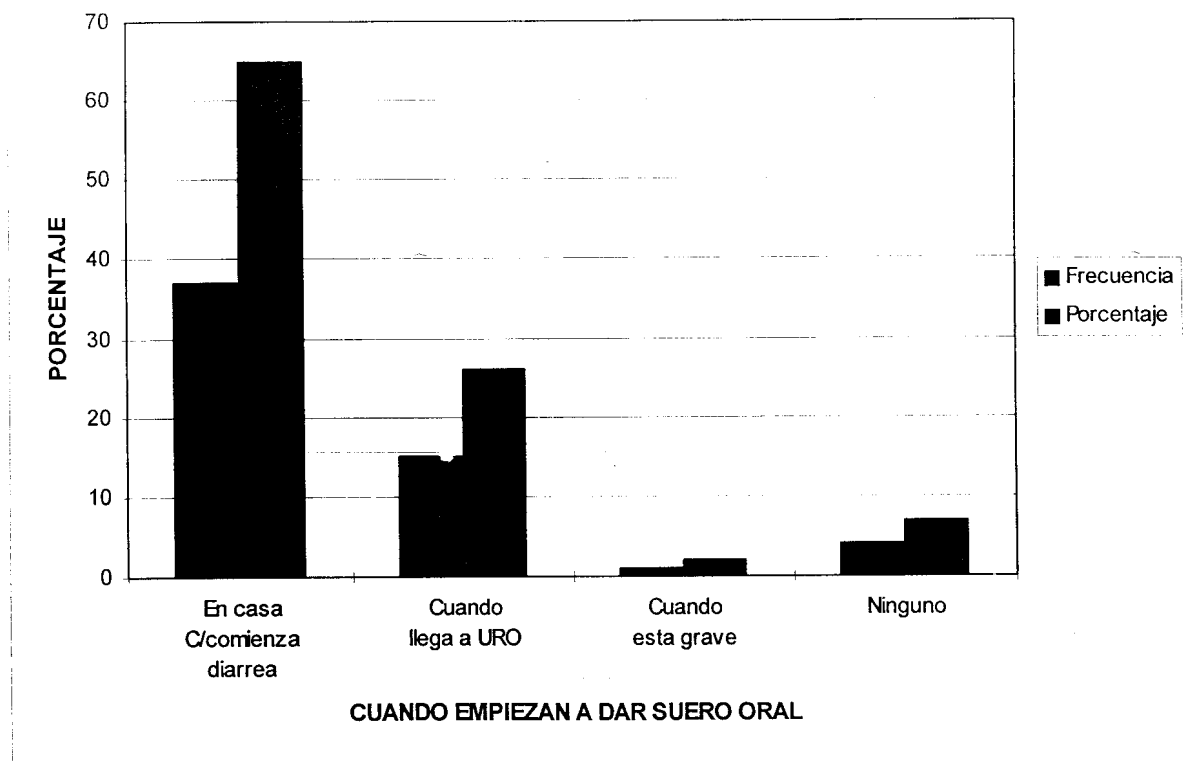


CUADRO No. 13

MOMENTO EN QUE EMPIEZAN A DAR SUERO ORAL  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "NESTO HODGSON WRIGHT"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

CUÁNDO EMPIEZAN A DAR SUERO ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En casa, cuando comienza la diarrea	37	65
Cuando llega a la URO	15	26
Cuando está grave	1	2
Ninguno	4	7
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

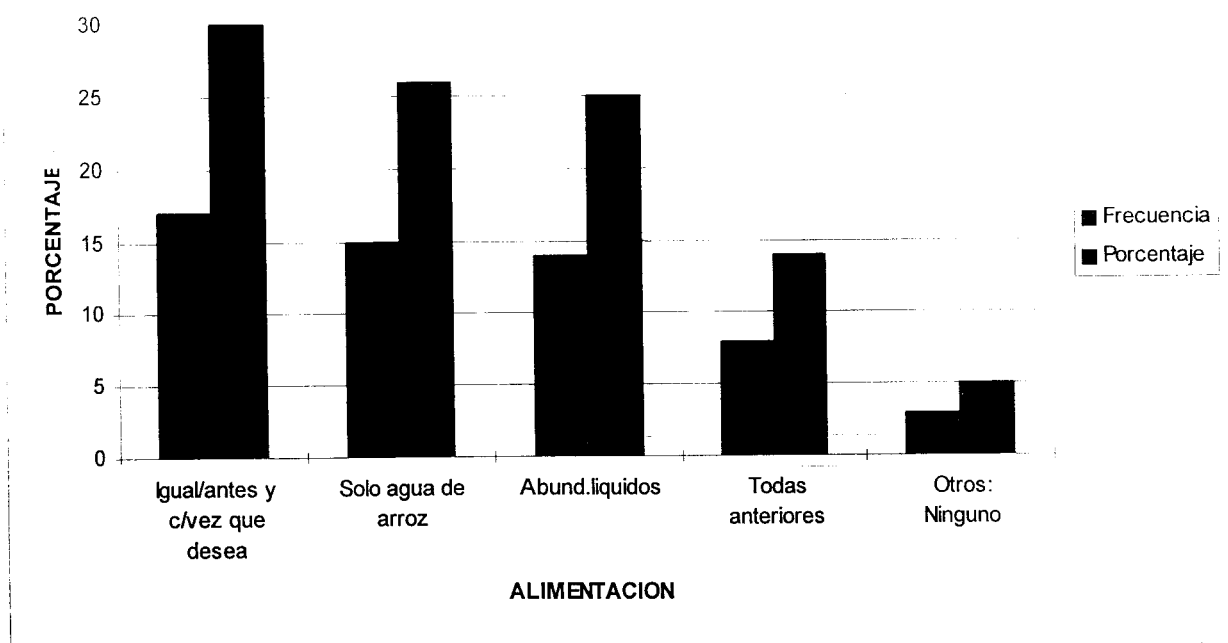


CUADRO No. 14

ALIMENTACION DEL NIÑO CON DIARREA SEGUN  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE NUTRICION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO GONZALEZ WRIGHT"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

ALIMENTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Igual que antes y cada vez que desea	17	30
b) Sólo agua de arroz	15	26
c) Abundante líquido	14	25
d) Todas las anteriores	8	14
Otros: Ninguno	3	5
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta



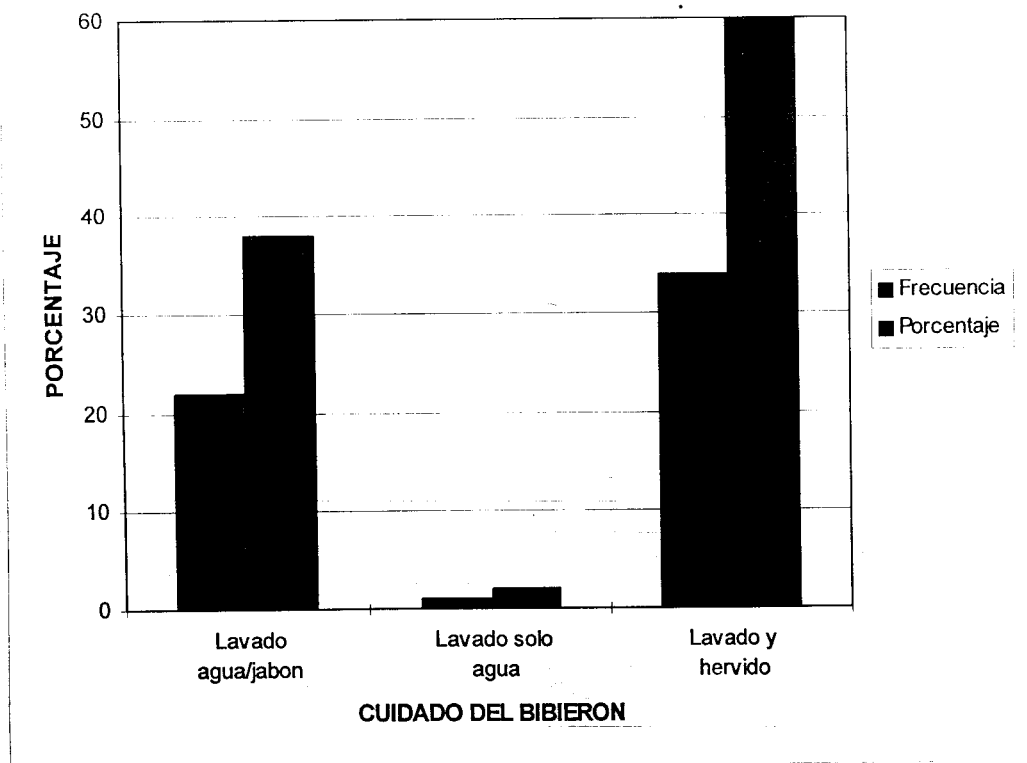


CUADRO No. 15

CUIDADO DEL BIBERÓN QUE PRACTICAN  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO L. GONZALEZ WRIGHT"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

CUIDADO DEL BIBERÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lavado con agua y jabón	22	38
Lavado sólo con agua	1	2
Lavado y hervido	34	60
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

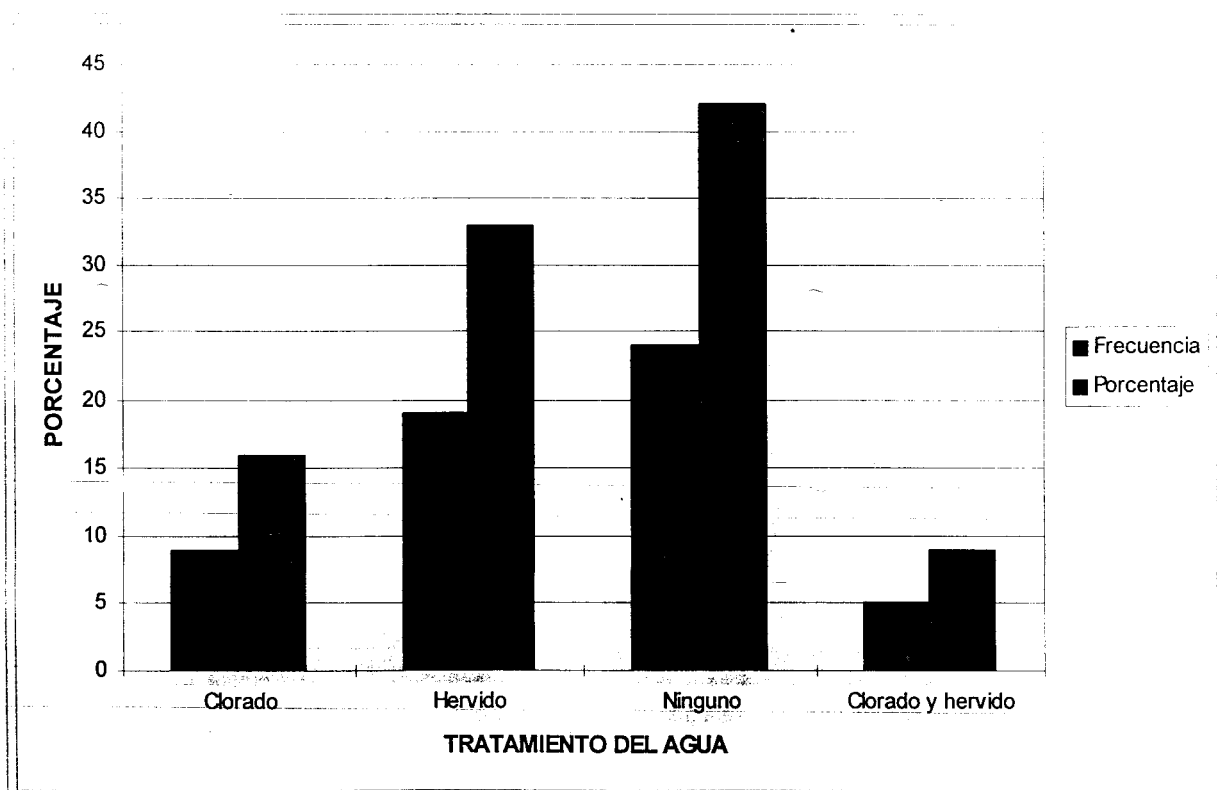


CUADRO No. 16

TRATAMIENTO QUE DAN AL AGUA DE CONSUMO  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON" (GTH)  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

TRATAMIENTO DEL AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Clorada	9	16
Hervida	19	33
Ninguna	24	42
Clorada y hervida	5	9
<b>TOTAL:</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

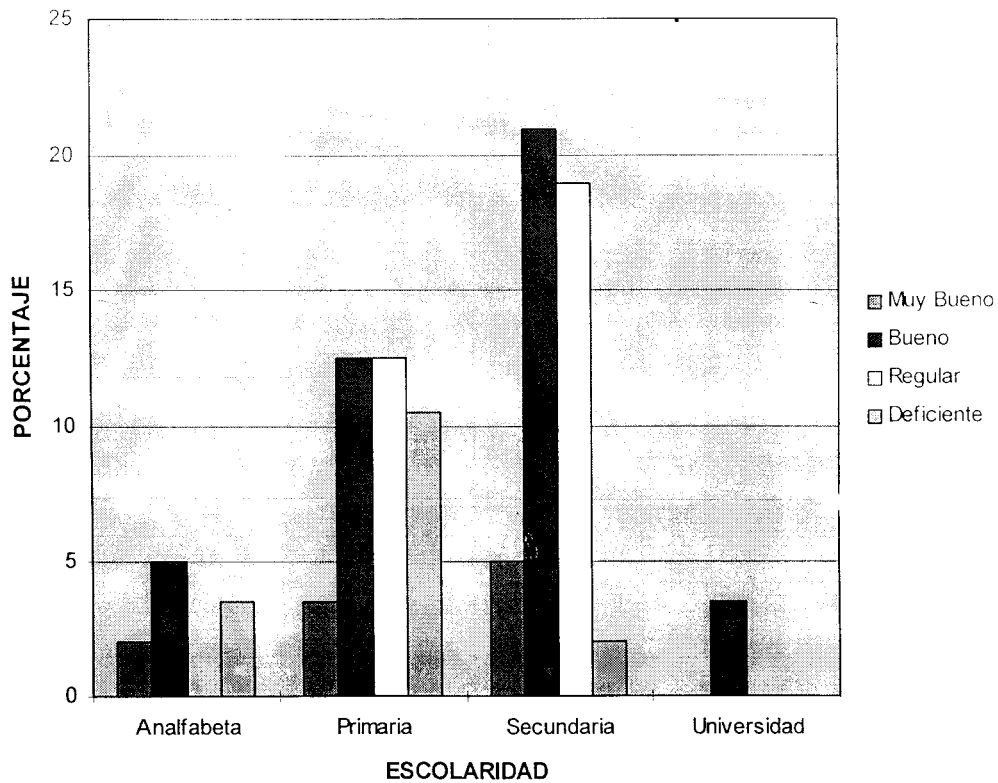


CUADRO No. 17

CONOCIMIENTO SEGUN ESCOLARIDAD  
DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
UNIDAD MUNICIPAL DE PLANIFICACION Y  
EVALUACION DE PROYECTOS  
CUD TERMO 10116  
10 CABEZAS MAYO 1998

ESCOLARIDAD	CONOCIMIENTO									
	MB		B	%	R	%	D	%	%	
Analfabeta	1		3	5	--	--	2	3	10.5	
Primaria	2		7	12.5	7	12.5	4	10	22	39
Secundaria	3		12	21	11	19	4	10	47	
Universitaria	--		2	3.5	--	--	--	--	2	3.5
<b>TOTAL:</b>	<b>6</b>	<b>10.5</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>31.5</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta



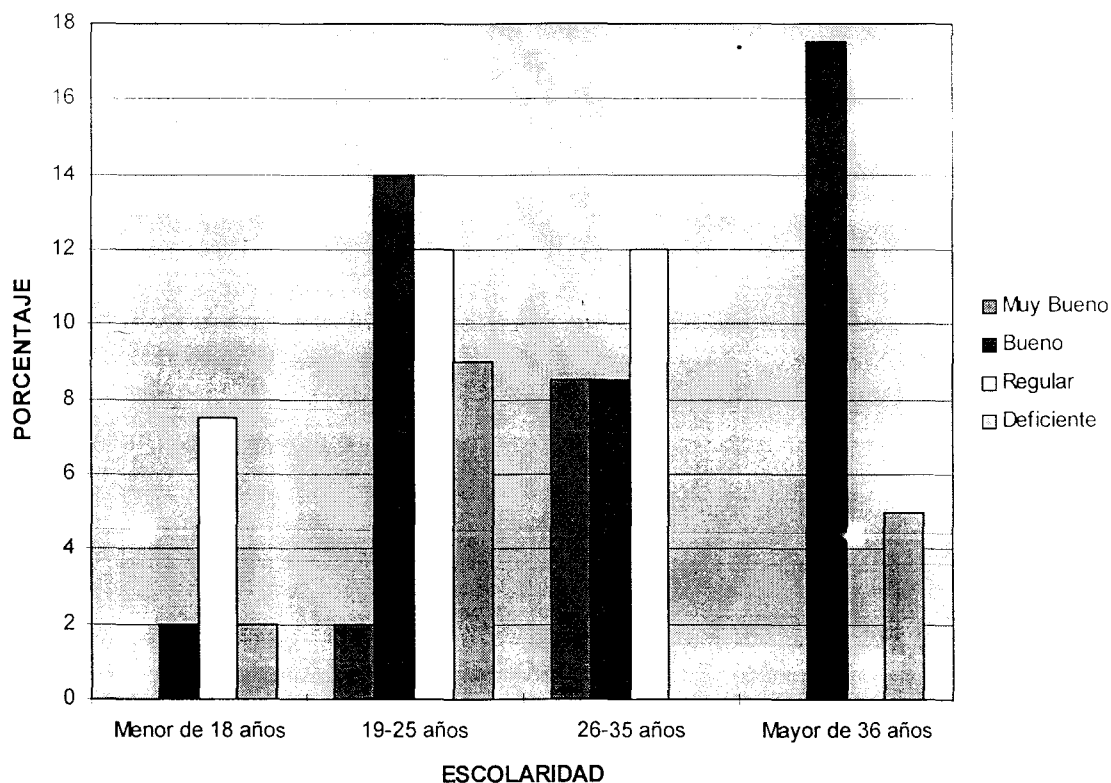
CUADRO No. 18

CONOCIMIENTO SEGUN EDAD  
DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

EN LA UNIDAD DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA SALUD "ERNESTO HOY" DE  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

EDAD	CONOCIMIENTO								TOTAL	%
	MB	%	B	%	R	%	D	%		
Menor de 18 años	--	--	1	2	4	7.5	1	2	6	11.5
19 - 25 años	1	2	8	14	7	12	5	9	21	37
26 - 35 años	3	8.5	5	8.5	7	12	--	--	17	29
Mayor de 36 años	--	--	10	17.5	--	--	3	5	13	22.5
<b>TOTAL:</b>	<b>6</b>	<b>10.5</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>31.5</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

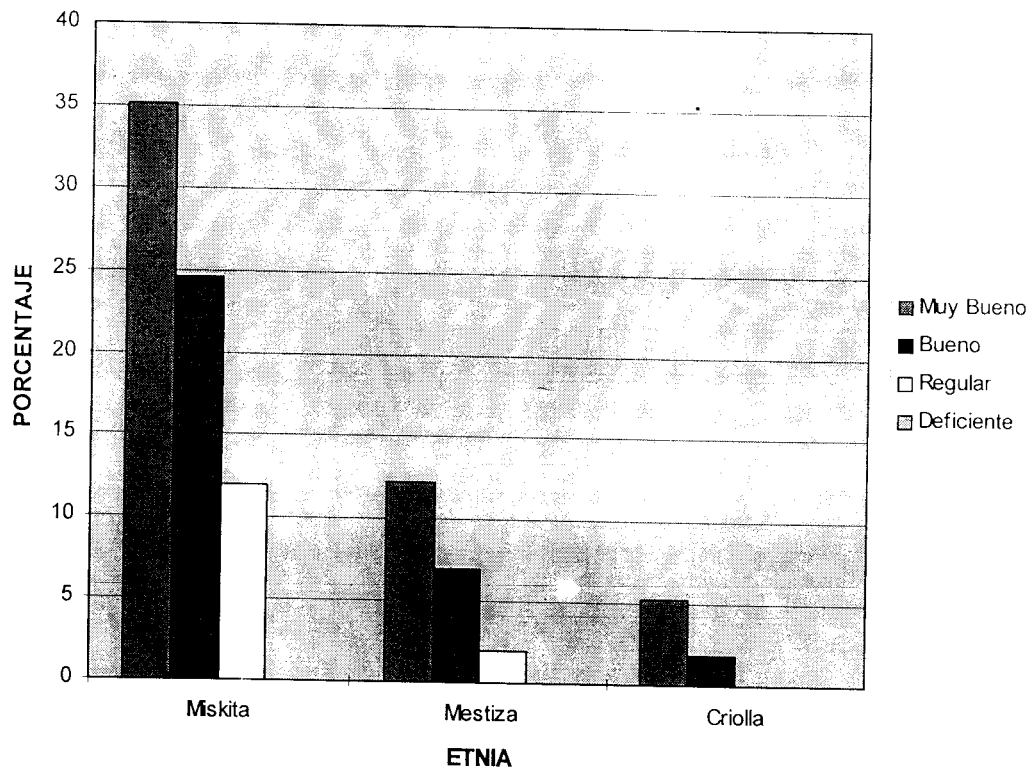


CUADRO No. 19

ETNIA RELACIONADA CON LA PRACTICA  
 DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE DESARROLLO DE LA COMUNICACION ORAL (UROC)  
 DEL CENTRO DE SALUD INFANTIL Y MATERNAL "DR. WRIGHT"  
 PUERTO CABEZAS, MARZO DE 1988.

ETNIA	PRACTICA								TOTAL	%
	MB	%	B	%	R	%	D	%		
Miskita	20	35.1	14	24.6	7	12	--	--	41	72
Mestiza	7	12.2	4	7	1	2	--	--	12	21
Criolla	3	5.3	1	1.8	--	--	--	--	4	7
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>52.6</b>	<b>19</b>	<b>33.4</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

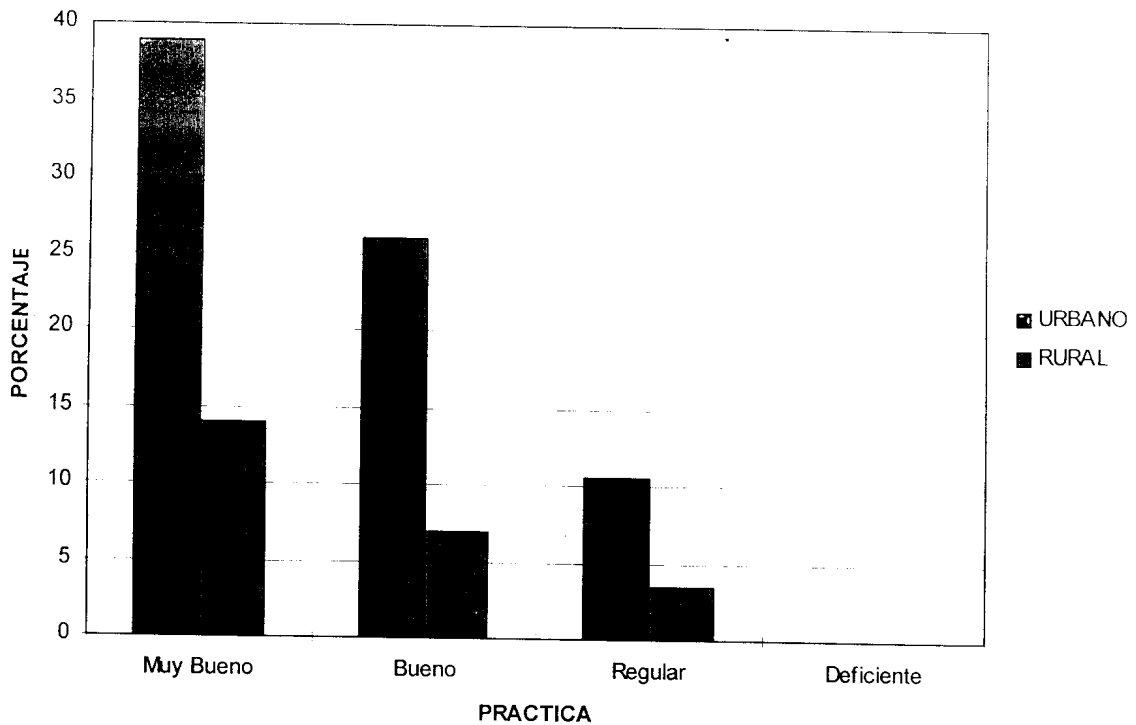


CUADRO No. 20

PRACTICA SEGUN PROCEDENCIA  
 DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 CON ACCESO A LA UNIDAD DE REPOSICION DE LEJIA (URO)  
 CENTRO DE SALUD "ERNESTO GARCIA" (URU)  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998

PRACTICA	URBANO		RURAL		TOTAL	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
Muy Bueno	22	39	8	14	30	53
Bueno	15	26	4	7	19	33
Regular	6	10.5	2	3.5	8	14
Deficiente	--	--	--	--	--	--
TOTAL:	43	75.5	14	24.5	57	100

Fuente: Encuesta

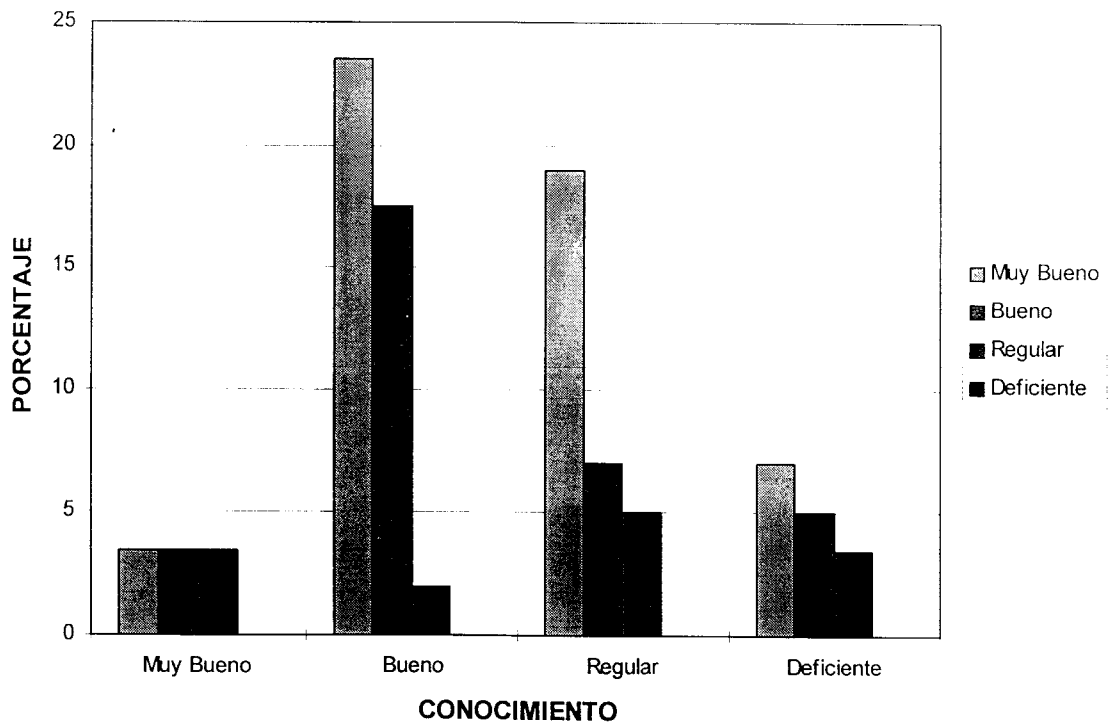


CUADRO No. 21

CONOCIMIENTO SEGUN PRACTICA  
DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISTIERON A LA EVALUACION DE LA PRACTICA DE ALIMENTACION ORAL (GRUPO)  
DEL CENTRO DE SALUD DE LA "CALLE JODGSON WRIGHT"  
PUERTO CABEZAS, ABRIL DE 1998.

CONOCIMIENTO	PRACTICA								TOTAL	%
	MB	%	B	%	R	%	D	%		
Muy Bueno	2	3.5	2	3.5	2	3.5	--	--	6	10.5
Bueno	13	23.5	10	17.5	7	12.5	--	--	24	43
Regular	11	19	4	7	5	8.5	--	--	18	31
Deficiente	4	7	3	5	2	3.5	--	--	9	15.5
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	<b>53</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

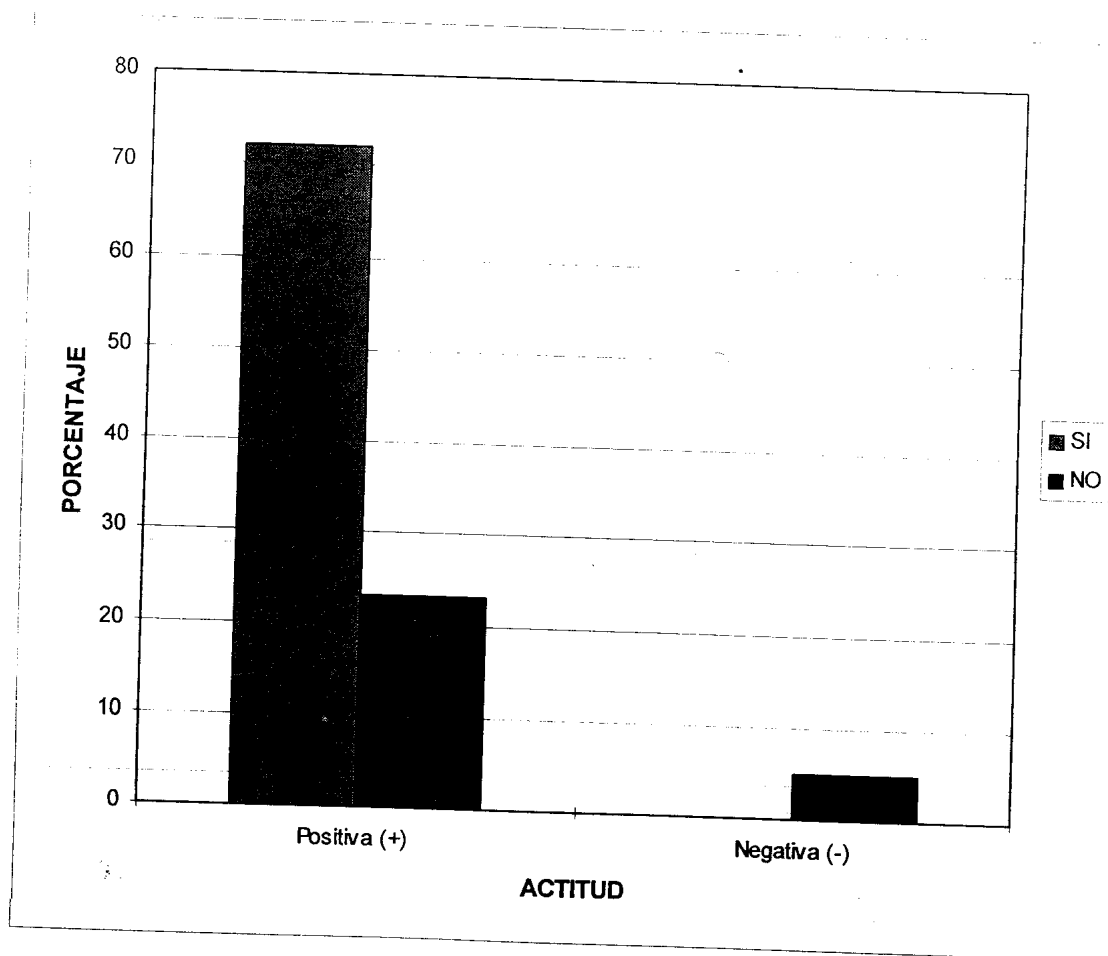


CUADRO No. 22

CONOCIMIENTO Y ACTITUD  
DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL (URO)  
EN RELACION AL USO DEL SUELO  
COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA DESHIDRATACION  
DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

ACTITUD	CONOCIMIENTOS				TOTAL	%
	SI		NO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
Positiva (+)	41	72	13	23	54	95
Negativa (-)	--	--	3	5	3	5
TOTAL:	41	72	16	28	57	100

Fuente: Encuesta





CUADRO No. 23

ACTITUD SOBRE LA APLICACION DE LOS CONSEJOS SANITARIOS  
 SEGUN CONOCIMIENTO SOBRE  
 LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIARREA QUE TIENEN  
 LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE REHIDRATAACION ORAL (URO)  
 DEL CENTRO DE SALUD "ERNESTO HODGSON WRIGTH"  
 PUERTO CABEZAS, MAYO 1998.

ACTITUD	CONOCIMIENTOS				TOTAL	%
	SI		NO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
Positiva (+)	39	68	15	26	54	95
Negativa (-)	1	2	2	4	3	5
<b>TOTAL:</b>	<b>40</b>	<b>70</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

