

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ”

Tesis presentada por las bachilleres:

Moscoso Vargas, Claudia Stephanie

Rodríguez Flores, Tatiana Patricia

Para optar el título profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Gutiérrez Morales, Javier H.

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Marzo del 2023

Dictamen: 008587-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 008587, presentado por:

2016802292 - RODRIGUEZ FLORES TATIANA PATRICIA

2016800282 - MOSCOSO VARGAS CLAUDIA STEPHANIE

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA Y PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29562505 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**29313644 - FUENTES FUENTES DANTE MANUEL
DICTAMINADOR**



**29227745 - JOVE OBLITAS WALKER DEL CID
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mi madre Maritza por creer en mí, por todo su cariño, comprensión y apoyo incondicional en todos estos años para lograr mis metas.

A mi padre Irian por mostrarme el mundo de la medicina y apoyarme en estos largos años de carrera.

A mi hermano menor Marcelo por ser mi compañero de aventuras e impulsarme a ser un buen ejemplo.

Gracias a ustedes soy la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes y espero enorgullecerlos.

A mi eterno compañero, mi perrito, por siempre acompañarme en mis noches de estudios.

A Tatiana mi amiga y compañera de tesis, por toda la dedicación y esfuerzo que pusimos para lograr nuestro objetivo

Claudia Stephanie Moscoso Vargas

A Dios, al Divino niño y a la Virgen de la Candelaria por guiarme por este camino y permitirme lograrlo.

A mi Mamá Nancy, por ser mi apoyo más grande durante este camino y creer en mi desde el comienzo.

A mi Papá Glen, por siempre estar para mi cuando lo necesito y por todo el esfuerzo que hizo para que pueda cumplir mis metas.

A mi hermano, Glen por ser mi ejemplo a seguir desde siempre.

A Lucas, Sisa, Camilo, mis ángeles de 4 patas por su cariño incondicional.

A Claudia por ser una gran compañera de tesis y hacer más divertido este proceso.

Tatiana Patricia Rodriguez Flores

Con mucho cariño esto es para ustedes

Claudia y Tatiana

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por guiar nuestros pasos en este largo camino.
A nuestros padres por su apoyo incondicional y por darlo todo para que podamos seguir nuestros sueños.
A la Facultad de Medicina por brindarnos las herramientas que nos permitieron formarnos como médicos.
A nuestros maestros que durante estos 7 años nos han guiado y han compartido su sabiduría con nosotras para si permitir que logremos nuestras metas.
A nuestro asesor, dictaminadores y jurados por sus consejos que nos permitieron mejorar nuestro proyecto.
Al Centro de Salud Maritza Campos Díaz y a su personal por apoyarnos en la realización de este proyecto.
A nuestros pacientes por darse el tiempo de ayudarnos a hacer posible la realización de este trabajo.

EPÍGRAFE

Nuestros sueños pueden convertirse en realidad si los deseamos tanto como para ir tras ellos.

Walt Disney.



RESUMEN

Antecedentes: Las enfermedades diarreicas agudas son de las enfermedades con mayor prevalencia en el periodo de la infancia, además representan la segunda causa más frecuente de mortalidad en niños menores de cinco años. Esta enfermedad repercute severamente en la salud de los niños llegando a ser potencialmente mortal, además de generar una repercusión económica, por lo que es importante que los padres tengan un conocimiento adecuado y prácticas correctas sobre las enfermedades diarreicas agudas y su manejo.

Objetivos: Este estudio determinó el nivel de conocimiento y prácticas empleadas por los cuidadores en el manejo y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y su potencial complicación, la deshidratación, en niños menos de 5 años.

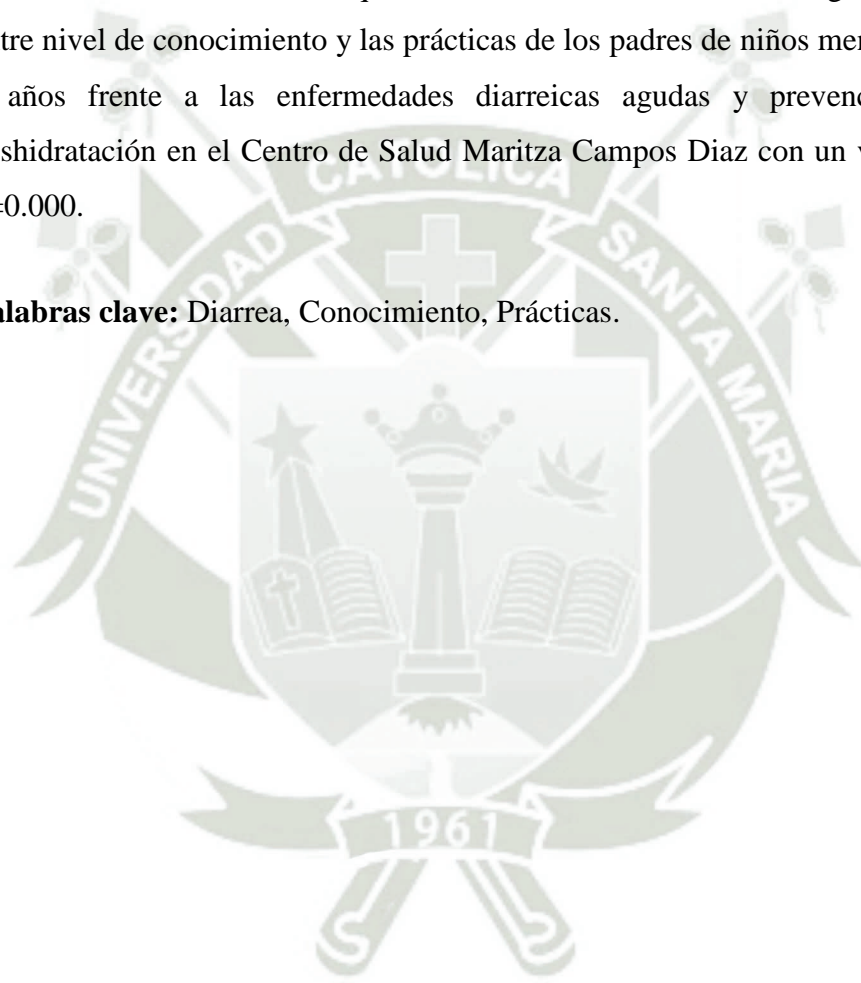
Materiales y métodos: Se utilizó como instrumento una encuesta validada por juicio de expertos, la cual se aplicó a padres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, se calculó un tamaño de muestra conformado por 250 personas de acuerdo a los datos epidemiológicos del Centro de Salud, posteriormente los resultados de las encuestas fueron sistematizados en una base de datos en el programa de Excel, a partir de la cual se obtuvieron tablas y gráficos para su posterior análisis.

Resultados: De acuerdo con los datos epidemiológicos se encontró que respecto al sexo un 86.8% fueron del sexo femenino y tan solo el 13.2% fueron del sexo masculino. En cuanto a la edad el grupo etario de 29 a 39 años estuvo conformado por el 50% de los participantes siendo este el más frecuente en el estudio, con relación al número de hijos se evidenció que la mayoría de los padres (62.8%) tienen 2 o más hijos. En lo que corresponde al tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores se determinó que el 63.2% de los padres realizan prácticas adecuadas y además se identificó que el 58.0% de los padres cuentan con un nivel de conocimiento medio. Sobre la relación entre el nivel de conocimiento y tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores, el presente estudio permitió determinar que, dentro de los encuestados que tenían un conocimiento de nivel alto, 46 realizan prácticas adecuadas, 97 prácticas regulares y 15 prácticas inadecuadas. Entre aquellos

que tuvieron un nivel medio de conocimiento se identificó 17 participantes que realizan prácticas adecuadas, 43 que realizan prácticas regulares y 18 prácticas inadecuadas. Finalmente, en aquellos con un nivel bajo de conocimiento se encontró a 2 personas que realizan prácticas adecuadas, 7 prácticas regulares, 5 prácticas inadecuadas. Con lo que se obtuvo un valor de Chi cuadrado igual a 20.219 y un valor de p es 0.000.

Conclusiones: Se evidenció que existe una relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz con un valor de $p=0.000$.

Palabras clave: Diarrea, Conocimiento, Prácticas.



ABSTRACT

Background: Acute diarrheal diseases are one of the most prevalent diseases in childhood, and they also represent the second most frequent cause of mortality in children under five years of age. This disease severely affects the health of children, becoming potentially fatal, in addition to generating an economic impact, so it is important that parents have adequate knowledge and correct practices on acute diarrheal diseases and their management.

Objectives: This study determined the level of knowledge and practices used by caregivers in the management and prevention of Acute diarrheal disease (ADD) and its potential complication, dehydration, in children under 5 years of age.

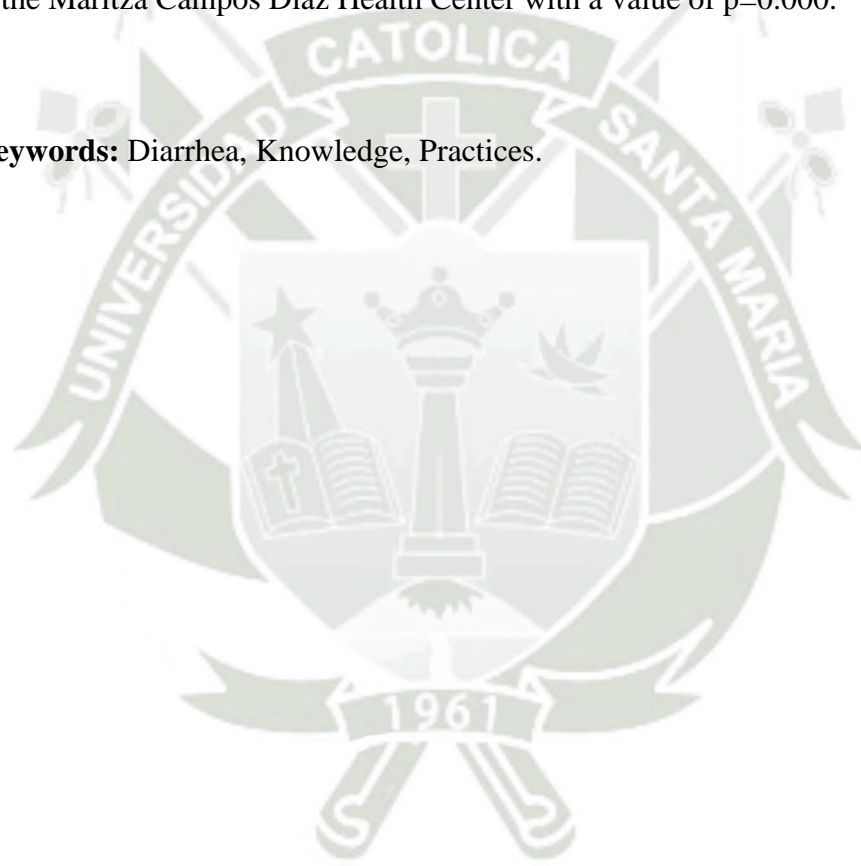
Materials and methods: A survey validated by expert judgment was used as an instrument, which was applied to parents of children under 5 years of age who attended the Maritza Campos Díaz Health Center, a sample size of 250 people was calculated according to epidemiological data. of the Health Center, later the results of the surveys were systematized in a database in the Excel program, from which tables and graphs were obtained for later analysis.

Results: According to the epidemiological data, it was found that regarding sex, 86.8% were female and only 13.2% were male. Regarding age, the age group of 29 to 39 years was made up of 50% of the participants, this being the most frequent in the study, in relation to the number of children, it was evidenced that the majority of parents (62.8%) have 2 or more children. Regarding the type of practices carried out by parents and/or caregivers, it was determined that 63.2% of parents carry out adequate practices and it was also identified that 58.0% of parents have an average level of knowledge. On the relationship between the level of knowledge and the type of practices carried out by parents and/or caregivers, the present study allowed us to determine that, among the patients with a high level of knowledge, 46 perform adequate practices, 97 regular practices and 15 practices inadequate. Among those who had a medium level of knowledge, 17 participants who carried out adequate practices, 43 who carried out regular practices and 18 inadequate practices

were identified. Finally, in those with a low level of knowledge, 2 people were found to carry out adequate practices, 7 regular practices, and 5 inadequate practices. With a Chi square value equal to 20.219 was obtained and a value of p is 0.000.

Conclusions: It was evidenced that there is a highly significant relationship between the level of knowledge and the practices of parents of children under 5 years of age regarding acute diarrheal diseases and prevention of dehydration at the Maritza Campos Diaz Health Center with a value of $p=0.000$.

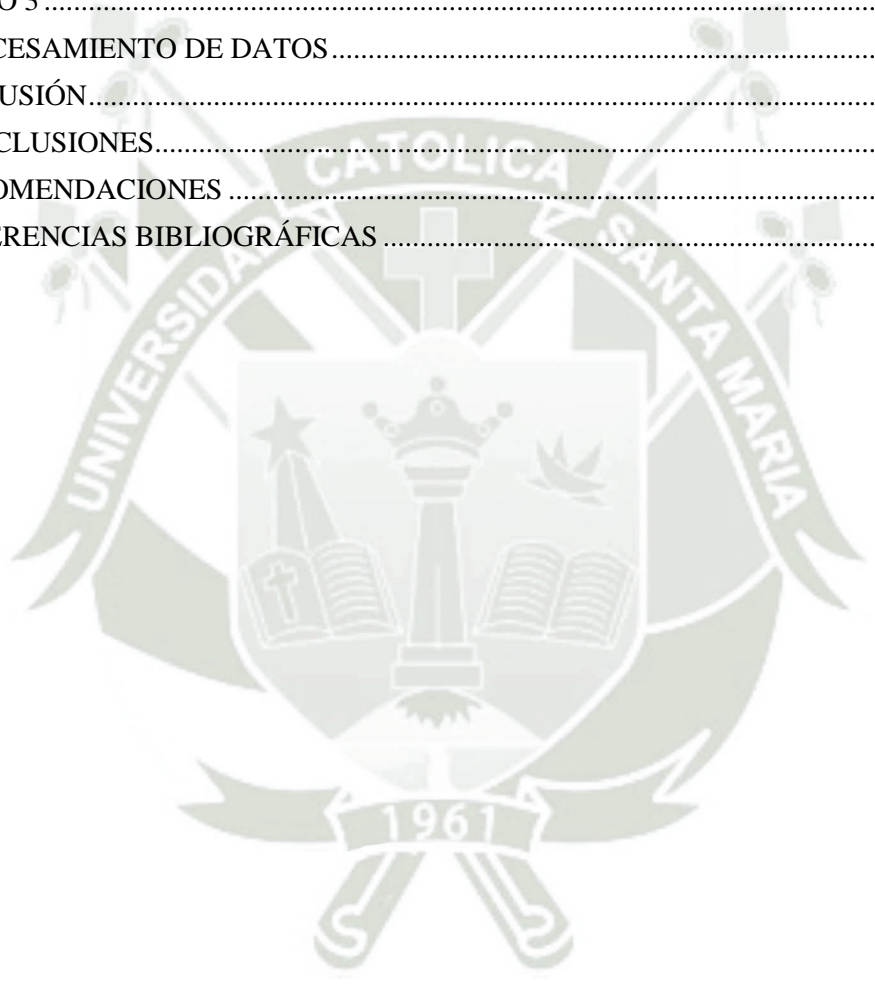
Keywords: Diarrhea, Knowledge, Practices.



I. ÍNDICE

DICTAMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
EPÍGRAFE.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1.....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Enunciado del Problema.....	15
1.2. Descripción del Problema.....	15
1.2.1. Área del conocimiento.....	15
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables.....	15
1.2.3. Interrogantes básicas.....	16
1.2.4. Tipo de Investigación.....	17
1.2.5. Nivel de investigación.....	17
1.3. Justificación del problema.....	17
2. MARCO CONCEPTUAL.....	19
3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	52
3.1. A nivel internacional.....	52
3.2. A nivel nacional.....	55
3.3. A nivel local:.....	58
3.4. OBJETIVOS.....	58
3.4.1. General.....	58
3.4.2. Específicos.....	58
3.5. HIPÓTESIS.....	59
CAPÍTULO 2.....	60
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	61
1.1. Técnica.....	61
1.2. Instrumentos.....	61
1.3. Materiales de verificación:.....	62
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	62
2.1. Ubicación espacial.....	62
2.2. Ubicación temporal.....	62
2.3. Unidades de estudio.....	62
2.4. Criterios de selección.....	63

2.4.1. Criterios de inclusión.....	63
2.4.2. Criterios de exclusión.....	63
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
3.1. Organización	63
3.2. Recursos	63
3.3. Validez del instrumento:.....	64
3.4. Criterios Éticos	64
3.5. Criterios para manejo de resultados.....	64
CAPÍTULO 3	65
1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	66
2. DISCUSIÓN.....	79
3. CONCLUSIONES.....	87
4. RECOMENDACIONES	89
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas son de las enfermedades más prevalentes de la infancia siendo de las 3 causas más comunes de padecimientos en los niños, su incidencia es mayor en países en vías de desarrollo como los de América Latina y el Caribe. Es un de las consultas más frecuentes en la edad pediátrica tanto en centros de primer nivel de atención como al nivel hospitalario (1) (2).

A pesar de los avances médicos las enfermedades diarreicas agudas en edad pediátrica siguen siendo uno de los principales problemas de nuestro país, el cual está asociado a altas tasas de morbilidad y mortalidad que afectan tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Alrededor del 25% de la población sufre de al menos de un episodio de diarrea aguda por año, esto hace que sea parte importante de las enfermedades infectocontagiosas, pero su repercusión en el ámbito social es más significativa (3).

La prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en la población es diferente dependiendo del grupo etario, siendo los niños menores de 5 años el grupo etario más afectado, teniendo un riesgo de 2 a 8 veces más de tener un episodio diarreico agudo que el adulto (3).

Las EDAS son la segunda causa más frecuente de mortalidad en niños menores de cinco años. a pesar de ser enfermedades que se pueden prevenir y tratar. La cifra de muertes asociadas a las enfermedades diarreicas según la OMS asciende a 525 000 muertes en niños menores de cinco años cada año (5).

La complicación más usual de las enfermedades diarreicas agudas es la deshidratación y además es la principal causa de mortalidad (6). Con cifras que ascienden a los mil millones de episodios anuales y más de 2.5 millones de muertes secundarias a deshidratación (7)(8). La deshidratación se puede definir como un estado clínico debido a la pérdida de agua y solutos la cual está presente en la diarrea (6).

Por todas las repercusiones a la salud de los niños que son potencialmente

mortales como la deshidratación, así como los costos que ocasiona para su manejo adecuado, consideramos importante que se tenga un conocimiento adecuado sobre las enfermedades diarreicas agudas para así disminuir los episodios de esta enfermedad en duración e intensidad.

El manejo de las enfermedades diarreicas agudas puede constituir un problema ya que actualmente existen barreras como la escasez de recursos humanos y materiales, infraestructura inadecuada, problemas políticos y socioeconómicos (1).

Teniendo en cuenta que un gran número de las enfermedades diarreicas agudas se pueden prevenir aplicando las medidas higiénico dietéticas adecuadas. Además, hemos observado durante nuestro internado médico que la mayoría de los padres no tienen un conocimiento adecuado sobre en qué consiste un evento diarreico agudo, ni de su respectivo manejo y prevención de deshidratación. Siendo esta enfermedad una de las principales causas de morbimortalidad en la población pediátrica consideramos de suma importancia que los padres tengan un adecuado nivel de conocimiento sobre esta patología y especialmente su prevención para ayudar a disminuir la prevalencia de esta enfermedad tan importante en nuestro País.

En vista que no encontramos estudios similares al nivel local se realizó la presente investigación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz en el periodo de Diciembre del 2022 a Enero del 2023 donde logramos evidenciar que a pesar de que la mayoría de los padres realiza prácticas adecuadas, solo un 26.0% tiene un nivel alto de conocimiento. Lo que evidencia una deficiencia en la información sanitaria que debe ser impartida por los trabajadores de salud a los padres al momento de atender esta patología tan importante.

El presente estudio presento ciertas limitaciones, al ser un estudio transversal que se realizó a través de encuestas previamente validadas, ya que muchas veces los padres y /o cuidadores tienen otras interpretaciones y conceptos de la salud que no necesariamente están dentro de los criterios de nuestra encuesta.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Pediatría
- Línea: Enfermedad diarreica aguda

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Valores	Indicador	Subindicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación	Información obtenida por el cuidador en base a su experiencia o educación	Número de respuestas correctas según la encuesta aplicada Bajo: < 2 puntos Intermedio: 3-4 puntos Alto: 5-6 puntos	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de diarrea • Causa de diarrea • Manejo de diarrea • Signos de deshidratación 	Cualitativa ordinal

Prácticas en el manejo y de prevención EDA y deshidratación	Acciones realizadas por el cuidador obtenidas en base a su experiencia o educación	Número de respuestas correctas según la encuesta aplicada Correctas: 5 punto Incorrectas: < 4 puntos	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso 	Cualitativa nominal
Características epidemiológicas del cuidador	Caracteres propios de los participantes	Sexo	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal
		Edad		<ul style="list-style-type: none"> • Razón 	Cuantitativa discreta
		Número de hijos	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 o más hijos 	Cuantitativa discreta

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica agua y prevención de deshidratación en los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?
- ¿Cómo son las prácticas que realizan los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola en el manejo y prevención de EDA y deshidratación?
- ¿Cuál es la relación entre el número de hijos y el nivel de

conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?

- ¿Cuál es la relación entre el número de hijos y las prácticas adecuadas en el manejo y prevención de EDA Y deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?
- ¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas y el nivel de conocimiento de padres niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?
- ¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas y el tipo de prácticas en el manejo y prevención EDA y deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola?

1.2.4. Tipo de Investigación

Descriptivo, correlacional, de corte transversal

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptivo correlacional

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Relevancia Científica

Según las publicaciones revisadas como ya se mencionó las EDAs son la patología que se presentan con mayor frecuencia en la población pediátrica, sobre todo en los niños menores de 5 años (5). De acuerdo al último boletín epidemiológico la incidencia acumulada en el 2019 es de 37,0 x 1000 habitantes, y siendo el grupo etario con mayor número los menores de 5 años (171,99 x 1000 menores de 1 año) (9). A pesar de ser una enfermedad prevenible mediante aplicación de medidas como lactancia materna exclusiva, inmunizaciones completas, acceso geográfico, económico y cultural a los servicios de

salud y un adecuado uso de los servicios de saneamiento (5).

Las EDAS son la segunda causa de mortalidad de niños menores de cinco años, cuyo número asciende a 525000 muertes por cada año. Siendo los niños con desnutrición o inmunodeprimidos los de mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas potencialmente mortales (5).

1.3.2. Relevancia Social

De acuerdo con los estudios revisados la mayoría de los padres tienen un conocimiento regular y bajo, son pocos los padres con nivel de conocimiento alto sobre las enfermedades diarreicas agudas su definición, etiología, características clínicas, signos de alarma, manejo de las sales de rehidratación oral, complicaciones y prevención de deshidratación. Lo cual repercute en las altas tasas de incidencia de esta enfermedad ya que son los padres los que en su mayoría están al cuidado de sus hijos por lo que es de vital importancia que ellos tengan un adecuado conocimiento sobre cómo identificar y actuar frente a este tipo de eventos que son los más frecuentes en este grupo etario. Por medio de esta investigación se busca identificar las falencias en los conocimientos y prácticas sobre esta enfermedad, de esta manera nos permitirá también capacitarlos en las buenas prácticas para el manejo y prevención de esta patología.

1.3.3. Salud pública

La enfermedad diarreica aguda representa uno de los problemas más recurrentes en el ámbito de la salud pública ya que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afecta a toda la población especialmente a la población pediátrica. Si bien es cierto que esta enfermedad tiene múltiples causas se ha logrado evidenciar que el mejorar las condiciones sanitarias en la población ha ayudado a disminuir la frecuencia de esta enfermedad.

Al realizar un periodo de nuestro internado médico en el

primer nivel de atención, consideramos que para lograr disminuir la incidencia de esta enfermedad es necesario la prevención y promoción por parte del primer nivel de atención y lo que queremos lograr con esta investigación es identificar la falta de conocimiento y malas prácticas en los padres para así educar a la población y prevenir episodios de diarrea y complicaciones como la deshidratación

1.3.4. Factibilidad

Este trabajo se realizará mediante la aplicación de encuestas a los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Midiendo así el nivel de conocimiento y las prácticas adecuadas de acuerdo al número aciertos que tengan en la encuesta

1.3.5. Académica

El presente trabajo de investigación brindará una contribución académica debido a que no se encuentran estudios similares en la ciudad de Arequipa por lo que servirá de referencia para futuros trabajos de investigación y para aplicar medidas de prevención y promoción en el primer nivel de atención.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. EDA

2.1.1. Definición

Según la OMS un episodio diarreico se define como, aumento de la frecuencia de las deposiciones en tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas o mayor a la frecuencia normal para el paciente. La deposición frecuente de heces de consistencia sólida no es considerada diarrea, ni tampoco las heces con consistencia suelta y pastosa en lactantes (5).

En los pacientes de edad pediátrica, el diagnóstico conlleva una mayor

dificultad debido a que no se puede establecer solo basado en la frecuencia o consistencia de las heces, dado que estos indicadores cambian mucho de acuerdo a la edad y la dieta (10). Por lo que una definición más objetiva es de acuerdo al volumen o peso de las heces. Esto es más factible dentro de las entidades prestadoras de salud donde se puede cuantificar el peso de las heces, con este dato se define la diarrea para pacientes menores de 10 kg con un volumen mayor de veinte gramos por kg por día y en caso de niños mayores de 10 kg o adolescentes con un volumen mayor de 200 gramos por día (10).

A menudo es un síntoma de infección del aparato digestivo, cuya etiología está asociada a diversos microorganismos tales como las bacterias, virus y parásitos. Esta infección se transmite por medio de alimentos o agua contaminados, o por medio de contacto de persona a persona como resultado de una higiene deficiente (5).

Desde un punto de vista clínico, las diarreas se pueden clasificar de acuerdo al tiempo como agudas aquellas que tienen una duración menor 4 semanas y crónicas las que tienen una duración mayor de 4 semanas y otra clasificación de acuerdo a las características de las heces como acuosa, esteatorreas, inflamatoria, etc (11).

2.1.2. Epidemiología

Según la OMS en todo el mundo se producen aproximadamente 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas en edad pediátrica cada año (5).

En Perú las EDAS son una de causas más importantes de morbilidad en la niñez por lo que se encuentran bajo vigilancia epidemiológica. Más de la mitad (51,5%) de los episodios de EDA notificados, se concentra en mayor cantidad en los departamentos de Lima, Arequipa, Piura, La Libertad y Loreto (9).

En el 2019 se notificaron en el sistema de vigilancia epidemiológica 1204136 episodios de EDA, de los cuales la mayor parte (60 %) fueron menores de 5 años; así como, el 97,82% resultaron EDA acuosas y el 2,18% fueron EDA disentéricas. en cuanto a incidencia

acumulada del año mencionado fue de 37,0 por cada 1000 habitantes, siendo el grupo etario más afectado los menores de 5 años (9).

El número de pacientes hospitalizados por esta enfermedad fue de 7865, dando como resultado una tasa de hospitalización de 6,53 x 1000 episodios; igualmente los niños menores de 5 años fue el grupo con mayores hospitalizaciones con una tasa de 8,69 x 1000 episodios de EDA. Asimismo, se notificó 74 defunciones por EDA, con una tasa de mortalidad del 0,23 x 100000 habitantes; resultando igualmente mayor en los menores de 5 años con una tasa de mortalidad de 1,78 x 100000 habitantes. Así mismo el mayor número de fallecimientos se presentó en los menores de 5 años con 50 defunciones (9). De acuerdo a la OMS los niños con desnutrición o inmunodeprimidos tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades diarreicas potencialmente mortales (5).

Gran parte de la carga mundial de enfermedades y las causas de las desigualdades en el ámbito de salud a nivel global, surgen de los determinantes sociales de la salud. Tales determinantes influyen en muchos problemas de salud y por lo tanto pueden ser parte de la solución de muchos de ellos, un ejemplo

considerable de esto son las enfermedades diarreicas agudas que causan considerable morbilidad infantil (12).

Según las estadísticas sanitarias mundiales, en el 2017 aproximadamente, el 55% de la población mundial no tenía acceso a servicios de saneamiento, y más de la cuarta parte (29%) no cuentan con un suministro de agua potable. En este mismo año, dos de cada cinco hogares del mundo no contaban con las instalaciones para un adecuado lavado de manos con agua y jabón en la casa (13) (14). El agua no potable, los servicios de saneamiento inadecuados y la inadecuada higiene de las manos fueron la causa de más de 1,2 millones de muertes, dentro de las cuales casi 300 000 menores de 5 años que murieron a causa de una enfermedad diarreica aguda (15).

2.1.3. Etiología

En su mayoría los casos de diarrea aguda en países en vías de

desarrollo son causados por un agente infeccioso. En un número menor de casos, la diarrea puede ser una manifestación de una infección sistémica o hasta llegar a un cuadro de abdomen agudo quirúrgico (10).

De acuerdo a los estudios revisados dentro de las causas infecciosas, los virus fueron los agentes causales más frecuentes dentro de ellos el rotavirus fue el agente más frecuentemente aislado en todos los estudios. Dentro de las bacterias las más frecuentes fueron *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella*. en cuanto a los protozoarios el *Cryptosporidium* fue el más detectado (16).

Las etiologías microbiológicas se diferencian por grupo etario, ubicación geográfica, clase de diarrea, estación del año y la situación socioeconómica familiar, ya que estos factores por sí mismos determinan de manera significativa la prevalencia del agente microbiológico (10) (17).

Los estudios muestran que de acuerdo al grupo etario la etiología es, de 1 mes a 2 años el 70 a 80% son de etiología viral, de acuerdo a los estudios revisados el Rotavirus es el agente patógeno más frecuente y el restante es causado por bacterias y parásitos; mientras que, mientras que en los pacientes mayores de 2 años, el mayor porcentaje esta causado por bacterias, siendo la *Shigella* el agente más frecuente en este grupo etario (10) (18).

La etiología de acuerdo a las características de las deposiciones se puede clasificar en:

- **Diarrea acuosa**
 - En los pacientes menores de 5 años, la diarrea acuosa es causada principalmente por rotavirus; en los niños mayores de 5 años, el agente etiológico más frecuentemente aislado es *E. coli* en la cepa enterotoxigénica. Se ha encontrado que el *Cryptosporidium* se encuentra dentro de las causas importante entre los lactantes, a pesar de no tener infección por el VIH. No obstante, los síntomas no diferenciar entre los diferentes agentes etiológicos (10).
- **Diarrea disentérica**

- La Shigella es el agente etiológico más común de la diarrea disentérica entre los niños de países en vías de desarrollo. Este agente presenta una alta mortalidad y se asocia con bacteriemia, convulsiones y varias otras complicaciones mortales como el síndrome urémico hemolítico. existen cuatro especies de esta bacteria las cuales son Shigelladysenteriae, Shigella sonnei, Shigella boydii y Shigella flexneri esta última es la más frecuente en los pacientes con un bajo nivel socioeconómico (10).
- Otras etiologías menos frecuentes de disentería son Salmonella entérica, E. coli enterohemorrágica, E. coli enteroinvasiva, Campylobacter spp, y Entamoeba histolytica (10).

2.1.4. Fisiopatología

La alteración que tienen en común todos los tipos de diarreas es debido a un desbalance entre la absorción y secreción de electrolitos y agua que se da al nivel de la mucosa intestinal (19).

El grupo etario es importante dentro de la fisiopatología debido a que tienen características que los predisponen a esta patología. La más importante es que tienen mayor cantidad de agua, debido a que tienen una mayor relación entre superficie corporal/peso que la del adulto, el cual es un factor determinante en el grado de deshidratación (19).

- Podemos dividir los diferentes mecanismos fisiopatológicos dependiendo del agente microbiológico causante:
 - **Virales:** El mecanismo de infección de los virus como el Rotavirus, Norwalk, Adenovirus, etc. Es principalmente osmótico debido a que las vellosidades del intestino se destruyen debido a la colonización de los virus al nivel de las células intestinales, lo que produce un cambio en los mecanismos enzimáticos y de transporte, además produce un aplanamiento de las microvellosidades (19).
 - En cuanto al Rotavirus que es la etiología más frecuente en el grupo etario de la presente investigación. Es un virus ARN y tiene al menos cuatro serotipos (20). En los

pacientes hospitalizados, la búsqueda del Rotavirus puede realizarse rápidamente mediante el método de ELISA (análisis de inmunoadsorción ligada a enzimas) (21).

- **Bacterianos:** Las bacterias como Salmonella, Shigella, E. coli enteroinvasivo, Yersinia y Campylobacter tienen un mecanismo a través de toxinas o enteroinvasivo, producen una invasión en el enterocito, la cual ocasiona una respuesta inflamatoria local con una consecuente destrucción celular y ulceración que producen sangrado (22).
- **Parasitarios:** Parásitos como la Giardia lamblia, produce una diarrea no inflamatoria debido a su mecanismo de anclaje en el duodeno distal y yeyuno proximal, el que produce una disminución de las disacaridasas por un daño en las microvellosidades (22).

2.1.5. Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo los podemos agrupar en

- **Condiciones ambiental y familiar:**
 - Falta de agua potable.
 - Inadecuada refrigeración de los alimentos.
 - Sistema de eliminación de excretas ineficiente.
 - Hacinamiento.
 - Familiares que estén cursando con EDAs.
 - Viajes.
 - Crianza de animales.
 - Prácticas higiénicas deficientes.
 - Bajo nivel de escolaridad de los padres.
 - Analfabetismo.
 - Dificil acceso a los servicios de salud (23) (18).
- **Factores asociados al niño:**
 - Edad: Los niños pequeños tienen mayor riesgo de complicaciones como la deshidratación, debido a su composición corporal. Además, a menor edad del paciente, tiene un riesgo mayor bacteriemia y/o sepsis.

- Desnutrición: Esta situación hace que la reparación que la mucosa del intestino tarde más , por lo que estará asociada a diarreas prolongadas lo que empeorará su estado nutricional previamente alterado.
- Falta de lactancia materna: En los niños que reciben lactancia materna exclusiva, las infecciones gastrointestinales son raras y si llegan a ocurrir serán cuadro autolimitado debido a que la leche materna les brinda anticuerpos.
- Pacientes con enfermedades preexistentes (cardiopatías, inmunodeficiencia, etc.), estas modifican la conducta terapéutica por lo que deben ser tomadas en cuenta.
- Vacunas incompletas.
- Déficit de vitamina A (23) (18).

2.1.6. Clínica

Casi todas las enfermedades diarreicas en niños se autolimitan. Las manifestaciones clínicas se definen como un aumento de la frecuencia de las deposiciones y una disminución de la consistencia, en el caso de disentería las heces contienen sangre o moco. Otras manifestaciones menos frecuentes que pueden acompañar son vómitos, dolor abdominal tipo cólico, fiebre y la complicación más frecuente deshidratación (23).

La sintomatología puede orientarnos a cierta etiología, pero de manera inespecífica. Por ejemplo, si el niño presenta fiebre elevada, sangre en las heces, dolor abdominal de moderada intensidad y sintomatología neurológica pueden hacernos pensar que la etiología es bacteriana. Por otro lado, si el niño presenta sintomatología respiratoria y vómitos nos orientan a una causa viral (24).

- La clínica puede ser agrupada en diferentes síndromes como:

- **Síndrome gastroentérico**

Se manifiesta con la presencia de heces de consistencia líquidas y aumentadas en frecuencia, se asocian frecuentemente a vómitos y en un segundo plano el aumento de la temperatura (25) (26).

- **Síndrome disentérico**

Este síndrome esta ocasionado por gérmenes invasivos como Shigella, E. coli enterohemorrágica. Causan un cuadro caracterizado por un aumento en la temperatura corporal, deposiciones frecuentes y líquidas, con moco y sangre, asociado a dolor abdominal intenso. Puede existir un síndrome rectal caracterizado por tenesmo y pujo (25) (26).

- **Síndrome coleriforme**

Este síndrome es producido por las bacterias que secretan toxinas enterotoxigénicas como el Vibrum Cholerae, E. coli enterotoxigénica, Clostridium perfringens, S. aureus entre otros. Estas bacterias no penetranla mucosa, pero se adhieren a ella, su mecanismo de daño es por la secreción de una toxina que provocan un aumento de secreción hidroelectrolítica por estimulación del AMP cíclico. La sintomatología de este síndrome se presenta con diarrea acuosa en abundante cantidad, no asociado a síndrome rectal o doloroso abdominal, ni fiebre. Este síndrome lleva con mayor facilidad a la deshidratación (25) (26).

2.1.7. Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico debemos realizar una anamnesis completa, para lo cual se debe indagar la edad del paciente debido a que en los lactantes el agente causal más frecuente es el Rotavirus. Además, considerar antecedentes personales y familiares o de contacto con personas afectadas y otros factores de riesgo de importancia como el hacinamiento, asistencia a guarderías, la existencia de servicios básicos en el hogar, crianza de mascotas, alimentación habitual del niño, introducción de alimentos nuevos a su dieta, ingesta de alimentos probablemente contaminados y medicamentos previamente ingeridos como antibióticos o purgantes (22) (27).

Al momento de realizar el relato de la enfermedad se debe preguntar los padres sobre cuando empezó el episodio, tiempo y evolución de la

enfermedad, características de las deposiciones como la cantidad y consistencia además de otras manifestaciones que puedan acompañar el cuadro como las heces con moco y sangre, dolor abdominal, síntomas neurológicos que sugieren etiología bacteriana, por otro lado, síntomas respiratorios y vómitos indican una etiología viral (22) (27).

Luego de completar la anamnesis se debe continuar con un minucioso examen físico. En los pacientes pediátricos se debe priorizar la evaluación del estado general, de hidratación y de nutricional y en la evaluación por segmentos enfatizar en la semiología abdominal. Además, debe incluir los signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura además de del peso, talla e IMC (27).

Frecuentemente en los niños con un estado inmunológico adecuado no es necesario pedir pruebas laboratoriales complementaria, debido a que el diagnóstico es fundamentalmente clínico además que la enfermedad en su mayoría se autolimita (28).

No obstante, existen pruebas diagnósticas que se pueden solicitar en la práctica médica como:

- **Pruebas rápidas:** Que identifican el agente etiológico cuya utilidad es previa al tratamiento antibiótico (28).
- **Examen en fresco:** Se realiza combinando una muestra de heces con solución salina y lugol. De esta manera nos permite detectar glóbulos blancos, eritrocitos, y agentes parasitarios (28).
- **Tinción de Wright o Azul de metileno:** Identifica células de sangre periférica y diferenciación leucocitaria; la presencia de leucocitos en heces, hacen referencia a una enfermedad intestinal inflamatoria, la que es producto de una infección de origen bacteriano o parasitario. Podemos diferenciar estas dos patologías en base al valor de los polimorfo nucleares si su valor se

encuentra en más de 70% nos orienta a una etiología bacteriana (28).

- **Coprocultivo:** Sirve para identificar el agente microbiológico además sus susceptibilidad a los antibióticos (28). Esta prueba está indicada sólo en aquellos casos que muestren una importancia epidemiológica o de salud pública, episodios diarreicos mayores de 14 días o con presencia de moco y sangre, pacientes inmunodeprimidos (22) (27).

2.1.8. Tratamiento

El manejo de los pacientes con enfermedad diarreica aguda se basa en reponer las pérdidas de líquidos y electrolitos, brindar una nutrición adecuada y el manejo de las condiciones asociadas. En el caso de las diarreas disintéricas, es importante también el manejo etiológico del cuadro (29).

Manejo de líquidos y electrolitos: Está formado por 2 fases una de reemplazo y otra de mantenimiento. La meta de la fase de reemplazo es reponer la pérdida de agua y electrolito. Mientras que fase de reposición se tienen que mantener hasta que los síntomas y signos de deshidratación ya no estén presentes y el paciente haya miccionado; generalmente, esto se logra dentro de las primeras cuatro horas de tratamiento. Todo el manejo de los líquidos y electrolitos dependen del estado de deshidratación (30).

Tabla 1. Evaluación clínica del grado de deshidratación

SIGNOS CLÍNICOS	SITUACIÓN A	SITUACIÓN B	SITUACIÓN C
A) SÍNTOMAS			
Estado general	Alerta	Irritables	*Letárgico, inconsciente, hipotónicos

Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos, secos
Lagrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
Sed	Sin sed	Sediento	*Con dificultad o incapacidad para beber
B) SIGNOS			
Signo del pliegue	Desaparece rápidamente	Desaparece lentamente	* Desaparece muy lentamente * > 2 segundos
Clasificación	No tiene signos de deshidratación	2 o más de las anteriores Deshidrataciones moderada	2 o más de los anteriores incluyendo al menos uno con asterisco Deshidratación con shock
Manejo	PLAN A	PLAN B	PLAN C
<i>Fuente: WHO-OMS: The treatment of diarrhoea (2005) (29).</i>			

2.1.8.1. PLAN A

Este plan es una hidratación en el hogar cuyo objetivo es la prevención de la deshidratación y desnutrición por lo tanto se aplica en pacientes con diarrea aguda, sin síntomas ni signos clínicos de deshidratación que presente una EDA de baja intensidad y este plan incluye también la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea, para continuar el tratamiento en el

hogar e iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea (29). Este plan se basa en incrementar el número de líquidos ingeridos, mantener la alimentación habitual y el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma que indican deshidratación (31).

El incremento del consumo de líquidos mayor a la cantidad habitual ayudara a reponer las pérdidas que se presentan durante las diarreas y/o los vómitos. Para lograr esto se debe suministrar líquidos después de cada deposición. La cantidad a administrar debe ser similar a la cantidad de diarrea evacuada, con esto estaríamos evitando la deshidratación.

Se consideraran líquidos adecuados para este efecto:

- Líquidos elaborados a través de la cocción en agua de cereales en grano o molidos como el arroz.
- Si se va a utilizar agua, debe combinarse con la dieta habitual, incluyendo alimentos con almidón como la papa, yuca o maíz, preparados con sal.
- En el caso de lactantes deben continuar la lactancia materna con normalidad (32).

Si el paciente tiene alguna de las siguientes características que representen un alto riesgo de presentar deshidratación (33).

- 3 o más vómitos por hora o más de 5 vómitos en un periodo de 4 horas.
- 10 deposiciones en 24 horas o más de 4 deposiciones en un periodo de 4 horas.
- Paciente que estuvo en Plan B o Plan C.
- Paciente que reside en una zona de difícil acceso geográfico.

- Si existe casos sospechosos de cólera en la zona.
- En el caso se presente alguno de las características mencionadas se debe administrar SRO ($mOsm \leq 270$).
De acuerdo a la edad del paciente (33).

Tabla 2. Dosificación de las SRO por grupo etario

Edad	Cantidad de SRO para dar después de cada evacuación	N° de sobres de SRO a entregar para el hogar
< 2 años	50 - 100 ml ($\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza grande)	1-2 sobres por día
2 a 10 años	100 - 200 ml ($\frac{1}{2}$ a 1 taza grande)	1- 2 sobres por día
> 10 a < 12 años	todo lo que desee	4 sobres por día

Fuente: OPS: Tratamiento para la diarrea (2008) (34).

No se recomienda la administración de los siguientes líquidos durante el periodo de la enfermedad diarreica aguda (35) (32).

- Bebidas carbonatadas comerciales como gaseosas.
- Bebidas rehidratantes.
- Jugos de frutas comerciales.
- Té con endulzantes.
- Sales de rehidratación oral con menos de 40 mmol/L de Na.
- No se recomienda cambiar la dilución fórmula láctea, ni el tipo en los pacientes lactantes que consuman fórmula (32).

Signos de alarma que indican deshidratación: Si el paciente presenta alguno de los siguientes signos, los padres deberán llevarlo rápidamente al establecimiento de salud más cercano:

- Estado general deteriorado.
- Letargia, hiperactividad o hiperactividad.
- Deposiciones líquidas muy frecuentes (10)

deposiciones en 24 horas o más de 4 deposiciones en 4 horas) y de volumenelevado.

- Vómitos continuos.
- Sed muy incrementada.
- No come, ni bebe normalmente.
- Heces disentéricas (33).

2.1.8.2. PLAN B

Se aplicará en los casos en los que el paciente cursa con un grado de deshidratación leve o moderada, la dosis del suero oral es de 100 a 150 ml/kg que debe administrar en las 4 horas siguientes, este total de solución debe ser dividida en 8 dosis que se deben administrar cada 30 minutos. Si en un periodo de 30 minutos el niño tiene una pérdida mayor de la cantidad de los líquidos administrados, esta diferencia debe colocarse en la media hora siguiente, evitando así la deshidratación. Pasadas las 4 horas de rehidratación, se debe reevaluar al paciente aspectos como cambios en el peso, perímetro abdominal, aumento de temperatura, el estado hidratación, cuantificar los líquidos perdidos por vómito, orina y defecaciones. Si el paciente persiste con signos de deshidratación, está indicado continuar con el plan B por 2 horas más (31) (36).

Si el estado de deshidratación se mantiene por un tiempo mayor de 4 horas a pesar de estar recibiendo el suero oral, se puede administrar atol de arroz el cual puede disminuir el volumen de las deposiciones y de esta manera nos permitirá continuar con hidratación por vía oral (37) (38). Los criterios de alta incluyen: ausencia de signos y síntomas de deshidratación, diuresis normal, tolerancia oral (36).

La probabilidad de fracaso de la terapia de rehidratación con SRO, es menor a 5%, y es causada por vómitos

persistentes, volumen fecal elevado o íleo metabólico (39). Si el paciente presenta signos de deshidratación grave (**tabla 1**) o hay fracaso del tratamiento que está definido en los siguientes puntos se debe pasar al plan C (36).

- Volumen fecal mayor de 10 ml por kilo de peso por hora.
- Vómitos persistentes e intensos (3 o más vómitos en el periodo de 1 hora o 5 o más vómitos en un periodo de 4 horas).
- Balance hídrico negativo.
- Ingesta deficiente de las SRO por fatiga o a la letargia.
- No tolera la vía oral o no acepta las SRO.
- Distensión abdominal y/o ausencia de ruidos hidroaéreos.
- Si pasadas 6 horas de manejo de rehidratación aún persiste con la deshidratación.
- Oliguria o anuria.

2.1.8.3. GASTROCLISIS

Si el niño presenta una pérdida mayor de líquidos que los administrados, vómitos persistentes, no tolera la vía oral, rechaza el suero oral o deposiciones de alto volumen, está indicada la administración de la terapia de rehidratación oral por sonda

nasogástrica lo que se denomina gastroclisis, esta terapia inicia con una dosis de 5 gotas/kg/min la cual debe aumentarse progresivamente cada 15 minutos, llegando a una dosis máxima de 40 gotas/kg/min y hasta que el niño tolere la vía oral (40) (41) (31). Una de las causas más comunes del fracaso de la terapia de rehidratación oral por vómitos está causada por una rápida

administración de grandes cantidades de la solución de suero de rehidratación oral (36).

2.1.8.4. PLAN C

Este plan se aplica en pacientes con deshidratación severa; ya que estos pacientes cursan con un estado de shock la reposición de los líquidos debe ser rápida y manejarse en el servicio de emergencia; para lograr esto ya no se usa una terapia de rehidratación por suero oral ya que la reposición de las pérdidas se hará mediante una solución salina isotónica o solución Hartman, por vía intravenosa (31). Según la guía de práctica clínica del MINSA, la solución sugerida para niños menores de 5 años que cursen con EDA complicada con deshidratación severa es la solución Polielectrolítica, si la solución no se encuentra disponible se puede utilizar, solución de NaCl al 0.9 % (500cc) + Dextrosa 5 % en AD (500cc) + KCl (20 meq / L) o solución de NaCl al 0.9 % por vía endovenosa (42). La dosis a administrar de estas soluciones es de 50 ml/kg. La reposición se debe hacer lo más rápido posible; si es que no se cumplen los objetivos de reposición de líquidos es necesario administrar una segunda y hasta tercera dosis a 25 ml/kg. En el caso que después de las 3 dosis persista la deshidratación se puede usar plasma fresco congelado para el manejo (33).

El manejo con el plan C se puede dividir entre los pacientes con y sin shock

2.1.8.4.1. PLAN C CON SHOCK

Para el manejo se utilizará un bolo de NaCl 0.9% a dosis de 20ml/kg EV en 10-15 min, en el caso el paciente continúe en estado de shock repetir bolo, en el caso que la etiología

sea por colera se puede repetir hasta 3 bolos, en el caso se encuentre una mejoría del sensorio, se encuentra un pulso radial fuerte y llene capilar < 2 segundos, se debe continuar con el manejo con el PLAN C sin shock (33).

2.1.8.4.2. PLAN C SIN SHOCK

Se aplicará la terapia rehidratación endovenosa rápida: la dosis a administrar de solución Polielectrolítica, Lactato de Ringer o Solución Salina normal es de 100 ml / Kg de peso. no se recomienda por ningún motivo utilizar dextrosa para la terapia de rehidratación debido a que esta no proporciona electrolitos más bien solo proporciona agua y glucosa.

El esquema de infusión será:

Para pacientes mayores de un año, esta infusión se hará durante 3 horas (43).

- En 30 minutos: 30 ml / Kg de peso.
- En la 2.5 hora: 70 ml / Kg de peso.

En el caso de los niños menores de 1 año: El esquema de infusión se hará durante 6 horas

- En la 1era hora: 30 ml / kg de peso.
- En las siguientes 5 horas: 70 ml / kg de peso (44) (45).

Cuando el niño es capaz de tolerar la vía oral debe recibir SRO a libre demanda junto con la terapia endovenosa, hasta que la ganancia de líquido sea mayor a las pérdidas por diarrea. Una vez logrado esto el niño debe continuar con el Plan B y si el niño evoluciona de manera favorable debe pasar a la hidratación

mediante el plan A (43).

2.1.8.5. Nutrición

El motivo del manejo nutricional de los pacientes con un regular estado de nutrición es incentivar el consumo adecuado de alimentos durante y después del proceso diarreico para prevenir la desnutrición y enteropatía crónica (30).

Las dos interrogantes para el manejo de alimentación durante un episodio de enfermedad diarreica aguda son; en qué momento se debe comenzar con la alimentación y qué con que alimentos debe iniciarse la alimentación.

2.1.8.5.1. Realimentación precoz

A los pacientes pediátricos que cursan con un proceso diarreico se les debe continuar la nutrición con alimentos sólidos después de corregir el estado de deshidratación. Durante el episodio diarreico los niños deben consumir alimentos ricos en micronutrientes y deben ser ofrecidos en intervalos más cortos (deben consumir alimentos al menos 6 veces al día). Cuando el episodio diarreico finaliza, debe mantenerse con al menos 4 comidas por día durante un periodo de 2 semanas como mínimo, o hasta que el niño recupere su peso normal para la talla (29).

En los diferentes estudios se identificó que el iniciar la alimentación completa pasadas cuatro horas de la rehidratación oral no está relacionada con una mayor duración de la diarrea y además hace posible que se tenga una mayor ganancia de peso (46).

2.1.8.5.2. Tipo de alimentación.

Los alimentos recomendados con aquellos ricos en nutrientes, fáciles de digerir y absorber, pero lo más importante es que no tengan efectos perjudiciales sobre el curso de la enfermedad (46).

2.1.8.5.3. Lactancia materna.

Los lactantes y niños que reciben lactancia materna deben seguir siendo amamantados durante la fase de rehidratación (47).

Diferentes estudios científicos establecen que se debe mantener la lactancia materna sin restricciones en los niños con un cuadro de gastroenteritis. La leche materna es bien tolerada por estos pacientes debido a que tiene una alta cantidad de enzimas y una baja osmolaridad a comparación de la leche de vaca, además que brinda elementos antimicrobianos (46).

2.1.8.5.4. Lactosa y leches especiales.

En la gran parte de los pacientes pediátricos no está indicado el uso de fórmulas especiales como aquellas sin lactosa, hipoalergénicas o hidrolizadas. Para hacer uso de estas se debe tener en cuenta si existen indicios de malabsorción (46).

2.1.8.5.5. Dieta mixta

No se deben consumir alimentos de elevado contenido de azúcares elementales, ya que podrían empeorar la enfermedad diarreica aguda porque tienen un efecto osmótico. Son mejor tolerados alimentos con carbohidratos

complejos como trigo, arroz, cereales, pastas, papa, además de carnes magras (46).

2.1.8.6. Micronutrientes

2.1.8.6.1. Vitamina A

Los pacientes con diarrea en países en vías de desarrollo presentan un riesgo mayor de deficiencia de vitamina A por lo tanto deben recibir suplementos de vitamina A, además los pacientes signos de desnutrición grave, xeroftalmía o antecedentes de sarampión deben recibir tres dosis de vitamina A (48).

Según las últimas recomendaciones del MINSA no se sugiere administrar suplementos de vitamina A como tratamiento para acortar el tiempo de duración de la diarrea en los pacientes menores de 5 años con EDA (42).

2.1.8.6.2. Zinc

El suplemento de Zinc ha demostrado tener un efecto en reducir la duración y severidad de los episodios diarreicos. Así como ha demostrado disminuir la aparición de nuevos episodios en los siguientes dos a tres meses (49) (50).

En las zonas donde hay una alta prevalencia de déficit de zinc o existe una alta prevalencia de desnutrición moderada, el uso de suplementos de zinc puede resultar ser benéfico para pacientes que tengan entre 6 a 59 meses de edad, debido a que la evidencia científica no respalda el uso

de este suplemento en niños menores de 6 meses (49) (50) (51).

Se recomienda administrar una dosis de 20 mg de zinc por día durante 10 días a todos los

pacientes pediátricos con diarrea. La administración de sulfato de zinc a las dosis recomendadas reduce la aparición de nuevos episodios diarreicos en el curso de los 3 meses posteriores y además disminuye en un 50% las muertes no accidentales. Según la OMS y UNICEF se debe administrar suplementos a todos los niños con diarrea persistente, independientemente de su tipo (47).

Tabla 3: Dosis de zinc.

CONDICIÓN	EDAD	PRODUCTO	DOSIS	TIEMPO DE TTO	OBSERVACIONES
Todo tipo de diarrea	Niños de 6-59 meses	Jarabe de sulfato de zinc	20 mg de zinc elemental / día	10 días	2 cucharaditas de 5 ml de jarabe = 20 mg
		Tabletas dispersables de sulfato de zinc	20 mg de zinc elemental / día	10 días	Tableta dispersable, deberá disolverse en 5 a 20 ml de agua segura, leche materna o SRO

Fuente: MINSA: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño (2017) (33).

De preferencia la primera dosis de suplemento de Zinc debe ser administrada dentro del establecimiento de salud, para enseñarle a los padres o cuidadores la forma correcta de preparación y para observar la tolerancia del paciente. Si el paciente rechaza el suplemento o lo vomita, se debe esperar 30 minutos para ofrecer una nueva dosis (49) (51).

2.1.8.7. Antibióticos

No se recomienda el uso de antibióticos de forma rutinaria en una enfermedad diarreica aguda, debido a que es una enfermedad autolimitada y la etiología es principalmente viral. El uso de antibióticos de forma empírica contribuye a la aparición de gérmenes resistentes a tratamiento antibiótico (18).

El uso de antibióticos altera la microbiota intestinal, aumenta los costos de la atención hospitalaria, además no se ha demostrado que se disminuya el tiempo de su estadía. A pesar de todas estas razones es común el uso inadecuado de antibióticos (52) (53) (54) (41).

El uso de antibióticos estaría justificado en pacientes inmunodeprimidos con enfermedad de base grave, también está justificado después de la llegada de los resultados de coprocultivo. En todos los cuadros de diarrea producidos por *Shigella* y en gran parte de los cuadros producidos por ECEI excepto si se trata de la cepa 0157- H7 por el riesgo de SUH y ECEP, también en caso de infección por *Clostridium difficile*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* o *Vibrio cholerae*, en el caso de *Campylobacter* está indicado el uso de antibióticos en casos de diarrea prolongada y de infección intrahospitalaria, en infección por *Salmonella* está indicado en lactantes con presencia de bacteriemia o sepsis además de todos los niños menores de 3 meses de edad, niños con asplenia funcional o anatómica o hemoglobinopatías (22) (55).

2.1.8.8. Tratamiento antidiarreico inespecífico

Muchos de los fármacos antidiarreicos disponibles en el mercado tienen reacciones adversas importantes además que la actividad antisecretora que brindan es casi nula. Por lo que su uso genera una distracción del tratamiento fundamental que es la hidratación y

alimentación (18).

Dentro de los fármacos utilizados tenemos a la Loperamida: que pertenece a la familia de los opioides y tiene un efecto antisecretory disminuye la motilidad intestinal. Por lo que ayudan a disminuir la duración de la diarrea e intensidad de los episodios diarreicos, pero como se mencionó anteriormente tiene efectos adversos como íleo paralítico además de estar contraindicado en niños menores de 2 años (56). Y está absolutamente contraindicada en caso de diarreas de tipo invasivas, ya que prolonga la eliminación de las bacterias lo que produce mayor acción de las enterotoxinas (57) (24)

2.1.8.9. Probióticos

Los mecanismos de acción que poseen los probióticos consisten en la estimulación del sistema inmunitario, no permite la adherencia de los patógenos en los enterocitos además de la producción de sustancias que neutralizan microorganismos patógenos. Según la última revisión de la ESPGHA. Los probióticos con evidencia científica para su aplicación son los derivados de las cepas de *S. Boulardii*, *Lactobacillus GG* (58) (59). Los efectos son específicos de cada especie (60).

La aplicación de probióticos como parte del esquema del tratamiento de las EDAS es que acorta el tiempo de duración del episodio en 1 día aproximadamente, además de disminuir la frecuencia de las deposiciones en el segundo día de tratamiento. Los efectos se evidencian más si es que el tratamiento se aplica de manera precoz (58) (59).

Los efectos son mayores con la etiología es de origen viral especialmente si es causada por Rotavirus. No se ha demostrado que exista un efecto beneficioso en episodios diarreicos ocasionados por gérmenes invasor

(61) (62) (59) (63).

En un estudio de metaanálisis se demostró que el uso de probióticos en pacientes pediátricos que cursan con un episodio de enfermedad diarreica aguda genera un acortamiento de la duración del cuadro en aproximadamente un día (64).

Una revisión sistemática demostró que el uso de probióticos también disminuye la estancia hospitalaria en 1 día, también se encontró que los probióticos disminuye en un 50% los casos de diarrea asociada a antibióticos (60).

2.1.8.10. Prevención

Debido a que el contagio es por vía fecal oral es de vital importancia tener una higiene adecuada mediante el lavado correcto de manos y manteniendo limpio los objetos que pueden ser posibles fómites en los niños (66).

Dentro de las medidas específicas recomendadas por la OMS tenemos:

- Promover la Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y continuar con la ablactancia hasta los dos años de vida (30).
- Agua y alimentos seguros para el consumo humano. Esto se logrará mediante el uso de agua hirviendo por lo menos 5 minutos para la preparación de alimentos y bebidas (30).
- El lavado correcto de manos después de cada deposición, después de eliminar correctamente los desechos fecales de los niños y antes de cocinar los alimentos (30).
- En el caso en el que se haga uso de letrinas; estas deben ser ubicadas a 10 metros y cuesta abajo de las fuentes de agua (30).

- Hervir o aplicar cloro al agua antes de consumirla y almacenar de manera segura el agua (34) (36).
- Medidas de saneamiento adecuadas mediante la eliminación de los residuos de manera correcta (34) (36).
- Tener las vacunas completas, incluyendo las vacunas contra Rotavirus y Sarampión (34) (36).
- Un grupo de expertos según la organización mundial de la salud recomiendan que la vacuna contra el rotavirus debe estar incluida en los programas de inmunizaciones de infantes, sobre todo en los países que tienen una mortalidad causada por diarrea en $\geq 10\%$ en niños menores de 5 años (67).

2.2. DESHIDRATACIÓN

2.2.1. Definición

La deshidratación es la complicación de la enfermedad diarreica aguda que se presenta con mayor frecuencia y también es la que origina principalmente la mortalidad (6).

Es el estado clínico debido a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. Sin embargo, se puede encontrar disminución del agua corporal de sin pérdida de solutos, de etiología diversa (68).

Este estado generalmente es causado por diarrea, que genera un balance hidrosalino negativo, causado por un aumento de pérdidas (69).

La pérdida del volumen disminuye el volumen circulante efectivo, lo que genera un compromiso de la irrigación de tejidos y órganos. Si es que el estado de deshidratación grave no se trata a tiempo, puede llegar a producir un daño isquémico de órganos que lleva al paciente a un estado de shock, y a la muerte (70).

2.2.2. Aspectos epidemiológicos

La principal causa del estado de deshidratación al nivel mundial es

la diarrea aguda con cifras que ascienden a mil millones de episodios por año y más de 2.5 millones de muertes causadas por la deshidratación (7) (8).

2.2.3. Etiología y fisiopatología

La distribución del agua corporal total está determinada por la edad. En el recién nacido, el agua corporal total equivale al 70 a 75%, esta va disminuyendo con el paso de los años hasta llegar al 60% que es el porcentaje de agua corporal total de un adulto (68).

El agua corporal total está dividida en dos compartimientos de los cuales el intracelular constituye el 30 al 40 por ciento del peso total y por otro lado el extracelular representa el 20 al 25 por ciento, en este espacio está dividido en el plasma que es el 3-5 % y el intersticio que es el 15 % (69).

Cuando se da el aumento de las pérdidas de líquidos en un estado de deshidratación aguda que tiene una duración menor de 2 días, la pérdida de líquidos en gran parte es al nivel extracelular en un 75 por ciento; por otro lado, en un estado de deshidratación prolongada, la pérdida de líquidos proviene de ambos espacios (68).

La disminución de volumen ocurre cuando la pierde líquido del espacio extracelular sobre pasa los ingresos de líquidos. Estas pérdidas pueden ser al nivel de:

- Tracto gastrointestinal como en el caso de diarrea, vómitos, sangrado (70) (68).
- Extraintestinales como:
 - Piel como en estados de fiebre o quemaduras (70) (68).
 - Orina en el uso de tratamiento con diuréticos o diabetes insípida. Además, la deshidratación puede producirse solo por un déficit en la ingestade líquidos de manera prolongada sin pérdidas excesivas (70).

La disminución del líquido intravascular también puede ser causada por el movimiento del líquido intravascular hacia el tercer espacio. Este secuestro está presente en niños que tienen edema por enfermedad renal, insuficiencia hepática, desnutrición, insuficiencia cardíaca o aquellos con aumento de la permeabilidad

vascular; también en pacientes con sangrado en un tercer espacio como el que se presenta en el sangrado retroperitoneal); o pancreatitis (70).

2.2.4. Factores de riesgo

2.2.4.1. Factores socioculturales y económicos:

Es más frecuente en pacientes de estrato socioeconómico bajo debido a que suelen presentar escasa higiene, mala alimentación, infecciones frecuentes además de no contar con acceso a servicios básicos como agua y desagüe (69).

2.2.4.2. Factores relacionados a la edad del paciente:

- Los lactantes presentan mayor superficie corporal por lo que presentan mayores pérdidas insensibles. Además, que la proporción del recambio de agua en el niño es más alta que la del adulto (69).
- Los niños pequeños no tienen la capacidad de comunicar su necesidad de líquidos o no pueden acceder por sí mismos a los líquidos para reponer las pérdidas de volumen (70).

2.2.4.3. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda

Volumen diarreico mayor de 10 ml por kilogramo de peso por día o más de 8 deposiciones al día al aumentar los egresos de líquido genera una depleción en el volumen del líquido extracelular por lo que lo conduce a un estado de deshidratación. Los pacientes con deshidratación de etiología diarreica pierden máximo el 10% de su peso en forma brusca; pérdidas mayores del 10% casi siempre están asociadas a un estado más grave que es el shock hipovolémico (69).

2.2.4.4. Enfermedades de base

Existen condiciones médicas que predisponen al paciente a tener mayor susceptibilidad a la hipovolemia estas incluyen por ejemplo la fibrosis quística, diabetes mellitus no controlada y trastornos renales (70).

2.2.5. Clasificación

2.2.5.1. Por su severidad de acuerdo a la pérdida de peso:

- **Leve:** Se define como la pérdida del peso corporal menor del 3 % para niño o adulto y una pérdida menor del 5% en lactantes (71).
- **Moderados:** Cuando existe una pérdida entre el 3 al 6 % del pesocorporal total en niños o adulto y del 5 al 10 % en lactantes (71).
- **Graves:** Cuando se presenta una pérdida mayor del 6 % en niños o adulto, mientras que los lactantes se definen con una pérdida mayor del 10% (71).

Otra manera más práctica de definir el nivel de deshidratación es, en el caso de deshidratación leve es aquella donde existe antecedente de pérdida pero no hay signos evidentes de deshidratación, en el caso de deshidratación moderada es aquel que tiene antecedente de pérdidas y presenta signos clínicos evidentes pero se encuentra hemodinámicamente estable y por último en el caso de deshidratación grave es todo aquel que presenta todo lo anteriormente mencionado y además se encuentra hemodinámicamente inestable (69).

Tabla 4: Clasificación de deshidratación (32).

Deshidratación leve	Deshidratación moderada	Deshidratación severa y shock hipovolémico
3-5%	6-9%	>9%
Alerta y responde ordenes	Capacidad de respuesta alterada (irritable)	Disminución del nivel de conciencia
Tono ocular normal	Ojos hundidos	Ojos hundidos

Sed conservada	Sed aumentada	Imposibilidad de beber o beber en poca cantidad
Llenado capilar normal	Llenado capilar normal	Llenado capila > 2segundos
Aparentemente bien	Aparentemente deteriorado	-
Mucosas húmedas	Mucosas secas	-
Presión arterial normal	Presión arterial normal	Hipotensión (choque descompensado)
Patrón respiratorio normal	Taquipnea	Taquipnea
Frecuencia cardíaca normal	Taquicardia	Taquicardia
Pulso periférico normal	Pulso periférico normal	Pulso periférico débil
Turgencia de piel normal	Turgencia de piel disminuida	-
Diuresis normal	Diuresis disminuida	-
Piel de coloración normal	Piel de coloración normal	Palidez o piel moteada
Temperatura normal	Temperatura normal	Extremidades frías

Fuente: ESSALUD: Guía de Práctica Clínica de rehidratación y fluidoterapia en niños y adolescentes. Guía en Versión Corta. (2017) (32).

2.2.5.2. Clasificación de acuerdo al nivel de sodio (68).

El tipo de deshidratación dependerá entonces de la pérdida que predomine:

- **Deshidratación isotónica (hiponatrémica):** Cuando los niveles de sodio sérico oscilan entre 130 y 150 mEq/L. Debido a que la concentración de líquido intravascular (LIC) es igual a la concentración del líquido extracelular (LEC) (69).
- **Deshidratación hipertónica (hipernatremia):** Cuando el sodio sérico supera los 150 mEq/L. Debido a que la pérdida de líquido es menor que la de solutos. Es la que se presenta con mayor frecuencia en niños con gastroenteritis y que reciben tratamiento con sales de

rehidratación oral de alta concentración de sal (69).

- **Deshidratación hipotónica (hiponatémica):** Cuando el nivel de sodio se encuentra por debajo de 130 mEq/L. Debido a que la pérdida de solutos es mayor que los líquidos como lo que ocurre en las gastroenteritis donde hay pérdida de líquidos y electrolitos y solo se reemplaza el agua (69).

En cuanto a frecuencia, la isotónica es la más frecuente con un 80%, en el caso de las hipotónicas representan un 15% y las hipertónicas es un 5% del total (69).

2.2.6. Clínica

El diagnóstico de deshidratación es fundamentalmente clínico por lo que en la evaluación del paciente se tiene que poner énfasis en 3 aspectos importantes: Identificar en qué grado de deshidratación se encuentra el paciente en base a los signos antes mencionados (68).

- Determinar el tipo de deshidratación de acuerdo a los niveles de sodio, lo que nos permite sospechar en sus complicaciones.
- Plantear el manejo de deshidratación.

Es importante recalcar que en los neonatos es difícil detectar los signos clínicos de deshidratación. Una forma más objetiva de valorar la pérdida de volumen es mediante la pérdida aguda de peso corporal ya que esta refleja la pérdida de líquido, no una pérdida de masa corporal (68).

No obstante, no siempre se cuenta con un peso reciente antes de presentarla enfermedad. Por lo que utilizaremos datos de la anamnesis y el examen físico como:

- Incremento de la sed, oliguria, alteración del estado de consciencia (70).
- Al examen físico el hallazgo de taquicardia, taquipnea las cuales serán más altas de acuerdo al nivel de pérdida de volumen (70).

- Hipotensión que se encontrara en niños con hipovolemia moderada o grave (70).
- Signo del pliegue positivo debido a que pérdida de líquido genera una disminución de la turgencia de la piel, lo que hace más lento el retorno a su estado natural (70).
- Otros signos de hipoperfusión como, llene capilar > 2 segundos (70).

2.2.7. Tratamiento

El manejo se debe basar en 4 aspectos:

- Definir la vía y el líquido que se usara para la rehidratación.
- Suministrar los líquidos de mantenimiento.
- Reponer la pérdida de líquidos.
- Corregir los trastornos electrolíticos y ácido base que puedan asociarse a la deshidratación (68).

2.2.7.1. Tipo de líquido a administrar

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de cristaloides isotónicos con un nivel de Na entre de 131 a 154 mmol/L (32). Para la rehidratación. En el caso de pacientes con deshidratación severa en estado de shock la solución recomendada es la salina isotónica (suero fisiológico). Estas recomendaciones se basan debido a que la administración rápida de soluciones cristaloides hipotónicas o hipertónicas puede provocar complicaciones graves, alteración de los niveles de sodio, y el subsecuente edema cerebral o desmielinización cerebral (70)(72) (73).

- En pacientes pediátricos la forma para administrar los líquidos de mantenimiento es en base a la fórmula de Holliday – Segar la que establelo siguiente (32).
 - 100mL/Kg/día para los primeros 10 kilos de peso.
 - 50mL/Kg/día para los siguientes 10 kilos de peso.
 - 20 mL/Kg/día por cada kilo por encima de los 20

kilos.

- Si el paciente se cuenta con balance hídrico estricto debemos calcular las pérdidas insensibles en base a la siguiente fórmula (32).
 - < 10 kg: $\text{Peso} \times 33 \times \text{horas} / 24$
 - >10 kg: $\text{SC} \times 400 \times \text{horas} / 24$
- Si no se cuenta con balance hídrico estricto, calcular del siguiente modo (32).
 - < 10 kg: 100 ml/kg/ día en 24 horas
 - >10 kilos: 1500 ml/m²/ día en 24 horas
- La superficie corporal se estima con la fórmula (32).
 - $[(\text{peso} \times 4 + 7) / (\text{peso} + 90)]$
- La administración de líquidos de mantenimiento en 24 horas se debe distribuir en 50% en las primeras 8 horas, y el restante en las otras 16 horas (32).

2.2.8. Complicaciones

El shock hipovolémico es la complicación más importante asociada a deshidratación, que podría ocasionar una falla multiorgánica hasta un CID (74). Los primeros síntomas que se evidencian son la frialdad de extremidades, llene capilar > 2 segundos, disminución del flujo urinario y más tardíamente se puede manifestar con hipotensión (75).

Otras complicaciones están relacionadas con el equilibrio ácido base como acidosis metabólica con disminución del potasio y bicarbonato.

También se puede complicar con insuficiencia renal (74). Que se debe al estado persistente de hipoxia debido a la hipotensión arterial causada por la hipovolemia persistente, también puede asociarse a un retraso en la terapia de rehidratación del paciente por lo que es de suma importancia reponer las pérdidas dentro de las primeras 3 horas y hacer reevaluaciones cada hora, esta se puede manifestar con anuria a pesar de estar recibiendo la

terapia de rehidratación adecuada (69). Además, se puede asociar a trombosis de vena renal, esta complicación es rara en niños mayores de 6 meses de edad y la presencia de hematuria con un aumento del tamaño de los riñones nos debe hacer pensar en esta complicación. También existe la probabilidad de complicaciones neurológicas que se manifiestan con convulsiones, que seden a la administración de benzodiazepinas (74).

2.2.9. Laboratorio -Exámenes auxiliares

De acuerdo al estado general del paciente se tomará la decisión de solicitar diferentes exámenes de laboratorio donde se puede incluir, hemograma, AGA y electrolitos, creatinina, urea, glucosa (69).

En el caso de deshidratación leve, los exámenes auxiliares de electrolitos equilibrio ácido base suelen salir entre los rangos normales, por lo que se debe solicitar la medición de electrolitos séricos solo en aquellos niños que cursen con deshidratación moderada a grave, por lo que estos niños tienen una mayor disminución del volumen por lo que son más susceptibles a trastornos del equilibrio ácido base (70). Además, los electrolitos permiten la clasificación de la deshidratación como ya se mencionó anteriormente (68).

La medición de gases arteriales en sangre es importante debido a que el estado de deshidratación está relacionado a la acidosis metabólica (68). Si en el caso el niño presentara alteración del sensorio se debe solicitar estudios de glucosa en sangre debido a que la alteración del sensorio puede ser causado por una deficiencia de los niveles de glucosa en sangre (70). En algunos casos será necesario recurrir a la toma de electrocardiograma (ECG), o electroencefalograma (EEG) debido a que los trastornos electrolíticos pueden generar cambios que nos orienten a posibles complicaciones (75).

2.2.10. Prevención

En pacientes pediátricos la prevención se base principalmente en el correcto manejo de la reposición y mantenimiento de los fluidos y electrolitos además de una clasificación temprana del grado de deshidratación sobre todo del grado severo que puede ir asociado a shock. Esta prevención es importante debido a que nos ayuda a disminuir la morbimortalidad asociada a la deshidratación (68).

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1.A nivel internacional

3.1.1. Título: CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU ASOCIACIÓN CON DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Autor: León BA, de los Ángeles SJM, Juanico MG, González CB, Joanico MB

Resumen

Objetivo: Evaluar el conocimiento que poseen los padres de niños menores de cinco años de edad acerca de la enfermedad diarreica aguda y su asociación con la deshidratación. **Método:** Es un estudio transversal analítico que se realizó en los meses de octubre a noviembre de 2016 en el área de urgencias del Hospital General Regional no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Acapulco, Guerrero, México. Se aplicó un cuestionario a cien padres de niños menores de cinco años de edad que acudieron al servicio de urgencias por presentar enfermedad diarreica aguda; se evaluó a los padres de familia el conocimiento acerca de esta enfermedad, además de evaluar el estado de hidratación del niño y sus datos sociodemográficos. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado para obtener odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC). **Resultados:** de los participantes, el 81% era mujer; con un rango de edad entre 16 y 45 años; el 39% presento

un nivel de conocimiento bajo, el 50% un nivel de conocimiento medio y 11% un nivel de conocimiento alto; el 62% de los niños presentaba deshidratación; el ser hijo de padres que contaban con un nivel de conocimiento medio o bajo se asoció con presentar deshidratación. Conclusiones: los padres de niños con EDA tienen un conocimiento medio o bajo acerca de la enfermedad debido a su asociación con la deshidratación en los niños menores de 5 años (76).

3.1.2. Título: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE EL MANEJO DE LA DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UNA CIUDAD MEDIANA DE SENEGAL

Autor: Thiam S, Sy I, Schindler C, Niang-Diène A, Faye O, Utzinger J, Cissé G

Resumen: En el año 2016, uno de cada 10 niños en África subsahariana murió debido a la diarrea, lo que causó un estimado de 25 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Una causa de muerte es la deshidratación que se vio relacionada a la falta de conocimiento y manejo adecuado de los episodios diarreicos. En este estudio se evaluó el conocimiento y las prácticas de madres y cuidadores en el manejo de la diarrea en los niños menores de 5 años en una ciudad de Senegal. Este estudio se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2016 en cuatro zonas de Mbour, ubicado en el suroeste de Senegal. Los participantes fueron entrevistados para determinar el nivel de conocimiento y práctica de manejo de la diarrea. La Asociación entre la diarrea y la fuente de atención se determinó mediante análisis de regresión logística. En total, 367 madres y cuidadores que reportaron un episodio diarreico en al menos uno de sus hijos menores de 5 años fueron incluidos. Un poco menos de una cuarta parte (23,2 %) de los encuestados tuvo una buena práctica de manejo de la diarrea, mientras que el 40,0% contaba con un alto nivel de conocimiento sobre enfermedad

diarreica. Las madres y cuidadores que buscaron atención en los establecimientos de salud pública tenían dos y cuatro veces más probabilidades de tener un buen conocimiento y buenas prácticas de manejo de la diarrea, respectivamente, a comparación de aquellos que no buscaron atención fuera del hogar o de curanderos tradicionales. La debilidad en cuanto al conocimiento y prácticas de manejo, particularmente el uso deficiente del tratamiento recomendado internacionalmente para la diarrea infantil entre las madres y cuidadores confirma la baja cobertura de rehidratación oral con sal y zinc y la poca sensibilización acerca de la enfermedad diarreica aguda. Concluimos que las prácticas de manejo de la diarrea en esta parte de Senegal no corresponder con las recomendaciones internacionales, incluso cuando las madres o los cuidadores acuden a las instalaciones de salud del gobierno. Existe la necesidad de desarrollar e implementar estrategias de comunicación para los proveedores de atención médica y a las madres y cuidadores darles un apoyo para el manejo de la diarrea en los niños a nivel comunitario. Además, las madres, los cuidadores y los proveedores de salud médica necesitan capacitación especializada con las guías actuales para el manejo de la diarrea (77).

3.1.3. Título: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS CUIDADORES SOBRE LA DIARREA INFANTIL ENTRE LAS COMUNIDADES DE REFUGIADOS Y DE ACOGIDA EN LA REGIÓN DE GAMBELLA, ETIOPÍA

Autor: Getachew Kabew Mekonnen , Bezatu Mengistie, Geremew Sahilu, Worku Mulat & Helmut Kloos

Resumen:

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes de los cuidadores con respecto a la diarrea aguda en niños menores de cinco años entre las comunidades de refugiados y de acogida en la región de Gambella, Etiopía.

Metodología: Este estudio transversal, con muestreo polietápico, se realizó desde setiembre a diciembre del año 2016. Los datos se recopilaron mediante una entrevista basada en un cuestionario y se incluyeron 1667 cuidadores. Se calculó una puntuación compuesta de conocimiento y se desarrolló una escala de actitud tipo Likert de cinco puntos para evaluar las actitudes de los cuidadores hacia la enfermedad diarreica aguda en niños. Se utilizaron estadísticas descriptivas apropiadas y modelos de regresión logística.

Resultado: El estudio se evidencia que 633 (28,0%) de los cuidadores tenían conocimientos deficientes, mientras que 393 (23,6%) de ellos contaban con actitudes desfavorables frente a la diarrea infantil. El conocimiento de los cuidadores se asoció significativamente con la educación formal y la información de salud obtenida de una institución de salud. El conocimiento de los cuidadores es un predictor único de su actitud ($p < 0,001$), y el coeficiente de correlación de Pearson reveló que había una correlación positiva significativa ($r = 0,2$, $p < 0,001$) entre las puntuaciones de conocimiento y actitud.

Conclusión: El estudio indica que un gran número de cuidadores contaban con conocimientos inadecuados y actitudes desfavorables sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años. Puede ser beneficioso el diseñar e implementar una intervención de educación en salud inclusiva centrada en los cuidadores de niños sin educación para así mejorar el conocimiento y las actitudes para la disminución de la incidencia de la enfermedad diarreica aguda en la región (78).

3.2. A nivel nacional

3.2.1. Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, JULIO – DICIEMBRE 2018

Autores: Lossio Zamora, Luis Carlos

Resumen:

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a las EDAS en madres de niños menores de 5 años en el Hospital II-2 Tarapoto en los meses de Julio a diciembre del año 2018. Este estudio fue de tipo observacional, de corte transversal, se obtuvo una muestra de 188 madres de niños menores de 5 años que acudieron al hospital antes mencionado. Se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto a las características epidemiológicas, la edad media obtenida fue de 30 años, la mayoría de las madres tenían un grado de instrucción superior (51%) y un 65 % eran amas de casa; en cuanto al estado civil el 41.5% se encontraba solteras. En cuanto a las características socioeconómicas procedente de Tarapoto fue el 46%; dentro de los cuales la gran mayoría (75%) vivían en zonas urbanas, por otro lado, el 25% procedían de zonas rurales, además se observó que gran parte de las encuestadas contaban con los servicios básicos, el 86.7% poseen servicio de agua potable y el 65.4% alcantarillado. En cuanto al nivel de conocimiento el 55.9% tenía un regular nivel de conocimiento, por otro lado, los pacientes con un nivel de conocimiento alto fueron un 36.2%. Las conclusiones obtenidas por el estudio fueron que más del 50 por ciento de madres encuestadas tiene un regular nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención con respecto a las EDAs, además se demostró que existe una adecuada concordancia entre las medidas preventivas y el nivel de conocimiento sobre la etiología de la enfermedad diarreica aguda y el manejo de la misma (79).

3.2.2. Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD UMUTO, RED VALLE DEL MANTARO HUANCAYO, 2018.

Autor: Salazar Esteban, Tania Lourdes

Resumen:

El objetivo del siguiente estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre EDA en madres de niños menores de cinco años, esta investigación estuvo ubicada en el Puesto de Salud Umuto, en la ciudad de Huancayo, entre los meses de meses de Octubre a Diciembre 2018. Esta investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal, se encuestó a 100 madres de los 135 niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud en el periodo ya antes mencionado; a través de las encuestas se obtuvo los siguientes resultados: una edad promedio de 29 años; en cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el estado civil más frecuente (70%) fue el de conviviente, además que el 76% de las encuestadas vivían en la zona rural, en cuanto al grado de instrucción 59% presento un nivel secundario, la ocupación más frecuente fueron la de ama de casa en un 71%. En relación a las características socioeconómicas se encontró que el 90% de madres encuestadas tenían entre 1 a 3 hijos, en cuanto a la solvencia económica del hogar el 81% fue por parte del padre; sobre las características de sus viviendas se evidenció que el 65% eran de material noble; sobre los servicios básicos el 70% contaban con agua y desagüe. En cuanto al nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda el grupo más grande fue el representado por aquellas madres con un nivel bajo de conocimiento representado por el 55% de las encuestadas y por otro lado aquellas madres con un nivel alto de conocimiento se evidenciaron en un 45% del total de madres encuestadas. En conclusión, se encontró que las madres de los niños menores de 5 años tienen un nivel bajo de conocimientos sobre EDAs en el Puesto de Salud Umuto (80).

3.2.3. Título: CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE

SALUD ATUSPARIA CHICLAYO 2021

Autores: Quispe Cubas Evelin Yajaira, Díaz Troyes, Leonor

Resumen:

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 2 años, Esta fue ubicada en el Centro de Salud Atusparia en la ciudad de Chiclayo, en el año 2021. Esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población fue conformada por 93 madres de las cuales se obtuvo una muestra significativa de 75 madres; Para este estudio se empleó como instrumento una encuesta, el cual fue validado por juicio de expertos, a través de la encuesta se obtuvo los siguientes resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas se encontró que el 34,7% tenía un nivel bajo de conocimiento, el 42,7% presentaron un nivel regular de conocimiento y solo un 22,7% presento un nivel alto de conocimiento, en cuanto al nivel de prácticas preventivas se observó que el 24% obtuvo un puntaje bajo, en cuanto al puntaje regular lo presento el 74,7% del total de madres encuestadas y un 1.3% presento un puntaje alto. En base a estos resultados se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre las enfermedades diarreicas, con una significancia estadística de $p=0.001$ (81).

3.3. A nivel local:

3.3.1. No se encontró investigaciones relacionas al tema al nivel local.

3.4.OBJETIVOS

3.4.1. General

Determinar cuál es la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

3.4.2. Específicos

- Analizar el nivel de conocimientos de los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación.
- Analizar el tipo de prácticas realizadas por los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en el manejo y prevención de EDA y deshidratación.
- Identificar características epidemiológicas de los padres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Determinar la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Determinar la relación entre el número de hijos y el tipo de prácticas sobre manejo y prevención de EDA y deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Determinar la relación entre las características epidemiológicas y el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Determinar la relación entre las características epidemiológicas y el tipo de prácticas en el manejo y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

3.5. HIPÓTESIS

Dado que la enfermedad diarreica aguda es un cuadro con múltiples factores de riesgo muchos de los cuales están relacionados con las medidas higiénico dietéticas empleadas por los padres en el cuidado de sus hijos. Por lo tanto, el nivel de conocimiento sobre EDA probablemente tenga una relación con las prácticas efectuadas por los padres en el manejo y prevención de EDA y deshidratación.



CAPÍTULO II: PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En la presente investigación se aplicaron encuestas.

1.2. Instrumentos

Se utilizó una encuesta (ANEXO 1) la que nos permitió valorar el nivel de conocimiento y el tipo prácticas efectuadas sobre el manejo y prevención de EDA y deshidratación en base al número de respuestas correctas obtenidas en la encuesta. El cuestionario fue obtenido del trabajado de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018” su autoría corresponde a López Chumbe, Teobaldo, Lossio Zamora, Luis Carlos el cual fue validado mediante juicio de expertos, con este instrumento se obtuvo información sobre:

- Características epidemiológicas del cuidador.
- Conocimientos sobre conceptos básicos de enfermedad diarreica aguda y deshidratación.
- Prácticas preventivas frente a la enfermedad diarreica aguda y deshidratación

A cada respuesta correcta se le asignó un valor de un punto que fue sumado para obtener un total, siendo dividida de la siguiente forma:

Conocimientos, se medirá a través de 6 preguntas distribuidas de la siguiente manera:

- 1 pregunta dirigida al concepto de EDA, 1 pregunta sobre la etiología de los cuadros diarreicos, 1 pregunta sobre signos de deshidratación y 3 preguntas enfocadas al conocimiento del manejo de la EDA, siendo estas preguntas de opción múltiple (5 opciones de las cuales solo una es correcta).

Prácticas, se medirá a través de 9 preguntas distribuidas de la siguiente forma:

- 5 preguntas sobre prácticas que ayudan a prevenir los cuadros de EDA, 2 preguntas sobre prevención de deshidratación como

complicación del cuadro diarreico, 2 preguntas sobre las prácticas en el manejo de EDA

Para el nivel de conocimiento, se utilizaron tres límites de corte para calificar el nivel de conocimiento. Nivel bajo con puntajes menores a 2, nivel de conocimiento intermedio con puntajes entre 3 y 4 y alto nivel de conocimiento puntajes mayores 5 puntos. Las respuestas correctas recibieron una puntuación de 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta obtuvo 0 punto.

Para las prácticas se utilizaron 3 límites para calificar las prácticas como inadecuadas con puntajes menores a 3, prácticas regulares con puntajes entre 4 a 6 y prácticas adecuadas con puntajes mayores de mayores a 7. Las respuestas correctas recibieron una puntuación de 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta obtuvo 0 puntos.

1.3. Materiales de verificación:

- Cuestionario
- Encuestas físicas
- Consentimiento informado

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola.

2.2. Ubicación temporal

Se realizará entre el periodo de Diciembre del 2022 a Enero del 2023.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

Padres de niños menores de 5 años que hayan cursado con un episodio de diarrea aguda y que asistan al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola.

2.3.2. Muestra

Se obtuvo la muestra considerando el total de pacientes menores de 5 años atendidos en los servicios de Medicina y Pediatría del Centro de Salud Maritza Campos Díaz del mes de Diciembre 2022, Enero 2023, dicha información se obtuvo de la oficina de epidemiología del Centro de Salud, obteniéndose un total de 550, al cual se le aplicó un intervalo

de confianza de 95% y un margen de error del 5% obteniéndose una muestra de 227 personas, se logró aplicar 250 encuestas a pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión

- Padres de niños menores de 5 años y que hayan cursado con un cuadro de diarrea aguda.
- Padres que acudan al Centro de Salud Maritza Campos Diaz –Zamacola.
- Padres con disponibilidad de tiempo para llenar la encuesta.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Padres que no completen adecuadamente el cuestionario.
- Padres que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se espero a la aprobación de los jurados dictaminadores del proyecto para su ejecución, posterior a ello se procedió a la recopilación de información, de formapresencial, en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz / Zamacola, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Al finalizar la recolección de los datos, se realizó el procesamiento de los resultados en la base de datos en el programa Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico de los resultados para presentar en el informe final.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Autores: Claudia Stephanie Moscoso Vargas, Tatiana Patricia Rodríguez Flores, estudiantes de la Facultad de Medicina

Humana de la Universidad Católica de Santa María.

3.2.2. Institucionales

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Físicos

- Bibliografía digital.
- Repositorios de tesis.
- Encuestas físicas.
- Laptop personal.
- Impresora.
- Lapiceros.

3.2.4. Recursos financieros:

El presente trabajo será a financiado por las autoras.

3.3. Validez del instrumento:

El cuestionario fue obtenido del trabajado de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018” su autoría corresponde a López Chumbe, Teobaldo, Lossio Zamora, Luis Carlos el cual fue validado mediante juicio de expertos

3.4. Criterios Éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de ética de investigación de la UCSM.

3.5. Criterios para manejo de resultados

3.5.1. Plan de procesamiento:

Se procedió con la sistematización de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas en un matriz de datos que se elaboró en el programa Excel; posteriormente se aplicaron diferentes instrumentos estadísticos como: Tablas univariadas, multivariadas de doble entrada y la aplicación del Test de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre las variables.

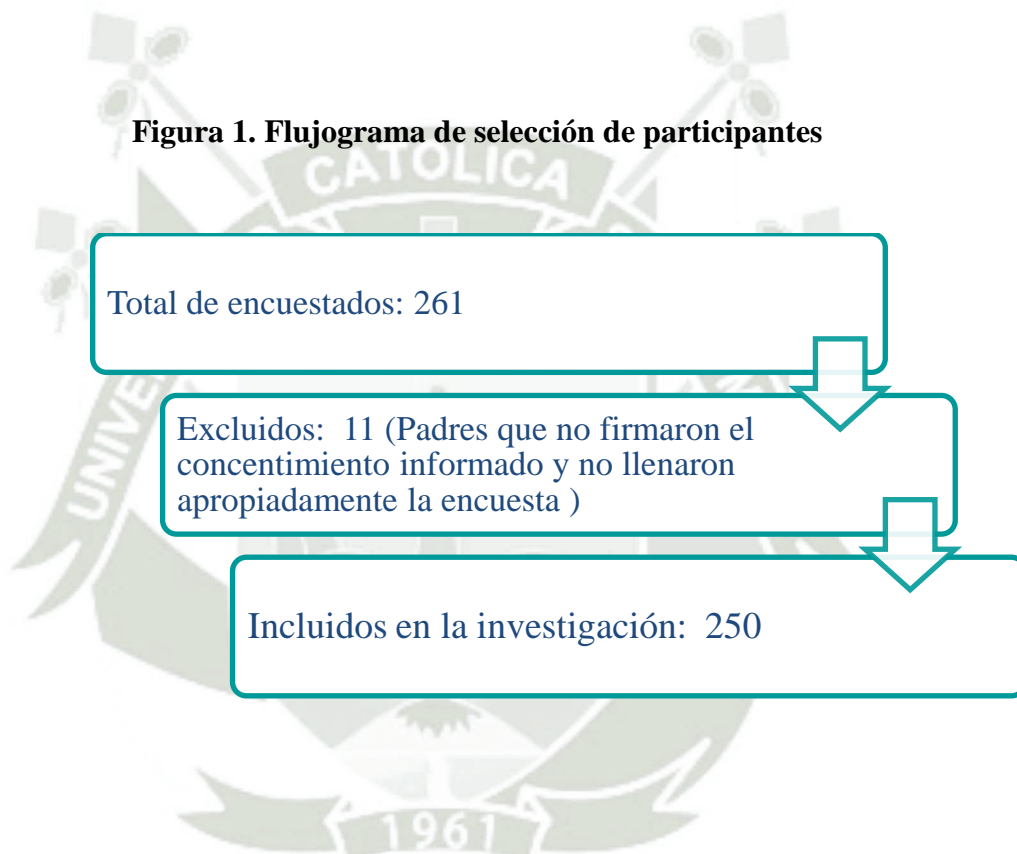


CAPÍTULO III: RESULTADOS

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Figura 1. Flujograma de selección de participantes



El total de padres de familia que respondieron al cuestionario fue de 261. De los cuales 11 padres fueron excluidos al no cumplir con los criterios de inclusión por no firmar el consentimiento informado y no llenaron apropiadamente la encuesta por ende no fueron considerados en la investigación. Lo que determino que sean un total de 250 participantes.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 1. Distribución del sexo de los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

Sexo	F	%
Femenino	217	86,8
Masculino	33	13,2
TOTAL	250	100,0

Se puede determinar que el 86.8% que equivale a 217 personas son del sexo femenino. Por otro lado, un 13.2% que corresponde a 33 participantes son del sexo masculino.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 2. Distribución de la edad de los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

EDAD	F	%
18	4	1,6
19 - 28	80	32
29 - 39	125	50
40 - 50	41	16.4
TOTAL	250	100,0

Se muestra que el mayor grupo de padres y/o cuidadores se encontró entre el rango de 29-39 representado por el 50 % de los encuestados.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 3. Distribución del número de hijos de los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

Hijos	F	%
1 hijo	93	37,2
2 hijos o mas	157	62,8
TOTAL	250	100,0

Se identifico que el 37.2% de los padres tienen un solo hijo con un total de 93 encuestados, mientras que el 62.8% restante tienen 2 hijos o más representando un total de 157 padres.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 4. Clasificación del tipo prácticas realizadas por los padres y/ o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en relación al manejo y prevención de EDA y deshidratación.

Prácticas	F	%
Adecuadas	158	63,2
Regulares	78	31,2
Inadecuadas	14	5,6
TOTAL	250	100,0

Se demostró que los padres que realizan prácticas adecuadas son un 63.2% con un total de 158 participantes, siendo el grupo con mayor porcentaje del total de encuestados.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES
SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PREVENCIÓN DE
DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

**Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en
los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud
Maritza Campos Diaz**

Nivel	F	%
Alto	65	26,0
Medio	145	58,0
Bajo	40	16,0
TOTAL	250	100,0

Se encontró que los padres y/o cuidadores en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento medio correspondiente a un 58.0% con 145 participantes

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

**Tabla 6. Relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento de los
padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud
Maritza Campos Diaz.**

		Nivel			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Número de Hijos	1 hijo	27	49	17	93
	2 hijos a mas	38	96	23	157
Total		65	145	40	250

Chi cuadrado: 2,349 DF=4 p=0,672

Del total de los padres que tienen un solo hijo, la mayoría (49) tienen un nivel medio de conocimiento. Al igual que los padres que tienen 2 hijos o más, gran parte cuenta con un nivel de conocimiento medio (96), siendo el valor de Chi cuadrado 2.349 y el de p 0.672.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 7. Relación entre el número de hijos y el tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

		Tipo de prácticas			Total
		Adecuada	Regular	Inadecuada	
Número de Hijos	1 hijo	55	31	8	94
	2 hijos a mas	103	47	6	156
	Total	158	78	14	250

Chi cuadrado: 3,714 DF=4 p=0,446

Se demostró que del total de los padres que tienen un solo hijo, la mayoría (55) de ellos realizan prácticas adecuadas, al igual que en el grupo de padres que tienen 2 hijos o más, el mayor número de participantes (103) realizan prácticas adecuadas, siendo el valor de Chi cuadrado 3.714 y el de p 0.446.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 8. Relación entre la característica epidemiológica de la edad y el nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años Centro de Salud Maritza Campos Diaz

Edad	Nivel de conocimiento			Total
	Alto	Medio	Bajo	
18	0	1	3	4
19-28	14	52	14	80
29-39	37	69	19	125
40-50	13	23	5	41
Total	64	145	41	250

Se muestra que en la edad de 18 años encontramos que la mayoría tiene un nivel bajo de conocimiento (3), en el rango de edad de 19 a 28 años encontramos el mayor número de personas (52) tienen nivel de conocimiento medio, al igual que en el rango de 29 a 39 años donde en su mayoría (69) tuvo un nivel de conocimiento intermedio, mismo resultado que se repitió en el rango de 40 a 50 años. Siendo el valor de Chi cuadrado 68.947 y el de p, 0.254.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 9. Relación entre la característica epidemiológicas del sexo y el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

		Nivel			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Sexo	Femenino	57	123	37	217
	Masculino	8	22	3	33
Total		65	145	40	250

Chi cuadrado: 1,672 DF=2 p=0,433

En cuanto al sexo femenino la mayoría tuvo un nivel de conocimiento medio representado por 123 encuestados, por otro lado, gran parte de los varones, presentaron un nivel de conocimiento medio representado por 22 participantes. Siendo el valor de Chi cuadrado 1.672 y el de p 0.433.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 10. Relación entre la característica epidemiológica de la edad y el tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

EDAD	TIPO DE PRÁCTICAS			TOTAL
	ADECUADAS	REGULARES	INADECUADAS	
18	0	3	1	4
19-28	45	27	8	80
29-39	86	34	5	125
40-50	26	15	0	41
TOTAL	157	79	14	250

Se evidenció que, en la edad de 18 años, encontramos que la mayoría (3) realizan prácticas regulares, En el rango de 19 a 28 años las prácticas más frecuentes son las adecuadas (45), al igual que en el rango de 29 a 39 años donde se encontró que 86 participantes realizan prácticas adecuadas. Por último, en el rango de 40 a 50 años se observó que en su mayoría realiza prácticas adecuadas para el manejo y prevención de EDAs. El valor de Chi cuadrado es 68.579 y el de p es 0.264.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

Tabla 11. Relación entre la característica epidemiológica del sexo y el tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz

		Tipo de prácticas			Total
		Adecuadas	Regular	Inadecuadas	
Sexo	Femenino	137	68	12	217
	Masculino	21	10	2	33
Total		158	78	14	250

Chi cuadrado: 0,025 DF=2 p=0,987

Se demostró que, dentro del sexo femenino, las madres que realizan adecuadas prácticas son 137 siendo este el grupo más frecuente, al igual que lo que se evidenció en el sexo masculino, los padres realizan en su gran mayoría prácticas adecuadas (21). Siendo el valor de Chi cuadrado 0.025 Y el de p 0.987.

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y
PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

**Tabla 12. Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres
y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza
Campos Diaz.**

		Prácticas en EDA y deshidratación			Total
		Adecuada	Regular	Inadecuada	
Conocimiento EDA y deshidratación	Alto	46	97	15	158
	Medio	17	43	18	78
	Bajo	2	7	5	14
Total		65	147	38	250

Chi cuadrado: 20,219 DF=4 p=0,000

Se demostró dentro del grupo de los padres con un nivel alto de conocimiento se encontraron que la gran mayoría (97 encuestados) realizan prácticas regulares, Entre los padres que tiene un nivel de conocimiento medio se identificó que 43 realizan prácticas regulares siendo este el grupo predominante. Entre los padres con un nivel bajo de conocimiento encontramos a 7 cuidadores que realizan prácticas regulares. El valor de Chi cuadrado es 20.219 y el de p es 0.000.

2. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar si existe una relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

La importancia de la investigación ha sido validada en diversos estudios en los que se mencionan que los padres tienen un nivel de conocimiento intermedio y bajo sobre las enfermedades diarreicas agudas, estos datos nos llamaron la atención ya que a través del nivel de conocimiento y las adecuadas prácticas se puede reducir la alta tasa de incidencia de esta patología, ya que como sabemos los padres en su mayoría están al cuidado de sus hijos por lo que consideramos de vital importancia que los padres tengan un alto nivel de conocimiento y prácticas adecuadas para que así puedan identificar y saber actuar frente a este tipo de patología. Así mismo, debemos recalcar la importancia de realizar este estudio en un centro de primer nivel ya que estos son los encargados de la prevención y promoción por lo mismo, el presente fue realizado en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en donde se aplicó la encuesta validada por juicio de expertos a 250 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud en el periodo de Diciembre del 2022 a Enero del 2023.

Los resultados fueron evidenciados mediante estadística descriptiva, en la cual se pudo observar el nivel de conocimiento y prácticas de los padres de niños menores de 5 años y a su vez la relación de estos con las características epidemiológicas y el número de hijos.

En la **Tabla 1** se presenta las características epidemiológicas en relación con el sexo de los padres, donde se pudo determinar que el 86.8% (217) personas fueron del sexo femenino. Por otro lado, un 13.2% (33) de participantes fueron del sexo masculino. Así podemos concluir que la mayoría de los cuidadores son de sexo femenino, lo cual está relacionada con las diversas investigaciones a nivel internacional y nacional (76) (79) (80).

La distribución por grupo etario se muestra en la **Tabla 2**, donde se obtuvieron los siguientes datos, el 1.6% presenta una edad de 18 años, entre las edades de 19 a 28 años representan un 32 %, en las edades de 29 a 39 años se observa el mayor porcentaje representando por un 50% del total de encuestados, en el rango de edad de 40 a 50 años se encuentra un 16.4%. Similar al resultado obtenido por Salazar et Al. donde se encontró que la edad promedio fue de 29 años (80).

Con relación al número de hijos, en la **Tabla 3** se muestra que el 37.2% de los padres tienen un solo hijo, mientras que el 62.8% presenta 2 hijos o más.

En la **Tabla 4** se presenta el tipo de prácticas realizadas por los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en el manejo y prevención de EDA y deshidratación. En esta se determinó que los cuidadores realizan prácticas adecuadas en un 63.2%, realizan prácticas regulares en un 31.2% y prácticas inadecuadas en un 5.6%. Estos resultados fueron diferentes de los encontrados en el estudio realizado en el Centro de Salud Atusparia en Chiclayo de Quispe y Diaz (81), donde encontraron que el mayor porcentaje de los cuidadores tenían prácticas regulares (74.7%). Además, podemos contrastar estos resultados con investigaciones internacionales como el estudio realizado por Thiam et Al (77). que se ubicó en Senegal donde encontraron que solo el 23.2 % de los cuidadores realizaban buenas prácticas en el manejo de diarrea, a diferencia de nuestro estudio donde la mayoría realizan prácticas adecuadas (63.2%), estos resultados se pueden explicar debido a que la ciudad de Arequipa tiene un mayor nivel de desarrollo socioeconómico a diferencia de las ciudades en las que se realizó los estudios comparados.

Es importante saber el tipo de prácticas que realizan los padres debido a que la enfermedad diarreica aguda puede llegar a repercutir en la salud de los niños produciendo una deshidratación severa la cual puede ser mortal. Además, que esta enfermedad según la OMS produce aproximadamente 1700 millones de casos anuales (5), también de acuerdo al boletín

epidemiológico nacional, la incidencia acumulada en el 2019 fue de 37.0 por 1000 habitantes convirtiéndola en la enfermedad más prevalente en este grupo etario, a pesar de que esta es una enfermedad que se puede prevenir realizando prácticas higiénico-dietéticas adecuadas. Por lo que es importante realizar las prácticas correctas para prevenir y manejar la enfermedad diarreica aguda y su potencial complicación la deshidratación. Además, queremos recalcar que el uso del zinc es poco conocido por los padres siendo esta la pregunta que con mayor frecuencia tuvieron dificultad al responder, debido en que la mayoría de médicos no indica el uso del zinc por lo tanto los padres no tienen conocimiento del uso del mismo.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación, los datos encontrados se muestran en la **Tabla 5**, se pudo determinar que los padres presentaron un nivel alto de conocimiento con un 26.0%, un nivel medio con un 58.0% y el nivel bajo un 16.0%. Estos resultados fueron similares a los obtenidos en los estudios de León et Al. realizados en la ciudad de Acapulco en México (76), donde obtuvieron que la mayoría de los cuidadores (50%) presento un nivel de conocimiento intermedio. Además, podemos comparar los resultados con los obtenidos en el estudio realizado en Etiopía por Mekonnen et Al (78). donde se encontró que el 28% de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento deficiente, el cual es mayor al obtenido en nuestro estudio, esto se puede explicar debido a que Etiopía tiene una tasa de analfabetización mayor a la de Perú y México, con lo cual hace que sea menos probable que los padres tengan un nivel de conocimiento adecuado. Lo que se puede confirmar con los estudios nacionales como el realizado por Quispe y Diaz (81), donde al igual que en nuestra investigación se evidenció que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento intermedio (42.7 %).

La importancia de evaluar el nivel de conocimiento en los padres radica en que si estos no saben definir cuando se trata de un episodio diarreico, los factores de riesgo relacionados, o el principal signo de deshidratación, no podrán identificar que se trata de esta patología, ni cuando acudir de forma

oportuna a los establecimientos de salud para el manejo adecuado. Lo ideal sería que la mayoría de los padres tengan un nivel de conocimiento alto acerca de esta enfermedad, por lo que recalcamos la importancia de la promoción de la salud por parte de los establecimientos del primer nivel de atención, ya que, al mejorar el nivel de conocimiento de los padres, se podría lograr reducir la incidencia de esta patología.

En la **Tabla 6** se analiza si existe relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años. Se determinó que del grupo de padres que tienen un solo hijo, 27 de ellos tienen un nivel alto de conocimiento, 49 tienen un nivel de conocimiento medio y 17 un nivel de conocimiento bajo. Mientras que dentro del grupo de los padres que tienen 2 hijos o más, 38 personas presentaron un nivel alto de conocimiento, 96 un nivel medio de conocimiento y 23 en un nivel bajo de conocimiento, obteniéndose el valor de Chi cuadrado 2.349 y el de p 0.672. Por lo que se puede interpretar que no hay una relación significativa entre el número de hijos y en el conocimiento de EDA. Esta variable se tomó en cuenta ya que se pensó que al tener dos o más hijos aumentaría la experiencia de los padres en el manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, pero en la presente investigación no se demostró que existiera una relación estadísticamente significativa.

La valoración de la relación entre el número de hijos y el tipo de prácticas realizadas por los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz se evidencia en la **Tabla 7**, en cuanto al grupo de padres que tienen un solo hijo, 55 de ellos realizan prácticas adecuadas, 39 realizan prácticas regulares y 8 realizan prácticas inadecuadas. Mientras que dentro de los padres que tienen 2 hijos o más, 103 participantes realizan prácticas adecuadas, 47 realizan prácticas regulares y 6 realizan prácticas inadecuadas, obteniendo un valor de Chi cuadrado 3.714 y el de p 0.446. Con lo que se puede concluir que el número de hijos no tiene relación significativa con las prácticas realizadas por los padres en el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

En cuanto a la relación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en la **Tabla 8**, se observó en la edad de 18 años encontramos 1 persona en el nivel medio 3 personas en el nivel bajo, en el rango de edad de 19 a 28 años encontramos que 14 personas tienen un nivel de conocimiento alto, 52 personas un nivel de conocimiento medio y 14 personas un nivel de conocimiento bajo, en el rango de 29 a 39 años encontramos que 37 personas tienen un nivel de conocimiento alto, 69 un nivel de conocimiento intermedio y 19 un nivel de conocimiento bajo, y por último en el rango de 40 a 50 años 13 personas presentaron un nivel de conocimiento alto, 23 un nivel de conocimiento medio y 5 un nivel de conocimiento bajo. Siendo el valor de Chi cuadrado 68.947 y el de p, 0.254. Este valor demuestra que no existe relación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre EDA.

Aquí se puede observar que el que tiene una mayor proporción con un nivel de conocimiento bajo son aquellos que tienen la menor edad, lo que debe hacernos reflexionar sobre la maternidad a temprana edad ya que no están lo suficientemente capacitadas para poder enfrentar las diferentes complicaciones y responsabilidades que trae la misma.

En la **Tabla 9**, analiza la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Se evidenció que, dentro del sexo femenino, en el nivel alto hay 57 personas, en el nivel medio 123 y en el nivel bajo 37, mientras que, en el sexo masculino, el nivel alto presenta 8 participantes, el nivel medio 22 y el nivel bajo 3. Siendo el valor de Chi cuadrado 1.672 y el de p 0.433. Con lo que se puede concluir que el sexo del cuidador y/o padre no influye en el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

Esta variable fue considerada ya que la mayoría de veces son las madres las que acuden a consulta con los menores de edad, por lo tanto, son las

que más reciben charlas preventivo promocionales y son las que deberían tener mayor nivel de conocimiento sobre esta patología, lo cual no se pudo demostrar en este estudio.

En cuanto a la relación entre la edad y el tipo de prácticas realizadas para el manejo y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, se observa en la **Tabla 10**, que, en la edad de 18 años, encontramos 3 participantes en el grupo de prácticas regulares y 1 realiza prácticas inadecuadas, en el rango de 19 a 28 años encontramos que 45 realizan prácticas adecuadas ,27 realizan prácticas regulares y 8 realizan prácticas inadecuadas. En el rango de 29 a 39 años se encontró que 86 participantes realizan prácticas adecuadas ,34 prácticas regulares y 5 prácticas inadecuadas. Por último, en el rango de 40 a 50 años se observó que 26 personas realizan prácticas adecuadas y 15 personas realizan prácticas regulares. El valor de Chi cuadrado es 68.579 y el de p es 0.264. Con lo que se puede concluir que la edad no influye para aplicación de prácticas adecuadas para la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas agudas.

Además, en esta tabla se evidenció que en el grupo etario de 18 años ningún participante realizo prácticas adecuadas, lo cual es preocupante ya que aumentaría el riesgo de presentar posibles complicaciones mortales como la deshidratación, este resultado difiere al grupo etario de 40 a 50 años donde se encontró que 0 participantes realizan prácticas inadecuadas, lo cual sería ideal para evitar seguir incrementando la incidencia de esta enfermedad que de por sí ya es alta.

En la **Tabla 11**, también se analiza la relación entre el sexo y el tipo de prácticas que realizan los padres para el manejo y prevención deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Se determino que dentro del sexo femenino realizaron prácticas adecuadas 137 personas, prácticas regulares 68 personas y prácticas inadecuadas 12 personas, mientras que en el sexo masculino 21 participantes realizaron prácticas adecuadas, 10 realizaron prácticas

regulares y 2 realizaron prácticas inadecuadas. Siendo el valor de Chi cuadrado 0.025 y el valor de p 0.987. Se puede concluir que el sexo del cuidador y/o padre no influye en el tipo de prácticas realizadas para el manejo y prevención de los cuadros diarreicos.

Podemos evidenciar resultados alentadores ya que sin importar el sexo los padres si realizan en su gran mayoría prácticas adecuadas y regulares, dejando solo un pequeño grupo de participantes que realizan prácticas inadecuadas lo cual es motivo para que al momento de la atención de estos cuadros el personal de salud dedique un tiempo a brindar consejería sobre el manejo de esta patología.

El objetivo principal de determinar cuál es la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, se presentó en la **Tabla 12**, donde se encontró que en el grupo que tiene un nivel alto de conocimiento encontramos 46 participantes que realizan prácticas adecuadas, 97 que realizan prácticas regulares y 15 que realizan prácticas inadecuadas. En los padres que tuvieron un nivel medio de conocimiento identificamos 17 participantes que realizan prácticas adecuadas, 43 que realizan prácticas regulares y 18 que realizan prácticas inadecuadas. En el nivel de conocimiento bajo encontramos a 2 personas que realizan prácticas adecuadas, 7 que realizan prácticas regulares y 5 que realizan prácticas inadecuadas. Obteniéndose un valor de Chi cuadrado de 20.219 y el valor de p fue de 0.000. Por lo que se concluye que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas realizadas por los padres de niños menores de 5 años para el manejo y prevención de EDA y deshidratación.

Resultado que es similar encontrado al estudio realizado en ciudad de Tarapoto por Lossio (79), donde encontró que existe una adecuada concordancia entre las prácticas preventivas y el nivel de conocimiento sobre causas de diarrea y la actitud para el manejo de la diarrea en más del

80% de concordancia. Al igual que el estudio realizado por Quispe y Diaz (81), donde concluyen que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre las enfermedades diarreicas.

En la investigación realizada por Thiam et Al (77), demostró que los cuidadores que buscan atención medica frente un cuadro diarreico agudo tienen 4 veces mas probabilidad de tener un nivel alto de conocimiento y prácticas adecuadas con lo que demuestra que al mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas se podría progresar aun mas en el manejo de la enfermedad diarreica aguda. Ya que en la actualidad existen diferentes barreras para el manejo adecuado de esta enfermedad como la escasez de recursos humanos y tangibles, establecimientos de salud con infraestructura inadecuada y la actual coyuntura sociopolítica (1).



3. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que el nivel de conocimientos de los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en su mayoría es medio con un 58.0%, seguido por el nivel alto con un 26.0% y en menor proporción con un nivel bajo de conocimiento un 16.0%.

SEGUNDA: Se determinó que el tipo de prácticas realizadas por los padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en el manejo y prevención de EDA y deshidratación en su mayoría realizaron prácticas adecuadas con 63.2%, seguido por el grupo de prácticas regulares con un 31.2% y finalmente con un 5.6% los padres que realizaron prácticas inadecuadas.

TERCERA: Se identificó las características epidemiológicas de los padres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Diaz. En cuanto al sexo, un 86.8% fueron del sexo femenino y un 13.2% fueron del sexo masculino. En relación a la edad se identificó que el 1.6% presenta una edad de 18 años, entre las edades de 19 a 28 años representan un 32 %, en las edades de 29 a 39 años se observa el mayor porcentaje representando por un 50% del total de encuestados, en el rango de edad de 40 a 50 años se encuentra un 16.4 %. Finalmente, en la cantidad de hijos se identificó que el 37.2% de los padres tienen un solo hijo, mientras que en su mayoría con 62.8% presenta 2 hijos o más.

CUARTA: Se determinó no existe una relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre EDA y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz con un valor $p=0,672$.

QUINTA: Se determinó que no existe relación entre el número de hijos y el tipo de prácticas realizadas por los padres para el manejo y prevención de

EDA y deshidratación de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz con un valor $p=0,446$.

SEXTA: Se determinó que no existe relación entre las características epidemiológicas y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en padres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz con un valor $p=0,254$ para la edad y un valor $p=0,433$ para el sexo.

SEPTIMA: Se determinó que no existe relación entre las características epidemiológicas y el tipo de prácticas realizadas por los padres para manejo y prevención de EDA y deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Diaz Con un valor $p=0,264$ para la edad y un valor $p=0,987$ para el sexo.

OCTAVA: Se determinó que existe una relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas realizadas por los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz con un valor de $p=0.000$.

4. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar y potenciar las actividades educativas como charlas grupales a los padres por parte del personal de salud, estas deberán estar enfocadas en el primer nivel de atención brindando conocimientos básicos sobre la enfermedad diarreica aguda, su prevención y manejo, además de informar sobre cuáles son las prácticas adecuadas que deben ejecutar los padres frente a un episodio diarreico, así como implementar estas charlas de prevención y promoción en los demás establecimiento de salud de la ciudad de Arequipa.
2. Hacer énfasis en la importancia del uso de las sales de rehidratación oral y continuar con la lactancia materna y alimentación habitual como medidas importantes para la prevención de deshidratación y desnutrición durante el episodio diarreico.
3. Incentivar a que más personal médico a que durante la consulta no sólo se aboque en el tratamiento de los síntomas sino tomarse el tiempo necesario para explicar la causa de la enfermedad y sus factores de riesgo de una forma didáctica y comprensible para los padres, ya que esto ayudaría a disminuir la incidencia de esta enfermedad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veloso B, Iglesias O, Ferrer B. Aspectos clínico–epidemiológicos de la enfermedad diarreaica aguda en lactantes de un área de salud [Internet];2021. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/357/263>
2. Miranda J, Ramos W. Pronóstico de la tendencia nacional y regional de las enfermedades diarreaicas agudas en menores de cinco años de edad en el Perú mediante un modelo ARIMA con el enfoque Box-Jenkins;2010.
3. Lusignan S, Konstantara E, Joy M, Sherlock J, Hoang U, Coyle R, et al. Incidence of household transmission of acute gastroenteritis (AGE) in a primary care sentinel network (1992–2017): cross-sectional and retrospective cohort study protocol. *BMJ Open*. agosto de 2018;8(8):e022524.
4. Girma M, Gobena T, Medhin G, Gasana J, Roba KT. Determinants of childhood diarrhea in West Gojjam, Northwest Ethiopia: a case control study. *Pan Afr Med J*. 27 de julio de 2018; 30:234.
5. World Health Organization: WHO.Enfermedades diarreaicas [Internet];2017. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
6. Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL, Santos-Calderón LA, Luévanos-Velázquez A, Guerrero-Becerra M, Martínez-Arce PA, et al. Enfermedad diarreaica aguda en niños; 2018.Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA.pdf>

7. Ruth JL, Wassner SJ. Body Composition: Salt and Water. *Pediatr Rev.* 1 de mayo de 2006;27(5):181-8.
8. Practice Parameter: The Management of Acute Gastroenteritis in Young Children. *Pediatrics.* 1 de marzo de 1996;97(3):424-35.
9. Boletín epidemiológico del Perú [Internet];2020.[citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>
10. Tomé P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G, Muerte por diarrea aguda en niños: Un estudio de factores pronósticos [Internet];1996. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10638402.pdf>
11. Baldi F, Bianco M, Nardone G, Pilotto A, Zamparo E. Enfermedades diarreicas agudas [Internet];2009. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=61686>
12. Mariños-Anticona et al. - 2014 - Determinantes sociales de la enfermedad diarreica .pdf[Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
13. Avances en agua potable, saneamiento e higiene en los hogares, 2000-2017 - DATOS DE UNICEF [Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-higiene-2019/>
14. Estado Mundial del Saneamiento.pdf [Internet];2020. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/102811/file/Estado%20Mundial%20del%20Saneamiento.pdf>

15. World Health Organization: WHO. Safer water, better health. [Internet];2019. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329905/9789241516891-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pneumonia: the forgotten killer of children [Internet];2006.[citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789280640489>
17. Emeterio JS, Rubiol C, Alvarez M. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria;1998.22:8.[citado 11 de octubre de 2022]
18. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD[Internet];2015. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000063cnt-01-guia-abordaje-colera.pdf>
19. Emeterio JS, Rubiol C, Alvarez M. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria;1998.22:8. [Internet]. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/diarrea.pdf>
20. Van Damme P, Giaquinto C, Huet F, Gothefors L, Maxwell M, Van der Wielen M, et al. Multicenter Prospective Study of the Burden of Rotavirus Acute Gastroenteritis in Europe,2004–2005: The Reveal Study. J Infect Dis. 1 de mayo de 2007;195(Supplement_1):S4-16.
21. Le Saux N, Bettinger JA, Halperin SA, Vaudry W, Scheifele DW, for Members of the Canadian Immunization Monitoring Program A (IMPACT). Substantial Morbidity for Hospitalized Children With Community-Acquired Rotavirus Infections: 2005–2007 IMPACT

- Surveillance in Canadian Hospitals. *Pediatr Infect Dis J.* septiembre de 2010;29(9):879-82.
22. Román E, Barrio J. Diarrea aguda [Internet];2009. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-diarrea_aguda.pdf
 23. Umesh D, James P, Roger I. Prevention of Rotavirus Gastroenteritis Among Infants and Children: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet];2006. [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5512a1.htm>
 24. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* julio de 2014;59(1):132-52.
 25. Rybak A, Titomanlio L. Diarrea aguda del niño - ScienceDirect [Internet];2020.[citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178920434250>
 26. Belaiche J. Physiopathologie des diarrhées aiguës infectieuses. *Acta Endosc.* 1 de junio de 2000;30(3):177-84.
 27. Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme, Nina F Schor, editores. Nelson. Tratado de pediatría. 20.^a ed. Elsevier España; 2016. 3904 p.
 28. Villalba M, Gallegos P. Conocimientos y prácticas de los padres

sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años

que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados en el sector del valle decumbayá de la ciudad de quito durante los meses mayo y junio del 2014. [ECUADOR]: Pontificia universidad católica del ecuador; 2014.

29. The treatment of diarrhoea. [citado 19 de octubre de 2022];2005.Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43209/9241593180.pdf;jsessionid=68A8F2BA5554965B4AB18F7F9F5A1EE6?sequence=1>
30. Jason B Harris, Mark Pietroni. Approach to the child with acute diarrhea in resource- limited countries. 2021 [Internet]. 2021; Disponible en:
<file:///C:/Users/frtat/Downloads/Approach%20to%20the%20child%20with%20acute%20diarrhea%20in%20resource-limited%20countries%20-%20UpToDate.pdf>
31. Arenas J. Enfermedad diarreaica aguda en Pediatría; 2002.Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2:7.
32. Guía de Práctica Clínica de rehidratación y fluidoterapia en niños y adolescentes. Guía en Versión Corta. GPC N°9 Perú; 2017. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Fluidoterapia-Version-Corta.pdf>
33. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreaica aguda en la niña y el niño [Internet];2017. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM

[_N_C2_B0_755- 2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf](#)

34. Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS; 2008 [citado 19 de octubre de 2022].
Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/775/9789275329276.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Sanchez R. Enfermedad de diarrea aguda. Rev Medica Sinerg. 1 de febrero de 2016;1(2):10-4.
36. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Universidad de Antioquia. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años SGSS; 2013.
37. Mota-Hernández F, Bross-Soriano D, Pérez-Ricardéz ML, Velásquez-Jones L. Rice solution and World Health Organization solution by gastric infusion for high stool output diarrhea. Am J Dis Child 1990. agosto de 1991;145(8):937-40.
38. Mota HF, Rodríguez LMG, Posadas TL, Leyva LS. Tratamiento del niño con enfermedad diarreica. Tratamiento de la deshidratación. 1991;(III):276-81.
39. Rose, BD., Post, TW. TRASTORNOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE. 2002.^a ed. MARBAN LIBROS; 960 p.
40. Materán MR, Tomat M, Pérez D, Roa B, Meneses R. Terapia de Rehidratación Oral. Arch Venez Pueric Pediatría. diciembre de 2009;72(4):146-53.
41. Uso racional de los medicamentos en el manejo de la diarrea aguda

- en ninios.pdf [Internet];1991. [citado 1 de noviembre de 2022].
Disponble en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3142/Uso%20racional%20de%20los%20medicamentos%20en%20el%20manejo%20de%20la%20diarrea%20aguda%20en%20ninos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años - Versión extensa;2017.
43. Procedimientos y protocolos de atención de enfermedades del aparato digestivo [Internet];1999. [citado 1 de noviembre de 2022].
Disponble en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf
44. Mahajan V, Sajan SS, Sharma A, Kaur J. Ringers lactate vs Normal saline for children with acute diarrhea and severe dehydration- a double blind randomized controlled trial. Indian Pediatr. diciembre de 2012;49(12):963-8.
45. Jucá CA, Rey LC, Martins CV. Comparison between normal saline and a polyelectrolyte solution for fluid resuscitation in severely dehydrated infants with acute diarrhoea. Ann Trop Paediatr;2005;25(4):253-60.
46. Protocolos diagnostico terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNP[Internet];2010. [citado 1 de noviembre de 2022].
Disponble en:
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
47. Salam M, Lindberg G, Dite P, Checa R, Khalif I, Salazar-Lindo E, et al. Prof. M. Farthing (Presidente, Reino Unido). 2012;26.

48. Rouhani S, Peñataro Yori P, Paredes Olortegui M, Siguas Salas M, Rengifo Trigoso D, Mondal D, et al. Norovirus Infection and Acquired Immunity in 8 Countries: Results From the MAL-ED Study. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 15 de mayo de 2016;62(10):1210-7.
49. Lazzerini M, Wanzira H. Zinc por vía oral para el tratamiento de la diarrea en niños [Internet];2016. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD005436/INFECTN_zinc-por-oral-para-el-tratamiento-de-la-diarrea-en-ninos
50. Mejía A, Atehortúa S, Flórez ID, Sierra JM, Mejia ME, Ramírez C. Cost-effectiveness analysis of zinc supplementation for treatment of acute diarrhea in children younger than 5 years in Colombia. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. abril de 2015;60(4):515-20.
51. Lazzerini M, Ronfani L. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de junio de 2012;(6):CD005436.
52. Antonio LPE. Gastroenteritis, Antibióticos y Estancia Hospitalaria [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022];1999. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=38007>
53. Guzmán SM, Corral AR, Salorio SF. Abuso de antibióticos en pacientes con gastroenteritis por rotavirus en pediatría;2004.
54. Alarcón P, Alarcón J. Manejo de Diarrea Aguda [Internet];1997.[citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_17s1/manejo_diarrea_aguda.htm
55. *Pediatría Integral*; 2011[citado 1 de noviembre de 2022]. XV (1): 54-

- 60 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-1.pdf#page=46>
56. Guerrero SA. Enfermedad diarreica aguda en pediatría. Rev Medica Sinerg. 5 de agosto de 2016;1(8):3-6.
57. Guía de práctica clínica: Gastroenteritis aguda en el niño [Internet];2010.[citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_464_Gastroenteritis.pdf
58. Szajewska H, Guarino A, Hojsak I, Indrio F, Kolacek S, Shamir R, et al. Use of probiotics for management of acute gastroenteritis: a position paper by the ESPGHAN Working Group for Probiotics and Prebiotics. J Pediatr Gastroenterol Nutr. abril de 2014;58(4):531-9.
59. Álvarez G, Pérez J, Tolín M, Sánchez C. Recomendaciones para el empleo de probióticos en la diarrea en la infancia [Internet]. Acta Pediátrica Española;2017. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/revision/1370-recomendaciones-para-el-empleo-de-probioticos-en-la-diarrea-en-la-infancia>
60. Pérez C. Probióticos en la diarrea aguda y asociada al uso de antibióticos en pediatría. NutrHosp;2015. (1):64-7.
61. Román E, Álvarez G. Empleo de probióticos y prebióticos en pediatría [Internet];2013. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s1/10_simposio03.pdf
62. Díaz Martín JJ. Aplicaciones en Gastroenterología; 2015. (1):21-5.
63. Erdoğan Ö, Tanyeri B, Torun E, Gönüllü E, Arslan H, Erenberk U, et

- al. The Comparison of the Efficacy of Two Different Probiotics in Rotavirus Gastroenteritis in Children. *J Trop Med.* 2012; 2012:787240.
64. Kahn Ch M, Fuentes D F, Villarroel M G. Probióticos en diarrea aguda infecciosa. *Rev ChilPediatria* [Internet]. abril de 2009 [citado 1 de noviembre de 2022];80(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
65. Pérez C. Probióticos en la diarrea aguda y asociada al uso de antibióticos en pediatría. *NutrHosp.* 7 de febrero de 2015;(1):64-7.
66. Román E, Barrio J. Diarrea aguda [Internet];2009. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-diarrea_aguda.pdf
67. Meeting of the immunization Strategic Advisory Group of Experts, April 2009--conclusions and recommendations. *Releve Epidemiol Hebd.* 5 de junio de 2009;84(23):220-36.
68. Soto IB, Marín AF, Garibay BS. Deshidratación en niños. *Medigrafic*;2011.56(3):10.
69. Guía de práctica clínica: deshidratación severa por diarrea en pediatría [Internet];2005. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/GPC%2010%20Emergencias%20en%20Pediatr%C3%ADa/RM511-2005%20Gu%C3%ADas%20Emergencia%20Pediatr%C3%ADa%20Parte%20I.pdf

70. Michael J Somers. Clinical assessment and diagnosis of hypovolemia (dehydration) in children. Uptodate [Internet]; 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-assessment-and-diagnosis-of-hypovolemia-dehydration-in-children?search=dehydration&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
71. Oscar Doldán Pérez. Hidratación Parenteral en Pediatría. 2009;36(2):6.
72. Jackson J, Bolte RG. Risks of intravenous administration of hypotonic fluids for pediatric patients in ED and prehospital settings: Let's remove the handle from the pump. Am J Emerg Med. 1 de mayo de 2000;18(3):269-70.
73. Carlos Ayus J, I. Arieff A. Hyponatremia and Myelinolysis. Ann Intern Med [Internet]; 2000 [citado 2 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-127-2-199707150-00016>
74. Delgado A, de Arístegui J, Uberos J. 12.2 Deshidratación aguda;1999.
75. Álvarez G, Taboada L, Rivas A. Deshidratación: etiología, diagnóstico y tratamiento. 2006;4(5):292-301.
76. Benítez L. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica [Internet];2018. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>
77. Thiam S, Sy I, Schindler C, Niang-Diène A, Faye O, Utzinger J, et al. Knowledge and practices of mothers and caregivers on diarrhoeal

management among under 5-year-old children in a medium-size town of Senegal. *Acta Trop.* 1 de junio de 2019; 194:155-64.

78. Mekonnen GK, Mengistie B, Sahilu G, Mulat W, Kloos H. Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. *J Health Popul Nutr.* 22 de noviembre de 2018;37(1):24.
79. Lossio Zamora LC. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018. Repos - UNSM [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3231>
80. Salazar Esteban TL. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018; 2019. [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2483>
81. Quispe Cubas EY, Diaz Troyes L. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]; 2021. [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/689>.

6. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PREVENCIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

La siguiente encuesta se utiliza para medir su nivel de conocimiento y sus prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años. es completamente anónima

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

NÚMERO DE HIJOS

- 1 ()
- 2 o más hijos ()

Cuestionario

De las siguientes preguntas marcas verdadero o falso según su criterio

	Verdadero	Falso
El lavado de manos previene la diarrea		
Los alimentos lavados y cocidos antes de consumirlos reducen el riesgo de diarrea		
Beber agua hervida ayuda a reducir la aparición de diarrea en los niños		
Tener agua potable y desagüe disminuye la aparición de diarreas		

La vacuna contra rotavirus previene las diarreas por virus		
Si tu hijo presenta diarrea debe tomar más líquidos de lo normal		
Cuando tu hijo esta con diarrea debes suspender por completo su alimentación habitual		
Si tu hijo que tiene diarrea y lo notas somnoliento y además deja de orinar, lo llevas rápidamente al Centro de Salud		
El Zinc (mineral) ayuda a la diarrea		

Lea las siguientes preguntas y marque la respuesta correcta según su criterio

- 6.1. ¿Qué entiende usted por diarrea?
 - 6.1.1. Heces líquidos y aumento de deposiciones
 - 6.1.2. Heces Blanquecinas y mal olientes
 - 6.1.3. Dolor de Barriga
 - 6.1.4. Estreñimiento
 - 6.1.5. Desconoce
- 6.2. ¿Cuál es la causa que ocasiona la diarrea (etiología)?
 - 6.2.1. Falta de higiene
 - 6.2.2. Parásitos, bacteria y virus
 - 6.2.3. Crianza de animales
 - 6.2.4. Desconoce
- 6.3. ¿Cuáles es el principal signo de deshidratación?
 - 6.3.1. Sed
 - 6.3.2. Dolor abdominal
 - 6.3.3. Dolor de cabeza

6.3.4. Tos

6.3.5. Desconoce

6.4. ¿Qué alimentos se deben restringir durante un episodio diarreico?

6.4.1. Ninguno

6.4.2. Carne

6.4.3. Pescado

6.4.4. Leche materna

6.4.5. Desconoce

6.5. ¿Qué se le da al niño durante un periodo de diarrea?

6.5.1. Suero de Rehidratación Oral

6.5.2. Sopa

6.5.3. Te

6.5.4. Antibiótico

6.5.5. Desconoce

6.6. ¿Qué es lo primero que debe hacer cuando su niño tiene diarrea?

6.6.1. Llevar al Centro de Salud

6.6.2. Acudir a la farmacia

6.6.3. Dar medicación

6.6.4. Esperar que se recupere solo

6.6.5. Desconoce

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO: “RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PREVENCIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA”

Investigadores
responsables Claudia Stephanie Moscoso
Vargas, DNI:71010781 Tatiana Patricia
Rodríguez Flores, DNI: 72662938

Consentimiento informado para participación y utilización de datos Yo,
..... Con documento de identidad,
declaro bajo mi responsabilidad que acepto participar de manera voluntaria en
el estudio titulado “Relación del Nivel de conocimiento y prácticas de los
padres sobre enfermedad diarreica aguda y prevención de la deshidratación en
niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz,
Zamacola”. Igualmente, dejo constancia que se me han explicado las
características y objetivos del estudio.
Asimismo, se me ha dejado claro que se mantendrá mi identidad en secreto y
la de mis datos, los cuales serán utilizados únicamente con fines científicos y
manejados de manera estadística respetando la confidencialidad de los
mismos. Igualmente mantengo plena libertad para retirar mi consentimiento y
voluntad de participar en cualquier momento.

Fecha:

Firma del participante:

ANEXO 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

EDAD	SEXO	NUMERO DE HIJOS	El lavado de manos previene la diarrea	Los alimentos lavados y cocidos antes de consumirlos reducen el riesgo de diarrea	Beber agua hervida ayuda a reducir la aparición de diarrea en los niños
18	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
20	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Falso	Verdadero
24	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
25	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Falso
24	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
18	MASCULINO	1 HIJO	FALSO	Falso	Falso
45	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Falso
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
48	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
37	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	1 HIJO	FALSO	Verdadero	Falso
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
41	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero

42	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Falso
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso
29	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Falso
32	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Falso
24	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
19	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
37	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Falso
28	FEMENINO	1 HIJO	FALSO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Falso
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
26	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
25	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
24	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
38	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
38	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
47	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
37	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
44	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
44	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero

41	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
23	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
24	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
37	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
41	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
42	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
21	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
21	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	MASCULINO	2 O MAS HIJOS		Verdadero	Verdadero
37	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS		Verdadero	Verdadero
34	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
48	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
38	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	FEMENINO		VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
21	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso

39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
42	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Falso
31	FEMENINO	2 O MAS HIJOS		Verdadero	Verdadero
34	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Falso	Verdadero
18	FEMENINO	1 HIJO	FALSO	Verdadero	Verdadero
21	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Falso	Falso
24	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso
31	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
31	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
21	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	1 HIJO	FALSO	Falso	Falso
42	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
43	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
45	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
37	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
20	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Falso
25	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Falso
23	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	1 HIJO	FALSO	Falso	Verdadero

21	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Falso
36	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
44	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
23	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
33	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Falso	Verdadero
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
24	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	FALSO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
39	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
20	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
50	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
33	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
36	MASCULINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
25	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Falso	Verdadero
40	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
35	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
27	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
31	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
22	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
18	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
26	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
34	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
29	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
30	FEMENINO	2 O MAS HIJOS	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
28	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero

33	MASCULINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
32	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
21	FEMENINO	1 HIJO	VERDADERO	Verdadero	Verdadero
Tener agua potable y desagüe disminuye la aparición de diarreas	La vacuna contra rotavirus previene las diarreas por virus	Si tu hijo presenta diarrea debe tomar más líquidos	Cuando tu hijo esta con diarrea debes suspender su alimentación habitual	Si Tu Hijo Que Tiene Diarrea Deja De Orinar, Lo Llevas Rápidamente Al Centro De Salud	El Zinc Ayuda A La Diarrea
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero		Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso
Falso		Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero

Verdadero		Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero

Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso

Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso

usted por diarrea?	de la diarrea?		restringir durante un episodio diarreico?	periodo de diarrea?	
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	d) Antibiótico	e) Desconoce
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	c) Crianza de animales	C) Dolor de cabeza	D) Leche materna	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	E) Desconoce	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	SRO	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	D) Leche materna	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	C) Dolor de cabeza	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud

e) Desconoce	Falta de higiene	E) Desconoce	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	c) Crianza de animales	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	c) Crianza de animales	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	c) Dar medicación
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	c) Te	b) Acudir a la farmacia

aumento de deposiciones					
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	D) Tos	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
e) Desconoce	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	B) carne	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
e) Desconoce	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	d) Antibiótico	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	D) Leche materna	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	b) Acudir a la farmacia

aumento de deposiciones					
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	D) leche materna	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
d) Estreñimiento	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	c) Te	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	e) Desconoce	c) Dar medicación
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	E) Desconoce	B) Carne	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	d) Antibiótico	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	d) Desconoce	Sed	A) ninguno	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	B) carne	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	B) carne	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	A) Ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
d) Estreñimiento	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	B) Carne	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	c) Crianza de animales	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	e) Desconoce	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	B) carne	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	B) carne	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	B) Carne	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud

c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	E) Desconoce	A) Ninguno	d) Antibiótico	b) Acudir a la farmacia
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	c) Dar medicación
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	e) Desconoce	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	D) leche materna	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	C) Pescado	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	A) Ninguno	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud

aumento de deposiciones					
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo
c) Dolor de Barriga	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	B) carne	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	b) Acudir a la farmacia

aumento de deposiciones					
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	D) Tos	D) Leche materna	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	e) Desconoce	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	c) Crianza de animales	B) Dolor abdominal	B) Carne	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	E) Desconoce	E) Desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	E) Desconoce	E) Desconoce	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	Sed	B) carne	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo

aumento de deposiciones					
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	D) Tos	D) Leche materna	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	c) Crianza de animales	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	b) Acudir a la farmacia
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	C) Pescado	d) Antibiótico	d) Esperar que se recupere solo

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	E) Desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	e) Desconoce	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	e) Desconoce	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	b) Sopa	e) Desconoce
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	B) carne	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	A) Ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	c) Te	c) Dar medicación
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	c) Crianza de animales	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud

aumento de deposiciones					
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	b) Parásitos, bacteria y virus	E) Desconoce	E) Desconoce	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	E) Desconoce	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	A) Ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	b) Sopa	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
b) Heces Blanquecinas y mal olientes	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	b) Sopa	b) Acudir a la farmacia

a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
c) Dolor de Barriga	Falta de higiene	E) Desconoce	B) Carne	c) Te	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	E) desconoce	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	B) Dolor abdominal	E) Desconoce	b) Sopa	d) Esperar que se recupere solo
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	C) Dolor de cabeza	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	A) ninguno	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	B) Dolor abdominal	C) Pescado	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	b) Parásitos, bacteria y virus	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	E) desconoce	SRO	a) Llevar al Centro de Salud
a) Heces líquidas y aumento de deposiciones	Falta de higiene	Sed	C) pescado	d) Antibiótico	a) Llevar al Centro de Salud

ANEXO 4: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 15 de enero de 2023

Investigadoras Moscoso Vargas, Claudia Stephanie
Rodriguez Flores, Tatiana Patricia

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Relación entre el conocimiento y prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz”.

Investigadoras a cargo de la investigación: Moscoso Vargas, Claudia Stephanie y Rodriguez Flores, Tatiana Patricia.

TIPO Y DISEÑO: Descriptivo, correlacional, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar cuál es la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.



PROCEDIMIENTOS: Encuesta.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Padres de niños menores de 5 años que hayan cursado con un episodio de diarrea aguda y que asistan al Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
005 - 2023



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com