

Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años

Knowledge, Attitudes and Practices against acute diarrheal disease in mother of children under 5 years

ROMERO GOICOCHEA Cecilia¹; CENTENO CALDERÓN Martin¹; CRESPIN RAMOS Lili¹; DE GRACIA DIONICIO Christian¹; DE PAZ SOTO Carlos¹; DÍAZ VERA Arnold¹; ESCUDERO QUIÑONES Kensel¹; BENITES CASTILLO Santiago².

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo transversal comparativo con enfoque cuantitativo. La población o universo del estudio estuvo representado por las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Hospital Belén de Trujillo (HBT) y al Hospital EsSalud I de Florencia de Mora de Trujillo. El objetivo principal fue Identificar hábitos, costumbres y cosmovisión que favorecen o no la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas. La edad mínima de madres fue de 15 años, y la máxima fue de 56. En el Hospital EsSalud de Florencia de Mora el porcentaje de madres que tenía un máximo de 2 hijos fue del 79,4% contrastando con el HBT donde se obtuvo que un 30,2% de las madres tenían de 3 a más. Más de la mitad de madres del Hospital EsSalud Florencia de Mora solo había estudiado hasta el nivel secundario y un 47,6 % tenía instrucción superior. Las madres entrevistadas en el Hospital EsSalud de Florencia de Mora se obtuvo que el 68,3% de ellas se dedicaba solo al cuidado del hogar, contrastando con el HBT donde solo el 57.1% de las madres se dedicaba a dicha labor. Además el HBT, el 54,8% de las madres se dedicaba a algún tipo de trabajo fuera del hogar ya sea este dependiente o independiente, mientras que para el primer establecimiento solo el 31,7% de las madres trabajaba fuera del hogar. En ambos nosocomios predomina un buen nivel de conocimientos frente a la enfermedad diarreica aguda, sin haber diferencias significativas entre ambas. Las actitudes adoptadas frente a la enfermedad diarreica aguda son equiparables en ambos nosocomios con una muy buena actitud en la mayoría de ellas. La mayoría de madres en ambos nosocomios tienen buenas prácticas frente a la enfermedad diarreica aguda, no habiendo diferencias significativas entre ambos nosocomios.

Palabras clave: Diarrea, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

This research descriptive cross-sectional comparative with quantitative approach. The population was represented by mothers of children under 5 who come to Belén Hospital of Trujillo (HBT) and EsSalud Hospital of Florencia de Mora Trujillo. The main objective was to identify habits, customs and worldview that favor or not the prevalence of acute diarrheal diseases. The minimum age of mothers was 15 years and the maximum was 56. At Hospital EsSalud Florencia de Mora the percentage of mothers who had a maximum of 2 children was 79.4% in contrast to the HBT where it was found that 30.2% of mothers had 3 more. More than a half of mothers of EsSalud Hospital Florencia de Mora had only studied up to secondary level and 47.6% had higher education. The mothers interviewed in the EsSalud Hospital of Florencia de Mora was obtained that 68.3% of them are engaged only housewife, contrasting with the HBT where only 57.1% of mothers engaged in this work. In addition, the HBT, 54.8% of mothers were engaged in some kind of work outside the home whether it is dependent or independent, while for the first establishment only 31.7% of mothers worked outside the home. In both hospitals dominates a good level of knowledge against acute diarrheal disease, without significant differences between them. The attitudes taken against acute diarrheal disease are comparable in both hospitals with a very good attitude in most of them. Most mothers in both hospitals have good practices against acute diarrheal disease, with no significant differences between the two hospitals

Key words: Diarrhea, knowledge, attitudes and practices.

¹Universidad Nacional de Trujillo. Instituto de medicina tropical e infectología. cerogo2002@yahoo.es

²Universidad César Vallejo. Dirección de investigación. sbenites@ucv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un gran problema de salud pública en los países en vías de desarrollo y su morbilidad es elevada en la infancia. Investigaciones recientes reportan que en poblaciones de niños menores de cinco años existen dos millones de hospitalizaciones y 25 millones de consultas con elevadas cifras de mortalidad asociada a esta infección^{1,2}.

La OMS define a la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones al día o una frecuencia mayor que la normal, de heces sueltas o líquidas. La infección puede ser causada por bacterias, virus y/o parásitos y se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado^{3,4}. No cabe duda que la amenaza más grave y mortal de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Produciendo deshidratación. Por tanto, el tratamiento y el principal desafío sigue siendo proporcionar una rehidratación temprana y efectiva⁵.

Sin embargo, uno de los problemas asociados a la gravedad de la enfermedad diarreica aguda en niños es la falta o poco conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un facultativo⁶. Y es que sabiendo pues que este tipo de enfermedades son prevenibles y están íntimamente relacionadas a factores como: el menor acceso a servicios de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene, no conocemos las verdaderas actitudes y prácticas que tiene nuestra población, lo cual sería determinante en la prevención de complicaciones⁷.

Un buen ejemplo de prácticas saludables para prevenir las EDAs es el lavado de mano. El hecho de que más personas se laven las manos con jabón podría contribuir de manera significativa a alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de reducir de manera significativa las muertes de niños menores de cinco años⁸.

Por lo tanto, al intentar hacer prevención primaria educando a la población, es menester saber el grado de conocimientos, prácticas y actitudes (CAP) que tiene una población con respecto a un tema. Por ello, se reconoce la importancia de realizar investigaciones cualitativas que nos permitirán conocer el contexto de los factores sociales y culturales que originan los CAP y que no permiten avanzar en el control de las enfermedades⁹.

Burgoa et al. realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre signos de alarma en enfermedad diarreica aguda (EDA) para

concurrir a un servicio de salud. Se encontró que aproximadamente la mitad reconoció la deshidratación severa (58.2%) y la disentería (59.5%) como signos de alarma. El 75% indicó la preparación correcta de SRO pero, 51.9 % consideró que en niños con EDA debe suspenderse el pecho y la comida.¹⁰

Lacruz-Rengel M et al. realizaron un estudio en Venezuela con el objetivo de estimar el conocimiento materno sobre estrategias primarias de prevención de diarrea. La encuesta se aplicó a madres de niños menores de 5 años que acuden a los servicios de consulta externa especializada de pediatría. Se incluyeron 111 madres, el 50,4% tenían entre 20 y 35 años de edad, 40,6% provenientes del distrito sanitario Mérida, de estratos sociales Graffar IV-V; 33.3% tenían enseñanza secundaria. Sin embargo, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna antirotavirus. Solo 28% utiliza suero oral.

Se estableció asociación significativa entre bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA ($p=0,002$)¹¹.

Alarco J et al realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Se encontró que el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero³.

Vásquez et al. realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de la madre con respecto a la hidratación oral del paciente durante un episodio diarreico agudo. Encontraron que la mayoría de las madres conocía las implicancias sobre la salud de su hijo de la enfermedad diarreica aguda, y conocía la importancia de mantener una hidratación adecuada durante el mismo. Asimismo se observó que un porcentaje de la población, desconocía la preparación y viabilidad del Suero de rehidratación oral (SRO), y se evidenció el uso de otro tipo de bebidas no adecuadas durante el episodio de d

Teniendo como objetivo principal: Identificar hábitos, costumbres y cosmovisión que favorecen o no la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y que permitan la recomendación de medidas más eficaces de prevención y control de la enfermedad entre la población.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo transversal comparativo con enfoque cuantitativo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo del estudio estuvo representado por las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital Belén de Trujillo (HBT) y al Hospital EsSalud I de Florencia de Mora de Trujillo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN : Todas las madres de niños menores de cinco años del Hospital Belén de Trujillo (HBT) y del Hospital EsSalud I de Florencia de Mora que son atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo y de pediatría. Y Madres que aceptaron realizar el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Padre, abuelo, hermano del menor, madres que se rehusaron a participar en el estudio y madres trabajadoras de salud.

Definición de la Muestra:

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizará la fórmula para dos poblaciones de variables cualitativas. La muestra quedó definida por 63 madres de niños menores de cinco años usuarios del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo (HBT) y por 63 madres de niños menores de 5 años usuarios del servicio de pediatría del Hospital EsSalud I de Florencia de Mora, que acuden durante el mes de Julio de 2016.

MÉTODO: Se solicitó la autorización por escrito a los hospitales, a través de su máxima autoridad [Director(a)], para la toma de las encuestas y las actividades necesarias de la investigación. (Esta entrevista y solicitud de consentimiento se realizará en el mes de Julio de 2016). Del mismo modo se solicitó a cada madre participante su autorización mediante la firma de un consentimiento informado por escrito.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Se utilizó el cuestionario "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda", utilizando la escala de Likert que constará de 38 ítems, distribuido en cuatro secciones¹³:

- **I Sección:** Conformada por cuatro preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario brindó información acerca de las características generales de las madres en el estudio (edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación de la madre).

- **II Sección:** Conformada por doce ítems sobre conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda. Concepto, etiología, tratamiento, prevención, complicaciones.

- **III Sección:** Conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres de los niños

menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda.

- **IV Sección:** Conformada por ítems relacionadas a las prácticas realizadas por la madre en caso su hijo se encuentre en un episodio diarreico.

El instrumento en mención nos permitirá determinar:

A) CONOCIMIENTOS: Conformada por 12 ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel de conocimiento, donde se categorizará de la siguiente manera:

- CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) ED: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

- CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(4 Pts.) ED: En desacuerdo

(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MAL CONOCIMIENTO: 12 - 24

- MAL CONOCIMIENTO: 25 - 36

- BUEN CONOCIMIENTO: 37 - 49

- MUY BUEN CONOCIMIENTO: 50 - 60

B) ACTITUDES: Conformada por nueve ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel actitud, donde se categorizará de la siguiente manera:

- CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) ED: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

- CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(4 Pts.) ED: En desacuerdo

(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MALA ACTITUD 9 – 18

- MALA ACTITUD 19 – 28

- BUENA ACTITUD 29 – 36

- MUY BUENA ACTITUD 37 – 45

C) PRÁCTICAS: Conformado por trece ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel actitud, donde se categorizará a cada premisa de la siguiente manera:

- CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) ED: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

- CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(4 Pts.) ED: En desacuerdo

(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MALA PRÁCTICA 13 – 26

- MALA PRÁCTICA 27 – 39

- BUENA PRÁCTICA 40 – 52

- MUY BUENA PRÁCTICA 41 - 52.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se utilizó el método prospectivo de recolección, durante el período de Junio-Julio del 2016. Los cuestionarios se aplicaron en la sala de espera de la consulta externa, previo a ello se explicó a las madres.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.22 a través de los módulos de frecuencia y tablas cruzadas. Además se usará gráficos de barras. Para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento se utilizó la prueba de independencia de Criterios de Chi Cuadrado. Para la toma de decisión se usará un valor-p < $\alpha=0,05$ como significativo.

ASPECTOS ÉTICOS.

El presente proyecto de investigación basa su realización en las "Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos" del Consejo de Organización internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), las cuales se rigen en tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia¹⁴. Se obtendrá el consentimiento informado voluntario individual, los datos obtenidos de las participantes del estudio se documentarán de manera anónima y confidencial.

RESULTADOS

Se evidencia que la edad mínima de las madres participantes en nuestro estudio fue de quince años, por otro lado la máxima edad reportada fue de 56 años. Se obtuvo una edad media de 32,39 años.

En cuanto a la cantidad de hijos de las madres en estudio, se observó que en el Hospital EsSalud de Florencia de Mora el porcentaje de madres que tenía un máximo de dos hijos fue del 79,4% contrastando con el Hospital de Belén, donde se obtuvo que un 30,2% de las madres tenían de tres a más hijos. Con respecto al grado de instrucción, se observó que más de la mitad de madres del Hospital EsSalud Florencia de Mora solo había estudiado hasta el nivel secundario y un 47,6 % había estudiado algún grado de instrucción superior ya sea técnico o universitario.

En contraste con este último establecimiento, en el Hospital de Belén, se reportó que el 46% de las madres había estudiado hasta el nivel secundario, mientras que más de la mitad de ellas (53,9%) tenía algún grado superior de instrucción, ya sea este técnico o universitario. Para las madres entrevistadas en el Hospital EsSalud de Florencia de Mora se obtuvo que el 68,3% de ellas se dedicaba solo al cuidado del hogar, contrastando con el Hospital de Belén donde solo el 57.1% de las madres se dedicaba a dicha labor. Además para este último establecimiento, el 54,8% de las madres se dedicaba a algún tipo de trabajo fuera del hogar ya sea este dependiente o independiente, mientras que para el primer establecimiento mencionado solo el 31,7% de las madres trabajaba fuera del hogar.

Nivel de conocimientos sobre diarrea y su manejo en madres de niños menores de cinco años.

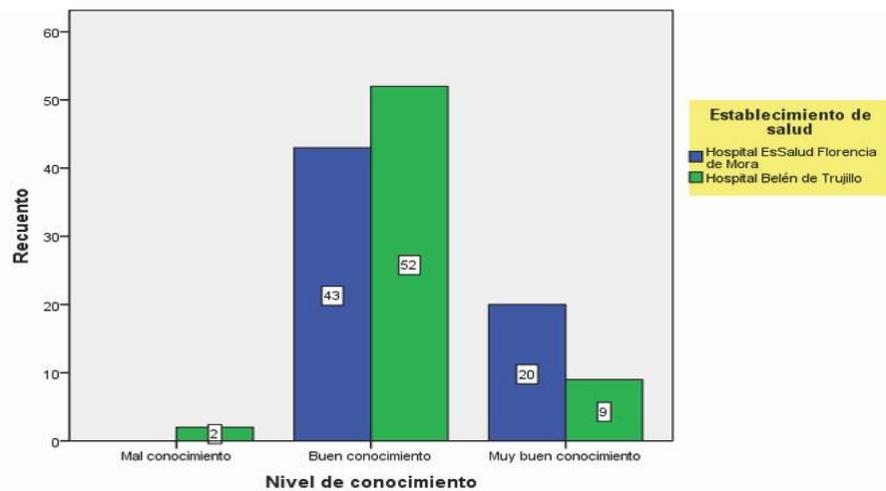


Gráfico 1. Fuente: Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre enfermedad diarreica.

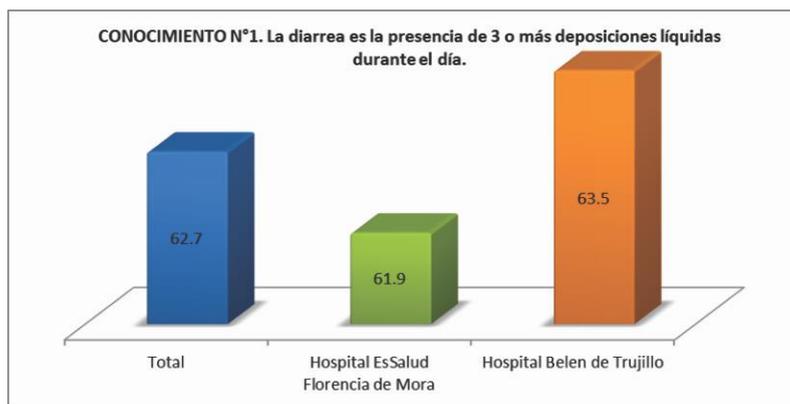


Gráfico 2. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

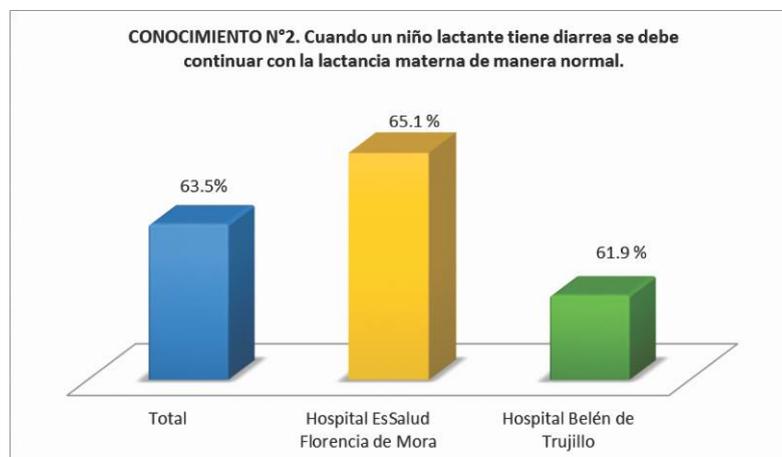


Gráfico 3. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

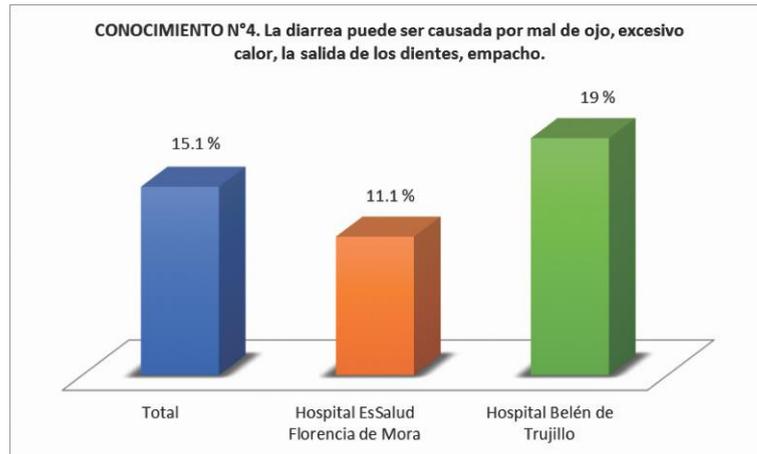


Gráfico 4. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

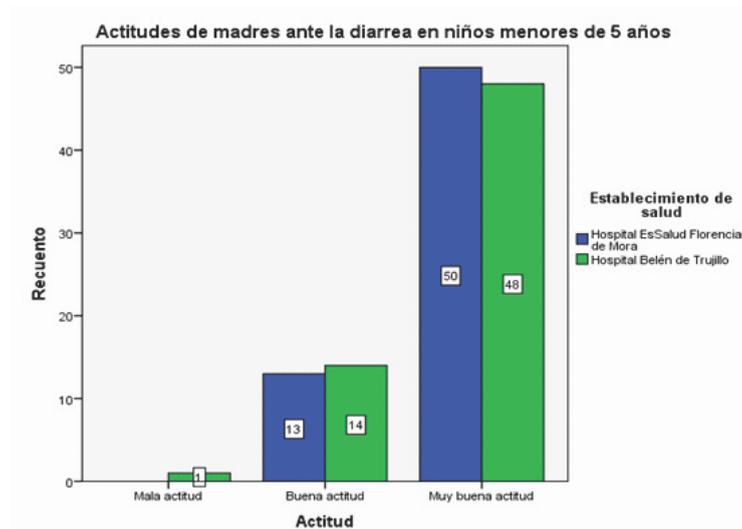


Gráfico 5. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y Prácticas sobre enfermedad diarreica.

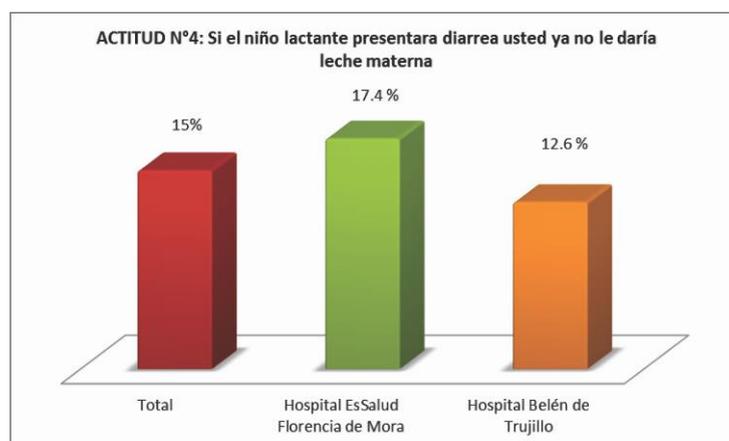


Gráfico 6. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

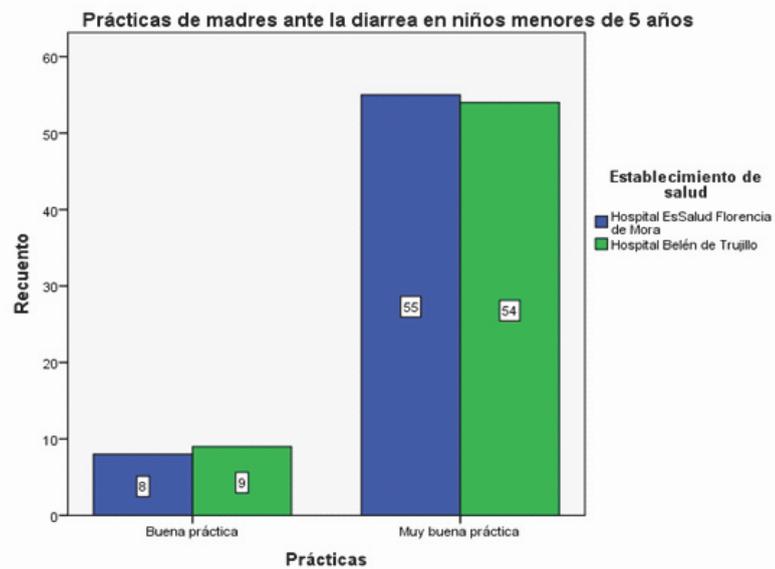


Gráfico 7. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

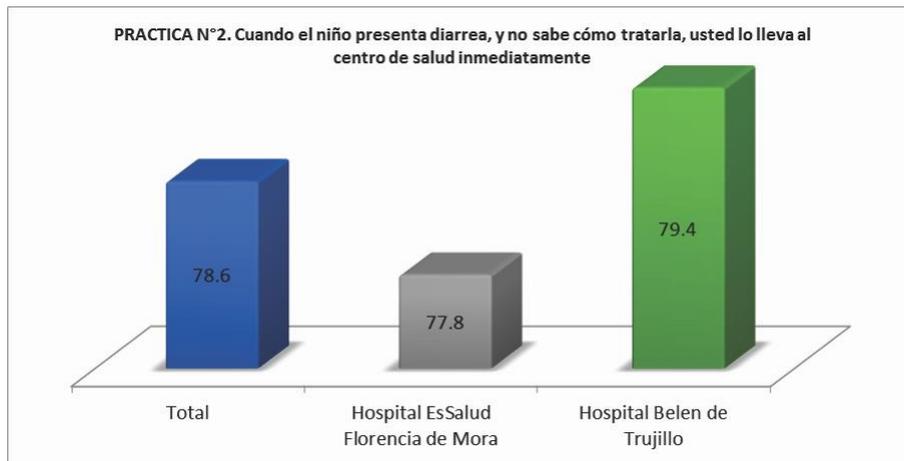


Gráfico 8. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

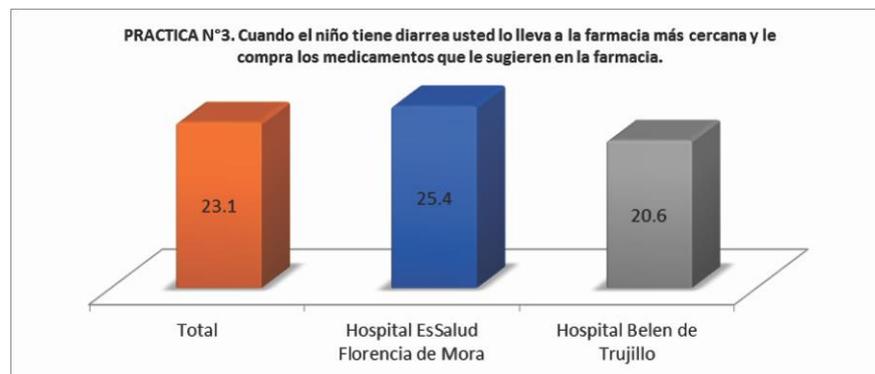


Gráfico 9. Fuente: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica.

DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas, se evidenció que de las madres encuestadas que tenían 30 años o más, en el Hospital de Florencia de Mora I (EsSalud) el 47,6% tuvo un buen nivel de conocimiento y un 23,8% tuvo un muy buen nivel de conocimiento, que agrupado suman un 71,4% superando a lo obtenido en el Hospital Belén (Minsa) donde el 41,3% presentaba un buen nivel de conocimiento y el 9,5% un muy buen nivel de conocimiento, las cuales suman un 50,8%, resultados superiores al hallado por Tacumán en Tacna¹³, donde en dos centros de salud, hallaron que entre el 31,64% y el 37,24% de las madres de los menores de cinco años, tenían 30 años o más y a la vez presentaban un buen nivel y muy buen nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas. Sin embargo, en un estudio realizado por y Masangwi col¹⁵, hallaron que una relación positiva entre el aumento de la edad de las madres y el conocimiento de los síntomas de la diarrea y una relación negativa entre el aumento de la edad de la madre y el conocimiento sobre las causas, sobre los métodos de prevención de la diarrea. Por otro lado, Espinoza¹⁶ reportó que de 50 madres de niños menores de cinco años encuestadas, el 34% presentaba un nivel de conocimiento aceptable de las medidas preventivas respecto a la diarrea y además el 58,8% del mismo estuvo representado por madres mayores de 35 años.

Del total de madres encuestadas que tenían uno o dos hijos, las correspondientes al Hospital de Florencia de Mora, el 55,6% tuvo un buen nivel de conocimiento y el 23,8% un muy buen nivel de conocimiento, representado en total de 84,1%, y respecto a las que pertenecían al Hospital Belén, el 60,3% tuvieron buen nivel de conocimiento y el 6,3% un muy buen nivel de conocimiento, sumando un total de 66,6%. En relación a ello, Delgado y col¹⁷, reportaron que del total de madres encuestadas (n= 204), el 46% tenían conocimientos de por lo menos dos signos de peligro en Enfermedad diarreica aguda, y a la vez el 59,6% (n=56) de ellas, tenían más de un hijo. Además no se halló asociación significativa entre ambas variables.

En relación al grado de instrucción, apenas un poco más de la mitad (52,3%) de las encuestadas del Hospital de Florencia de Mora tienen a lo mucho secundaria completa y a la vez presentan en total un buen y muy buen conocimiento de las EDAs, similar a lo encontrado en el Hospital Belén (52,4%). Estos resultados son comparables con lo hallado por Tacumán en Tacna¹³, donde en dos centros de salud encontró que el 55,1% y 51,73% de las encuestadas presentaban solo estudios de primaria, secundaria o eran analfabetas y al mismo tiempo tenían un nivel de conocimiento de las EDAs aceptable. Sin embargo, Delgado y col¹⁷ en Colombia, hallaron que sólo el 1,96% (n=4) de las participantes del estudio presentaban estudios universitarios, y de ellas solo dos madres conocían

al menos dos signos de peligro en Enfermedad diarreica aguda, y de las que tenían conocimiento, el 45% habían solo estudiado primaria, secundaria o eran analfabetas. Además no se encontró asociación significativa entre las variables. Por otro lado Vásquez y col¹⁸ reportó que el 78% de las madres de niños entre uno a cinco años tenían al menos nivel de educación secundaria y la mayoría de ellas conocía las implicancias sobre la salud de su hijo de la enfermedad diarreica aguda, y conocía sobre la importancia de mantener una hidratación adecuada durante el mismo.

Con respecto al primer objetivo específico, determinar los conocimientos que tienen las madres frente a la enfermedad diarreica aguda, se halló en la muestra estudiada que predomina un buen nivel de conocimientos en ambos establecimientos con 68,3% y 82,5% seguido de un muy buen nivel de conocimientos de 31,7% y 14,3% para los establecimientos EsSalud en Florencia de Mora y Hospital Belén de Trujillo, respectivamente. Esto contrasta y supera a lo encontrado por Flores¹⁹, quien al estudiar a madres de niños menores de cinco años en Miraflores, encuentra un nivel regular de conocimientos en aproximadamente el 92,6% y un buen nivel en solo 3,7% de ellas. Cabe resaltar que el estudio fue realizado en un jardín- nido de Miraflores-Lima y que el 81,5% de ellas tenía un grado de instrucción superior universitario, lo cual debería haber puesto en ventaja al grupo de este estudio si consideramos el nivel de educación en nuestra población.

Asimismo, el estudio muestra que el 92,1% y el 90,5% de las madres atendidas en Hospital EsSalud de Florencia de Mora y Hospital Belén De Trujillo, respectivamente conocen la definición correcta de la diarrea sin embargo el 47,6% aun considera que la causa es por mal de ojo, excesivo calor, salida de los dientes o empacho. Cabe resaltar que a pesar de esta creencia muy elevada entre la población, más del 90% de ellos reconoce como la etiología específica de esta enfermedad a las bacterias, virus o parásitos en ambos centros asistenciales. Nuestros hallazgos superan a lo encontrado por Jhonnell et al., quienes encontraron que un 76% de su muestra conocía el significado de la palabra diarrea²⁰ y que el 53% cree firmemente en que los parásitos son los causantes de la diarrea. Es necesario hacer notar que este estudio fue hecho en un asentamiento humano de Ica y que cuenta con una muestra con un nivel de educación en donde solo 7% tenían estudios superiores culminados.

Con respecto a si se debería dejar de amamantar al bebe durante los episodios de diarrea, solo el 9,5% y el 4,8% de las madres en los Hospitales Belén y EsSalud Florencia de Mora, respectivamente, está de acuerdo. Resultados que no concuerdan en absoluto con lo encontrado por Flores¹⁹ en su estudio, donde halla que el 48,1% de las madres a pesar de iniciar de manera correcta el tratamiento con suero oral, mencionan que suspenderían la lactancia materna hasta su resolución.

Al mostrar una receta casera de suero de rehidratación oral aproximadamente el 50% (47,6% para el Hospital Belén y 63,5% para el Hospital EsSalud Florencia de Mora) de las madres, esta indecisa con respecto a la correcta preparación. Es necesario entonces dar a las madres más conocimientos acerca de esta preparación, así en caso de emergencias en ciudades rurales o muy alejadas de un centro de salud, pueden comenzar con el tratamiento de un episodio diarreico sin necesidad de gastar demasiado.

Con referencia al segundo objetivo específico, determinar las actitudes que adoptan las madres frente a la enfermedad diarreica aguda, se observó que predomina una muy buena actitud en ambos establecimientos de salud con 79,4 % y 76,2% seguido por una buena actitud de 20,6% y 22,2% para Hospital EsSalud Florencia de Mora y Hospital Belén de Trujillo respectivamente. Se encontró mala actitud solamente en Hospital Belén de Trujillo en 1.6%

En comparación con el estudio de Túcunán S. Tacna (2012)¹³, que comparó el nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de cinco años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco; donde obtuvieron que las madres que acudieron al C. S. San Francisco tienen mayor proporción de mal conocimiento (28,97%) comparado a las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva (22,45%), mientras que porcentajes casi similares presentaron las madres con muy mal nivel de conocimiento atendidas en el C. S. San Francisco (11,03%) y en el C. S. Ciudad Nueva (12,24%) sin embargo no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados ($X^2=1,914$; $p=0,591$). Valores parecidos al estudio realizado por Ríos M, Tacna (2012)²¹, sobre Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la Ciudad de Tacna, concluyó que el 55,56% de las madres de los casos y 44,44% de las madres de los controles tenían conocimiento deficiente ante la diarrea persistente, lo cual corrobora de que el problema de desconocimiento está extendido no solo sobre las diarreas agudas, sino que también, para las diarreas persistentes.

Asimismo, en el estudio se destaca que aún existe un porcentaje considerable de madres que manifiesta que durante un episodio de diarrea se le debe suspender la lactancia materna, en el Hospital de Florencia de Mora I (EsSalud) el 9.5% estuvo totalmente de acuerdo y un 7.9 % de acuerdo que agrupando suman un 17,4% superando a lo obtenido en el Hospital Belén de Trujillo donde el 4.8% manifestó estar totalmente de acuerdo y el 7.9 % de acuerdo los cuales suman 12.7%. Estos resultados son menores a los que obtuvieron Alarco

J et al/ Ica (2013)²², en donde 30.4% sostenía la idea de prohibir la lactancia materna por considerarla perjudicial para el manejo de la diarrea, sin saber que el amamantamiento reduce significativamente la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, a la vez que garantiza una recuperación más rápida del afectado.

Respecto a las prácticas que llevan a cabo las madres, en nuestro estudio demostró que el 12,7% y 14,3% tenían buena práctica y el 87,3% y 85,7% muy buena práctica en el Hospital EsSalud Florencia de Mora y Hospital Belén de Trujillo respectivamente sin evidencia de mala práctica, sin embargo no se obtuvo diferencias significativas entre ambos nosocomios ($x^2= 0,068$; $p: 0,794$).

En comparación con el estudio de Túcunán S. Tacna (2013)¹³, se evidenció que el 37,76% de madres que acuden al C. S. Ciudad Nueva poseen buenas prácticas y un 25,51% tienen muy buenas prácticas ante una enfermedad diarreica aguda en sus niños mientras en el C. S. San Francisco se obtuvo un 36,55% con buenas prácticas y un 12,41% con muy buenas prácticas, atribuyéndose esta diferencia por la presencia de mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el C. S. San Francisco. Si bien es cierto que en análisis global de nuestro estudio no se encontró malas prácticas, estas están presentes en menor porcentaje al analizar cada una de ellas y en cierta forma variable por la presencia de otros factores no considerados en nuestro estudio como lugar de procedencia, nivel socioeconómico, nivel sociocultural entre otras o la presencia de medidas preventivas que están adoptando nuestra sociedad ya sea por la presencia de campañas a nivel nacional y/o local las cuales están repercutiendo en las prácticas sobre el cuidado del niño con diarrea aguda.

En el análisis de cada práctica, el 78,6% de las madres encuestadas se mostraron totalmente de acuerdo en llevar al niño al centro de salud inmediatamente cuando presenta diarrea y no sabe cómo tratarla. Esta cifra es superior al estudio realizado por J. Jhonnell Alarco²² el cual mostró que el 67% de las madres encuestadas acudiría al centro de salud frente a un cuadro de diarrea en niños menores de 5 años; sin embargo, el 24,4% lo llevaría a un curandero mientras que en nuestro estudio el 0,8% lo haría. Por otro lado, en nuestro estudio otras prácticas negativas se evidenciaron con un alto porcentaje la cual destaca el llevar al niño a la farmacia y comprar los medicamentos que ahí le sugieren cuando presente diarrea donde el 18,3% se mostraron de acuerdo y el 4,8% totalmente de acuerdo.

CONCLUSIONES

- En ambos nosocomios, predomina un buen nivel de conocimientos frente a la enfermedad diarreaica aguda, sin haber diferencias significativas entre ambas.
- Las actitudes adoptadas frente a la enfermedad diarreaica aguda son equiparables en ambos nosocomios con una muy buena actitud en la mayoría de ellas.
- La mayoría de madres en ambos nosocomios tienen buenas prácticas frente a la enfermedad diarreaica aguda, no habiendo diferencias significativas entre ambos nosocomios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda J, Huamaní R, Ordoñez K, Campos M, Campos C. Manejo de la enfermedad diarreaica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. Acta Med Per [revista en Internet] 2011[Acceso 21 de Junio del 2016]; 28(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n3/a04v28n3.pdf>
2. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreaicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 02-2016; 25 (2): 29 – 31.
3. Alarcon J, Aguirre E, Esmilinia V, Alvarez A. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clín Med Fam [revista en Internet] 2013[Acceso 21 de Junio del 2016]; 6 (1): 25 - 31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original4.pdf>
4. Polanco I, Salazar E, Gutiérrez P, Grupo Ibero-Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica. An Pediatr (Barc). [revista en Internet] 2014[Acceso 21 de Junio del 2016];80(1):5-8.
5. OMS:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
6. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreaicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Revista Duazary [revista en Internet] 2014 [Acceso 21 de Junio del 2016]; 11 (1) : 36 - 40. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/666>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) – 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
8. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDA) Y CÓLERA.http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicacion_prevenccion_de_enfermedades_diarreaicas_y_colera.pdf
9. Encuesta sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Organización Panamericana de la Salud, 2008. Disponible: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=73&Itemid=2
10. Burgoa C, Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreaicas en niños menores de 5 años. Rev Soc Bol Ped [revista en Internet] 2008 [Acceso 21 de Junio del 2016]; 47 (2): 72 – 76. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v47n2/v47n2a02.pdf>
11. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreaica aguda 2012. <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v75n4/art05.pdf>
12. Vásquez L, Herrera D, Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreaica aguda. República Dominicana. Horiz Med [revista en Internet] 2014[Acceso 21 de Junio del 2016]; 14 (3): 24-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n3/a05v14n3.pdf>
13. Túcunan S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreaica aguda en madres de niños menores de cinco años del c.s. ciudad nueva y c.s. san francisco, 2011. [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
14. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Geneva: CIOMS; 2002.
15. Masangwi S. Pattern of Maternal Knowledge and Its Implications for Diarrhoea Control in Southern Malawi: Multilevel Trend Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2012 Mar; 9(3): 955–969.
16. Espinoza. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas de Vitarte 2015. [Tesis]. Lima. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina. 2015.
17. Delgado M. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colomb Med. 2006; 37(4): 293-8
18. Vásquez L, Herrera D, Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreaica aguda. República Dominicana. Horiz Med 2014; 14 (3): 24-27
19. Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreaica aguda en madres de niños menores de 5 años. Nido Children's House, 2015. [Tesis]. Lima. Universidad de San Martín de Porres-Lima. Facultad de Medicina humana. 2015
20. Jhonnell J, Aguirre E, Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clín Med Fam. 2013; 6(1): 25-31
21. Rios Flores, M. R. (2012). Factores asociados a la enfermedad diarreaica persistente en menores de 5 años en la ciudad de Tacna 2010 y 2011
22. Alarco, Aguirre V, Álvarez. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. REV CLÍN MED FAM 2013; 6 (1): 25-31