

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA DE NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO
DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

CELMIRA REINA MAMANI VELAZCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA - 2016

TESIS PRESENTADA POR:

CELMIRA REINA MAMANI VELAZCO

Fecha de sustentación: 03-febrero-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO : [Signature]
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PRIMER JURADO : [Signature]
Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO JURADO : [Signature]
Enf. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

TERCER JURADO : [Signature]
M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PUNO – PERÚ
2017

Línea : Salud del recién nacido, del niño, del escolar y adolescente
Área : Del niño
Tema : Prácticas maternas: Niño enfermo

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor, por regalarme el don de la vida, en una familia maravillosa, al Divino Niño por guiarme y protegerme siempre en los buenos y malos momentos.

A mis padres Pablo y Rosa, quienes, con su constante cariño, consejos y apoyo moral me motivaron en todo momento.

A mis hermanos Meri y Armando quienes me dan siempre el apoyo necesario para lograr mis más grandes anhelos en el camino de la vida.

Con cariño a la persona que llena de alegría mis días, por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales (Franco).

Celmira Reina

AGRADECIMIENTO

- *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darme la oportunidad de formarme y realizarme como profesional.*
- *A la Facultad de Enfermería y cuerpo de docentes, por haberme acogido durante toda mi preparación profesional, a las autoridades, y personal administrativo por su apoyo para poder desarrollar mis capacidades profesionales y así poder culminar mi preparación profesional.*
- *A mi directora de tesis M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por la confianza depositada en mi persona, por su orientación, exigencia e importantes aportes y participación activa en el desarrollo del presente proyecto de investigación.*
- *A los miembros de jurado Mg. Rosa Pilco Vargas, Enf. Agripina María Apaza Álvarez, Enf. María de la Paz Choque de Calmet; por sus sugerencias y aportes que brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Al Personal del Centro de Salud Santa Adriana por haberme brindado las facilidades de realizar este estudio, así como a la Lic. Sonia Zela Mamani responsable del consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño, por su gran apoyo en la ejecución del proyecto de investigación.*
- *A todas aquellas personas y/o amigos que me apoyaron con sus valiosas sugerencias en el desarrollo del estudio.*

Celmira Reina

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	11
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	17
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA	19
2.1 MARCO TEÓRICO.....	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	30
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. RESULTADOS.....	35
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	67
FIGURA 2 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE COMIDAS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	67
FIGURA 3 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	68
FIGURA 4 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LECHE, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.....	68
FIGURA 5 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.....	69
FIGURA 6 USO DE PRÁCTICAS TRADICIONALES, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	35
TABLA 2 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE COMIDAS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	36
TABLA 3 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	37
TABLA 4 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LECHE, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.....	38
TABLA 5 PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.....	39
TABLA 6 USO DE PRÁCTICAS TRADICIONALES, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.....	40

ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
C.S.	Centro de Salud
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EESS	Establecimientos de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FL	Formula Láctea
LM	Lactancia Materna
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROMS	Promoción de la Salud
SRO	Sales de Rehidratación Oral
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar las Prácticas Maternas Frente a la Enfermedad Diarreica Aguda de Niños de 0 meses a 4 años, en madres del Centro de Salud Santa Adriana; El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. La muestra fue no probabilística elegida por conveniencia, la población estuvo constituida por 128 madres, la muestra de estudio estuvo conformada por 55 madres de niños con episodios pasados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) durante el periodo de noviembre 2015 a octubre 2016. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista sobre las prácticas maternas frente a la EDA; la cual fue propuesta por la Dra. Valerio C. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; cuya confiabilidad y validez fue comprobada con alfa de Crombach, de 89.3; este instrumento fue adaptada para este estudio y validado por Juicio de expertos, alcanzando un puntaje de 0.88%, según la prueba binomial; los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva porcentual. Los resultados muestran; que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la EDA, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%. Sin embargo el 58.2 de madres tienen prácticas adecuadas frente a la administración de comidas; a diferencia del 54.5% administran alimentos de forma inadecuada. No obstante el 61.8% administran leche de forma inadecuada; y el 50.9% administran líquidos también de forma inadecuada. Respecto al uso de medicina tradicional el 80% tienen prácticas inadecuadas; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91.7%. Por consiguiente las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Santa Adriana son inadecuadas.

PALABRAS CLAVES; prácticas maternas, enfermedad diarreica, niños.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine the Maternal Practices against Acute Diarrheal Disease in 0-month children to 4-year-old children, Mothers Center St. Adriana; the study was not experimental, with descriptive cross-sectional design. The sample was not probabilistic chosen for convenience, the population consisted of 128 mothers, the study sample consisted of 55 mothers of children with past episodes of Acute Diarrheal Disease (EDA) during the period November 2015 to October 2016. For the data collection an interview guide on maternal practices against EDA was used; which it was proposed by Dr. Valerio C. of National University of San Marcos, faculty of Human Medicine; whose reliability and validity was tested with Crombach's alpha, 89.3; this instrument was adapted for this study and validated by expert judgment, reaching a score of 0.88%, according to the binomial test; the data were processed using the percentage descriptive statistics. The results show; that 60% of mothers have inadequate maternal practices during the EDA, the percentage being higher in mothers with child 1 to 4 years, with 60.5%. However, the 58.2% of mothers have good practices in the administration of meals; unlike 54.5% food improperly administered. However the 61.8% milk improperly administered; and 50.9% liquid also administered inpropely. Regarding the use of traditional medicine, 80% have inadequate practices; the percentage was higher in the group of mothers with children 6 to 11 months' reaches 91.7%. Consequently, maternal practices in relation to acute diarrheal disease in children aged 0 to 4 years of the Santa Adriana health center are inadequate.

KEY WORDS; maternal practices, diarrheal disease, children.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo especialmente en los países en desarrollo, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se representan en la población infantil, especialmente en niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa, además puede estar asociada con deficientes servicios básicos de saneamiento (agua y desagüe), exposición de alimentos a agentes patógenos, pésimas condiciones de vivienda, pobreza, desempleo, analfabetismo, malnutrición e inadecuadas prácticas alimentarias de las madres ⁽¹⁾.

Los niños menores de 3 años de los países en desarrollo presentan una media de tres episodios diarreicos por año, cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, por ello se considera a la diarrea como una importante causa de desnutrición. La desnutrición provoca una serie de efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo, en la productividad y el crecimiento económico de un país ⁽²⁾.

Gracias a los esfuerzos realizados en las últimas tres décadas se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad en los países en desarrollo; se piensa que entre los factores que han contribuido a esos resultados, se incluye la distribución y el uso generalizado de Soluciones de Rehidratación Oral, el aumento de las tasas de lactancia materna, mejor nutrición, mejor estado sanitario e higiene y un aumento de la cobertura de la vacunación contra el rotavirus ⁽³⁾.

Por otro lado la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades infecciosas, son por causas subyacentes de la inseguridad alimentaria en el hogar.

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En todo el mundo se producen unos 1, 700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas anuales, siendo la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionando la muerte de 760 000 millones de niños cada año ⁽²⁾.

En África, Latinoamérica y el Sudeste Asiático, entre 800 mil y 2 millones de niños menores de 5 años de edad mueren a causa de EDA siendo ésta la segunda causa única de muerte después de las infecciones respiratorias ⁽⁴⁾.

En Colombia la EDA es la segunda causa más común de morbilidad con una incidencia de 110 casos por 100, 000 habitantes y una tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de 0,75 por 1,000 nacidos vivos, que corresponde a 4% del total de la mortalidad infantil ⁽⁵⁾. En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, con tasas de 12,76 a 4,66x 100,000 habitantes ⁽⁶⁾. En el Perú, la EDA es responsable del 7% de la mortalidad de niños menores de 5 años y es uno de los principales motivos de consulta médica ⁽⁷⁾.

En el Perú, en el 2015 se notificaron 1121, 871 episodios de diarrea aguda en todas las edades, con una tasa 36,0 por 1000 habitantes, mayor que la del año anterior. En los últimos años, se había notado un descenso en la tasa de incidencia general de EDA, de 39.3 x 1000 habitantes en el 2010 a 33.6 x 1000 habitantes en el 2014. El aumento del número de episodios entre 2014 y 2015 es heterogéneo al interior del país.

Según el Ministerio de salud a inicios del año 2016, los niños menores de 1 año presentan una tasa de EDA de 47,4 por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 29,4 por 1000 niños. En mayores de 5 años con 4,3 por 1000. En comparación con el año 2015, al mismo período de tiempo, en los menores de 1 año se observa un decremento, mientras que en los otros grupos se observa una incidencia similar ⁽⁸⁾.

Si se analiza por distritos, se apreciar que en la región oriental (selva) y el sur del país, se concentran las tasas de incidencia más elevadas de EDA. En cuanto a las características por departamentos; el departamento de Moquegua, es el que registró la tasa de incidencia más elevada con 98,3 x 1000 habitantes, seguido de Pasco, Amazonas, Ucayali y Tacna. Por otro lado, la DIRESA Puno, San Martín y Cajamarca, son las que presentan las tasas más bajas con 13,2, 19,3 y 22,6 x 1000 habitantes

respectivamente, muy por debajo del nivel nacional. Siendo la mayor incidencia en zonas rurales y urbano marginales. Probablemente atribuible a que solo el 38% de hogares del Perú tienen acceso a agua ⁽²⁾.

Por otra parte la tasa de letalidad por departamentos, fue 0,008 x 100. Los departamentos con más defunciones fueron: Loreto 23 (26 %), Puno 16 (17 %), Cusco 9 (10 %), Arequipa con 6 (7 %), Junín y Huancavelica ambas con 5 (5 %) defunciones respectivamente. La distribución por grupos de edad de las defunciones fue la siguiente: 35,6 % en niños menores de 1 año, 35,6 % en niños de 1 a 4 años y 28,7 % en mayores de 5 años ⁽⁹⁾.

A nivel regional se tiene que en la Red San Román- Juliaca 2015 se han registrado mayor número de enfermedades diarreicas, en comparación del año 2014 ⁽¹⁰⁾; entre las diez primeras causas de mortalidad infantil en menor de 1año (2013), la enfermedad diarreica aguda ocupó el cuarto lugar con 7.1% estando relacionadas con el déficit nutricional y prácticas maternas inadecuadas ⁽¹¹⁾.

Así también durante las prácticas pre-profesionales en las asignaturas de “Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño” e “Internado comunitario”; al valorar el estado de salud de los niños durante la EDA; las madres informan lo siguiente: “no sé qué hacer cuando mi niño tiene diarrea”, “mi niño no come nada cuando presenta diarrea”, “solo me pide agua cuando tiene sed”. Por lo que surgió la interrogante: ¿Cuáles son las prácticas maternas frente a la EDA? Entonces se investigó sobre los establecimientos de salud con mayor número de casos, encontrando al centro de salud Santa Adriana con 89 casos de EDA en consultorios de CRED y consulta externa, desde el mes Enero a Julio del 2016 ⁽¹²⁾, siendo el establecimiento con mayor número de casos de EDA en Juliaca.

Las inadecuadas prácticas alimentarias maternas en la EDA son el conjunto de actividades, influidas por varios factores como el sociocultural, geográfico y económico, que se realizan para satisfacer las necesidades alimentarias del niño, supone un orden, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, estas pueden ser influenciadas por las creencias ⁽¹³⁾, y otros factores socio culturales.

En el niño que presenta diarrea e inicio la alimentación; las madres deben centrar su atención en la administración de comidas, administración de alimentos, administración de leche, administración de líquidos y adecuado uso de medicina tradicional. Se observa también con mucha frecuencia que las madres ante un episodio

de diarrea, restringen los alimentos, porque así disminuye el número de deposiciones y la cantidad de los mismos, o muchas no ofrecen líquidos de reposición y los niños llegan al establecimiento en un estado de deshidratación moderada y severa. Por otro lado se reconoce que el rotavirus es la causa más común de enfermedades diarreicas graves en los niños pequeños en todo el mundo. A finales del 2014, la vacuna contra el rotavirus se había introducido en 74 países, y la cobertura de vacunas a nivel mundial era bajo, con 19% ⁽¹⁴⁾. Sin embargo en el 2015, se había introducido a 84 países y la cobertura de vacunas fue del 23%. A nivel nacional en el 2016, la cobertura de vacunas luego el 72.8%, según el esquema nacional de inmunizaciones en el centro de salud Santa Adriana, desde el año 2011 a 2015, la cobertura de vacunas a inicios del 2011 fue más baja, alcanzando el 27%, en el 2015 la cobertura de la vacunación contra el rotavirus fue de 61.4% ⁽¹⁵⁾.

1.2. ANTECEDENTES

Las enfermedades diarreicas afectan principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causan un promedio 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad ⁽¹⁶⁾.

A nivel Internacional se encontró un estudio realizado en Argentina-2014, que obtuvo como resultado: El 53% tiene un nivel de conocimiento suficiente sobre el episodio de diarrea aguda, 91%, tiene una actitud adecuada frente a la enfermedad. En cuanto a las prácticas alimentarias llevadas a cabo durante la diarrea aguda, 52% de los encuestados tienen prácticas adecuadas de alimentación, 20% refieren utilizar el agua del arroz para tratar la diarrea de sus niños, en relación a la deshidratación, 59% tiene un nivel de conocimiento insuficiente, la actitud que presentan los encuestados es muy adecuada frente al estado de deshidratación, mientras que el 48.9% se establece un nivel inadecuada durante la práctica de frecuencia y cantidad del SRO ⁽¹⁷⁾.

Otro estudio realizado en la Isla de Barú en Colombia- 2013, sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en niños menores de 5 años; donde se evidencia que la prevalencia de diarrea fue 71.7 % y 84.8 % de las prácticas fueron inadecuadas, el 73.3 % llevan a sus niños al médico como primera práctica ⁽¹⁸⁾.

En Ecuador, se efectuó un estudio sobre conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA, halló que el 29.1% desconoce la forma preparación del SRO, el 47.3% de madres tienen un bajo nivel de conocimiento frente a la cantidad y frecuencia que deben administrar el SRO, y el 74.5% auto medican a sus hijos con Diarrea⁽¹⁹⁾.

A nivel nacional 2016, en un estudio realizado en Lima sobre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda, se encuesta a un total de 157 madres, de las cuales el 45,86% no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36,31% indicó que los parásitos son la principal causa. El 43.95 % reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado el 47.77 % comete el error de identificar al dolor abdominal como signo de deshidratación. El 72 % suspende la alimentación, el 49.68% prefiere usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitió que le daría antibióticos, el 29.30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36.94% esperaría que se recupere solo⁽²⁰⁾.

Otro estudio realizado en Lima – 2015, titulado “creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en el centro médico parroquial San Martín de Porres; las madres creían que los alimentos “fríos” y “pesados” la palta, el cerdo, el plátano, la naranja, la papaya, leche de vaca por su contenido de grasas eran perjudiciales; creían que la panetela, mazamorra, refresco de membrillo e infusión de hierbas eran curativas, la frecuencia de comidas fue de 3 veces por día con 43%, el apetito y la cantidad disminuyeron a 36%. En cuanto la consistencia de las preparaciones fue más diluida alcanzando a 76%, el 53.6% de madres continuaron brindándole lactancia materna, el 35.2% otras leches diferentes, un 93% no cambiaron su leche de consumo habitual, al haber un cese casi total del apetito, la lactancia materna aumento a 89% siendo esta práctica adecuada en lactantes⁽¹³⁾.

Así también en Lima- 2012, se encontró por otro lado el 21,2% de los niños presentó diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, siendo las regiones de la selva las más afectadas, la mediana de duración de lactancia materna exclusiva se dio a los 5 meses de edad. La mediana de duración total de lactancia materna a nivel nacional se dio a los 14 meses; mientras que la mediana de introducción de aguas azucaradas e infusiones a la alimentación infantil ocurrió a los 5 meses. La frecuencia de alimentación era adecuada con 67%, siendo 4 veces al día, además el 65,3% de las

madres consideraron mejor ofrecer comidas espesas al niño. Aproximadamente 38% de las entrevistadas consideraron necesario agregar aceite a las preparaciones de los niños⁽²¹⁾.

En Lima-2012, el estudio titulado “Conocimiento y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda que acuden a una unidad de rehidratación oral en niños menores de 2 años”, concluyó que la mayoría de madres tuvieron conocimientos deficientes 83.2% y prácticas inadecuadas 96.8% sobre la alimentación del niño durante la EDA; también encontró diferencias significativas en: conocimientos maternos con el nivel de educación de la madre, relacionado a la importancia del suero de rehidratación oral (SRO) y suero casero ($p=0.004$), y su frecuencia de administración ($p=0.02$); también se encontró diferencias significativas en prácticas maternas con la edad de la madre, con respecto a los alimentos que se restringen ($p=0.04$) y empleo de “remedios caseros”⁽²²⁾.

En Ancash, 2012 se realizó un estudio con el objetivo de asociar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de infección diarreica aguda en los últimos seis meses del niño menor de dos años. Se halló 76.5% de las madres encuestadas brindan con frecuencia adecuada, el 58.8% no cambian la leche actual por otra, 20.6% y el 64.7% brindan con cantidad inadecuada, asimismo el 23.5% tiene prácticas neutras durante la infección diarreica⁽²³⁾.

A nivel local en el distrito de Paratía-Puno, 2008. Se realizó un estudio donde se ha evaluado las actitudes y prácticas de tratamiento en el hogar que asumen las madres, en niños de 2 a 5 años de edad con enfermedad diarreica, La mayoría de las madres consultan al personal de salud cuando su niño presenta diarrea disintérica (100%); el 67.2% reconocen precozmente los signos de deshidratación, el 44.2% atribuyen como causa de la diarrea principalmente a procesos de desarrollo; solo el 9.6% considera la ingesta de alimentos contaminados. Más del 80% intenta tratar la diarrea en el hogar utilizando infusiones “calientes” y el 19.2% le da medicamentos.⁽²⁴⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, centro de salud Santa Adriana, Juliaca-2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Puesto que las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable infantil, los resultados constituirán una fuente de información de las prácticas maternas durante la EDA, para fortalecer, mejorar y/o corregir estrategias de intervención dirigidas a madres de niños de 0 meses a 4 años de edad; así mismo orientar las actividades preventivas, con el fin de fortalecer las prácticas maternas adecuadas de alimentación; para mejorar el nivel de salud, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo psicomotor.

El profesional de enfermería del centro de salud Santa Adrina-Juliaca, contribuirá directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivas y teniendo en cuenta las características socioculturales de la población esencialmente de las madres, lo cual contribuirá a disminuir los casos complicados de deshidratación, con la consecuente morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la salud de los niños.

Este trabajo de investigación es importante porque proveerá a responsables de salud y en especial a la enfermera, información actualizada sobre las prácticas de las madres frente a la EDA.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años del centro de salud Santa Adriana - Juliaca 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las prácticas frente a la administración de comidas en términos de: frecuencia, consistencia y cantidad durante la diarrea aguda.
2. Identificar las prácticas frente a la administración de alimentos en términos de: diversidad, restricción durante la diarrea aguda.
3. Identificar las prácticas maternas en relación a la leche (lactancia materna, fórmula láctea y otros) en términos de: tipo, cambio por otra leche, cantidad, frecuencia, y forma de administración.
4. Identificar las prácticas frente a la administración de líquidos en términos de: tipo, cantidad, frecuencia, forma de administración.
5. Identificar uso de prácticas tradicionales, durante la enfermedad diarreica aguda.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El centro de salud Santa Adriana está ubicado en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, con dirección en la Av. Lampa 216, barrio Santa Adriana, siendo de categoría I-4. Brinda atención al niño en; consulta externa (medicina) por el personal médico, 01 consultorio de inmunizaciones y 03 consultorios de CRED, donde también se atiende en la unidad de rehidratación oral, por la enfermera. Con horarios de atención de lunes a sábado en la mañana de 7:00 am a 12:00 pm y en la tarde de 2:00pm a 5:00pm.

CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Organización mundial de la salud define la diarrea como la deposición líquida o semilíquida de tres o más veces al día. La deposición frecuente de heces (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por niños amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente ⁽²⁵⁾.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, clasifican a la enfermedad diarreica como:

- a) **Diarrea Acuosa Aguda;** dura varias horas o días y el principal peligro es la deshidratación; también se produce pérdida de peso si no se prosigue la alimentación.
- b) **Diarrea Sanguinolenta Aguda;** también llamada disentería, cuyos principales peligros son el daño de la mucosa intestinal, la septicemia y la desnutrición; también pueden presentarse otras complicaciones, como la deshidratación.
- c) **Diarrea Persistente;** dura 14 días o más y cuyos principales peligros son la desnutrición y las infecciones Extra intestinales graves; también puede producirse deshidratación ⁽²⁶⁾.

2.1.2. PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Son respuestas y acciones realizadas por la madre para alimentar a su niño durante la EDA, con la aplicación de ciertos conocimientos, entendido como 'el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño, Las prácticas pueden ser adecuadas e inadecuadas⁽²⁷⁾.

a.1. Prácticas inadecuadas; son el conjunto de actividades que realiza la madre para satisfacer las necesidades alimentarias del niño durante la enfermedad diarreica, que no supone un orden, y que no necesariamente responde a la aplicación de conocimientos sino más bien ha sido aprendidos de los progenitores, amigos o escuchadas de sus pares, mas no de un personal de salud especialista en ello, lo cual conlleva a posibles complicaciones futuras como la deshidratación, anemia, desnutrición y finalmente la muerte⁽¹³⁾.

a.2. Prácticas adecuadas; son respuestas y acciones realizadas por la madre en forma regular para alimentar a su niño durante la EDA, con la aplicación de ciertos conocimientos, que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño⁽²⁷⁾.

2.1.3. PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE ADMINISTRACION DE COMIDAS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Las comidas deben ser frecuentes, de consistencia regular y en poca cantidad, para no exceder la capacidad de absorción intestinal y así mejorar la tolerancia a la dieta, y dependiendo la edad del niño, de sus preferencias y del tipo de alimentación antes de la enfermedad; los hábitos culturales son también importantes; en general, los alimentos apropiados para un niño con diarrea son los mismos que los que habría que dar a un niño sano⁽²⁸⁾. Así el niño con diarrea tiene que seguir comiendo con regularidad. Mientras se recupera de la diarrea necesita tomar por lo menos una comida adicional diaria, al menos durante dos semanas, ya que sufre una pérdida de peso que puede provocarle una rápida desnutrición. Los alimentos pueden detener la diarrea y ayudar a que el niño se recupere con mayor rapidez⁽²⁹⁾.

El ministerio de salud, en la guía del 2015 clasifica la alimentación balanceada como; frecuencia, consistencia y cantidad según grupo etáreo; en niños menores de 6 meses durante la EDA, su única comida debe ser la leche materna exclusiva, cada 2 horas, o después de cada deposición líquida ⁽³⁰⁾, asimismo en niños de 6 a 8 meses la frecuencia debe ser; de 3 a 4 veces por día, más leche materna complementaria, de 9 a 11 meses la frecuencia debe ser; de 4 a 5 veces por día, más leche materna complementaria, de 1 a 4 años la frecuencia es de 5 a más por día, la consistencia de comidas de 6 a 8 meses debe ser; papillas, purés y mazamorras, de 9 a 11 meses; triturados y picados, de 1 a 4 años; de preferencia segundos, la cantidad de comidas debe ser; de 3 a 5 cucharadas en niños de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses, debe ser; 5 a 7 cucharadas, de 1 a 4 años de; 7 a 10 cucharadas de cantidad durante la EDA ⁽³¹⁾ y Según AIEPI, la cantidad de comidas y frecuencia; es cada tres o cuatro horas (seis veces al día). Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y más espaciadas. Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más de lo acostumbrado cada día durante al menos dos semanas. Si el niño está desnutrido, las comidas extra deben darse hasta que haya recuperado el peso normal con relación a la talla ⁽²⁸⁾.

2.1.4. PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Durante el episodio diarreico , se debe indicar el consumo racional de alimentos proteicos y energéticos, tales como cereales, tubérculos, carnes, frutas, verduras, azúcares y grasas, con restricción, más no prohibición, de azúcares simples, debido a su efecto osmótico, y de grasas por el efecto descrito sobre el vaciamiento gástrico, evitar el consumo de alimentos ricos en fibra (espinaca, acelga, remolacha, avena entre otros) y suministrar una fuente proteica de alto valor biológico e hipoalergénica (pollo o carne); los vegetales y frutas pueden ser administrados en sopas espesas, purés, jugos o compotas naturales, sin agregado de azúcar, evitando aquellos que estimulen el peristaltismo intestinal, por lo cual deben licuarse y colarse para reducir el aporte de fibra. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, padecen diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal ⁽⁶⁾.

b.1. Diversidad de alimentos; si el niño tiene al menos 6 meses o ya está tomando alimentos blandos, se le deben dar cereales (Arroz, fideos, quinua, maíz, sémola, maicena y otras harinas), verduras, hortalizas y otros alimentos, además de la leche, si el niño todavía no recibe estos alimentos, se empezarán durante el episodio de diarrea o poco después de su desaparición. Deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién resultan beneficiosos; la cantidad y frecuencia de comidas debe ser cada tres o cuatro horas (como máximo seis veces al día)⁽²⁸⁾.

Las dextrinas se obtienen por calentamiento o acción de las enzimas digestivas y se absorben fácilmente gracias a las enzimas glucoamilasas o dextrinasas limitantes, que se encuentran en la base de la vellosidad intestinal. Que se encuentran en alimentos como arroz, plátano, papa, yuca; la pectina se encuentra en la mayoría de los vegetales, es digerida completamente en el colon, menos del 5% es indigerible; y tiene una considerable capacidad de retener agua, atrapar cationes y material orgánico, se encuentra en alimentos como guayaba, manzana, pera, durazno, zanahoria y plátano, los almidones de la dieta absorbente se utilizan como aporte energético, entre los cuales están la papa, la yuca y el pan blanco; los almidones están compuestos por amilasa y amilopectina⁽²⁹⁾.

b.2 Restricción de alimentos; cuando se siguen dando alimentos, generalmente se absorben los nutrientes suficientes para mantener el crecimiento y el aumento de peso, la alimentación constante también acelera la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes⁽³²⁾. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, padecen diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal⁽²⁸⁾.

b.3. Los alimentos que se debe evitar; cuando se tiene un episodio de diarrea deben evitarse todos aquellos alimentos que favorecen la irritación intestinal y esa restricción deberá mantenerse durante unos días tras haberse recuperado.

- Leche y todos los productos lácteos procesados (excepto el yogur no procesado)
- Los alimentos ricos en grasa, fritos tales como la carne roja y patatas fritas

- Los alimentos que tienen mucha fibra como las verduras; cebolla y frutas cítricas por su acidez.
- La goma de mascar o pastillas de menta con azúcar y cualquier otra golosina y/o pasteles con azúcar.
- Las bebidas como el café, té, refrescos, gaseosas, otras bebidas procesadas ⁽³²⁾.

2.1.5. PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE ADMINISTRACIÓN DE LECHE DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen. Debe favorecerse la tendencia natural a mamar más de lo habitual, al menos cada tres horas; los niños lactantes, deben amamantarse con más frecuencia, a media que el niño se recupera y aumenta el suministro de leche materna, deben reducirse los otros alimentos. (Si se dan otros líquidos además de la leche materna. La recuperación dura generalmente una semana, es más importante vigilar la respuesta clínica del niño (por ejemplo, aumento de peso, mejoría general). La lactancia materna en niños menores de 6 meses debe ser exclusiva cada 2 horas; mayor de 6 meses cada 2 a 3 horas, o después de cada deposición líquida a libre demanda ya que aporta a los niños pequeños los nutrientes necesarios para su recuperación, crecimiento y desarrollo saludables durante la EDA ⁽²⁸⁾. La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los niños menores de 6 meses, no necesitan líquidos adicionales, la mejor manera de fortalecer al niño durante la enfermedad diarreica; es dándole leche materna exclusiva a libre demanda ⁽³³⁾.

En niños de 6 a 24 meses deben seguir recibiendo lactancia materna, mantener y aumentar su frecuencia, así como continuar con la alimentación complementaria habitual, siguiendo las recomendaciones previas, en niños de 2 a 4 años, si la madre sigue alimentado a hijo con una fórmula, se debe mantener la dilución, frecuencia y cantidad adecuada para evitar el bajo aporte calórico, aunque no hay evidencia de que puedan mejorar la evolución del proceso diarreico más que con la alimentación ⁽³⁰⁾.

c.1. Utensilios que se emplea durante la EDA; la mayoría de madres utilizan el biberón para ofrecer leche u otros líquidos a sus niños, esta práctica podría producir un nuevo episodio de diarrea y/o prolongar la enfermedad ⁽³⁴⁾, la higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de los niños, en la preparación o conservación del alimento (leche u otros líquidos), puede provocar infecciones;

también el uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña ⁽³³⁾, se debe de brindar leche, líquidos y otros alimentos en utensilios como: taza ⁽²⁸⁾, jeringa, cuchara y plato en vez de un biberón ⁽³⁴⁾.

2.1.6. PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Lo más importante en el abordaje de la diarrea aguda en niños es evitar la deshidratación; se sabe que un niño está deshidratado cuando ha perdido entre el 3 y el 9% de su peso corporal (si pierde más del 9%, la deshidratación es grave). Los síntomas de deshidratación; son respiración anómala, estado muy decaído e inactivo o irritable, boca seca, mucha sed, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, ausencia de micción durante varias horas y pérdida en la turgencia de la piel (cuando esta es pellizcada, retorna muy lentamente a su posición normal).

La diarrea provoca una pérdida de líquidos y electrolitos; las sales, los minerales y los azúcares que se van en el proceso diarreico son totalmente distintos a los que se pierden al hacer deporte y sudar, por lo que al niño con diarrea no es recomendable administrarle bebidas isotónicas para deportistas, ya que estas no tienen la concentración adecuada de elementos que repondrán la pérdida causada por la diarrea. EL agua también resulta insuficiente, al igual que otras bebidas refrescantes o zumos de frutas, ya que el exceso de azúcar puede, incluso, empeorar el cuadro de diarrea. Para evitar la deshidratación y compensar adecuadamente la pérdida de líquidos y sales que conlleva la diarrea, el niño debe tomar soluciones de rehidratación oral (de venta en farmacias, no hechas de forma casera). Solo estas contienen la proporción exacta de sales y azúcares que necesita en ese momento, estos sueros orales deben administrársele en pequeños sorbos y cada dos o tres minutos para lograr una mejor tolerancia ⁽³⁵⁾.

2.17. PLAN A DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI).

Es el tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y la desnutrición. Los niños con diarrea aunque no presenten signos de deshidratación necesitan una cantidad de líquidos y sales superior a la normal para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos. Si no se les dan, pueden aparecer signos de deshidratación. Se debe enseñar a las madres cómo prevenir la deshidratación en el hogar dando al niño más

líquido que habitualmente, cómo prevenir la desnutrición continuando con la alimentación del niño, y explicarles la importancia de estas medidas; también deben conocer qué signos indican que debe llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario.

d.1. Primera regla; dar al niño más líquido que habitualmente para prevenir la deshidratación, se debe incluir al menos uno que contenga sal normalmente, también debe darse agua potable, otros líquidos que los niños tomen con frecuencia y en mayor cantidad cuando se les aconseje hacerlo. Líquidos adecuados Podrán darse la mayoría de los líquidos que normalmente toma un niño. Líquidos que normalmente contienen sal, como: solución de SRO; bebidas saladas (por ejemplo, agua de arroz salada o yogur al que se le ha añadido sal) sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal, agregar sal (aproximadamente 3 g/l), sal de mesa (una cucharadita rasa) y 18 g/l de azúcar común (sacarosa); los líquidos que no contienen sal, como por ejemplo: agua simple; agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal); sopa o caldo sin sal; bebidas a base de yogur natural, sin sal; agua de coco; té ligero (no endulzado); jugos de fruta fresca no endulzados.

SUERO CASERO
Preparar un litro de líquidos orales utilizando sal, azúcar y agua. Ingredientes a mezclar: · Una cucharilla de sal al ras. · Ocho cucharillas de azúcar al ras. · Un litro de agua hervida y luego dejar entibiar.

Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología, Reino Unido-2012⁽³⁾.

d.2. Líquidos inadecuados; algunos líquidos son potencialmente peligrosos y deben evitarse durante la diarrea. Concretamente, las bebidas endulzadas con azúcar, que puede causar diarrea osmótica e hipernatremia; por ejemplos las bebidas gaseosas comerciales, jugos de fruta comerciales; té endulzado, otros líquidos que también deben evitarse son los que tienen un efecto estimulante, diurético o purgante, por ejemplo; café algunos tipos de té o infusiones medicinales. Cuánto líquido se administrará La regla general es dar tanto líquido como el niño quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea, después de cada deposición de heces sueltas, dar a los niños menores de 2 años; de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza grande) de líquido, a los niños de 2 a 10 años; de 100 a 200 ml (de media a una taza grande).

- d.3. Segunda regla;** administrar suplementos de cinc (10 a 20 mg) al niño todos los días durante 10 a 14 días El cinc puede presentarse en forma de jarabe o de comprimidos dispersables; se administrará la presentación que sea más fácil de conseguir y más económica, la administración de cinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación; si se continúan administrando los suplementos de cinc durante 10 a 14 días, se recupera completamente el cinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los 2 o 3 meses siguientes disminuye.
- d.4. Tercera regla;** seguir dando alimentos, no debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea, una vez finalizada esta, debe aumentarse, no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente; en niños menores de 6 meses continuar con la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- d.5. Cuarta regla;** llevar al niño a la consulta de un profesional de salud, si hay signos de deshidratación u otros problemas u si comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia, vomita repetidamente, tiene mucha sed, no come ni bebe normalmente, tiene fiebre, hay sangre en las heces, el niño no experimenta mejoría al tercer día ⁽²⁸⁾.

2.1.8. USO DE PRÁCTICAS TRADICIONALES DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades ⁽³⁶⁾. Por lo general, las tradiciones que existen en nuestra población relacionadas con la salud, se reflejan en la alimentación de los niños y en el manejo y tratamiento de las enfermedades, especialmente aquellas que podrían relacionarse con alguna forma de malnutrición. Por ejemplo, la madre puede suprimir o restringirle al niño ciertos alimentos durante períodos de enfermedad, o por el contrario, ofrecerle remedios inadecuados o perjudiciales a su salud ⁽³⁴⁾.

- e.1. Prácticas tradicionales;** se centran en el uso de plantas medicinales, ungüentos, emplastos, infusiones; con mucha frecuencia las plantas de acción antiinflamatorias y antibacterial como; la manzanilla, el paico, la muña, el jengibre, la papa, los arándonos, anís estrellado, la manzana, la guayabana, el casero y la panetela de arroz.
- e.2. La manzanilla;** es nativo de Europa y zonas templadas de Asia, se utiliza a menudo en el tratamiento de diversos trastornos intestinales incluyendo la diarrea; su propiedad antiespasmódica junto con una alta cantidad de taninos presentes en la hierba pueden aliviar los síntomas de la diarrea.
- e.3. Guayaba;** es un árbol nativo de los trópicos de América, tiene como uso medicinal para la diarrea, parásitos intestinales, disentería, por tener alta presencia de taninos le confieren propiedades antidiarreicas además tiene actividad farmacológica demostrada como antibacteriano.
- e.4. El jengibre;** planta originaria de Asia que se ha expandido en su cultivo por todo el mundo, se puede utilizar en el tratamiento de la diarrea, los calambres y dolor abdominal que a veces acompañan a la diarrea, gases, náuseas, resfríos, reduce el colesterol y ayuda a una mejor circulación, disminuyendo la posibilidad de una enfermedad cardíaca ⁽³⁷⁾.
- e.5. El paico;** sus hojas tienen usos tradicionales para el alivio de la diarrea, empacho, dolor de estómago, indigestión, estreñimiento, cólicos y parásitos intestinales (áscaris, oxiuros), tiene efectos antiespasmódico, vermífugo, antiinflamatorio.
- e.6. La muña;** es una planta con excelentes propiedades a favor del estómago, trata afecciones intestinales (indigestión, diarreas de tipo bacteriano).
- e.7. El anís;** es una hierba de vida anual, originaria del oriente de la península ibérica, tiene propiedad espasmolítica, antiséptica, antidiarreica, expectorante y galactógena, tiene uso medicinales para la faringitis, bronquitis, fiebre; previene y favorece la expulsión de gases en estomago e intestinos, aumenta y estimula la expulsión de bilis desde la vesícula biliar, aumenta la secreción de leche materna ⁽³⁸⁾.
- e.8. La ortiga;** tiene propiedades de acción hemostática, astringente, antidiarreico, hematopoyética, diurética, favorece la eliminación de cloruros y urea, estimulante de la secreción pancreática, hipoglucemiante, remineralizante, reconstituyente, aperitiva, colagoga, antiséptica, antiespasmódica respiratoria.

- e.9. La manzana;** contienen pectina, que es lo que ayuda a la diarrea por el endurecimiento de las heces; el potasio y la vitamina C se encuentra en las manzanas ayudan a mantener el cuerpo hidratado ⁽³⁹⁾.
- e.10. La papa;** es otro alimento rico en almidón que se puede utilizar en el tratamiento de la diarrea, consumir con frecuencia papas hervidas para restaurar los nutrientes perdidos y aliviar el malestar estomacal.
- e.11. Los arándanos;** contienen un elemento conocido como antocianósidos, los cuales tienen propiedades antioxidantes así como antibacterianos, contienen gran cantidad de pectina, fibra soluble que puede ayudar mucho en el tratamiento de los síntomas asociados con la diarrea.
- e.12. El arroz;** es una gramínea muy famosa por sus semillas, mantiene hidratado durante la diarrea, lo más significativo de esta planta medicinal son las espigas, donde se encuentran las semillas o granos de arroz, con un contenido muy elevado de almidón, el “agua de arroz” asienta el vientre y detiene la diarrea (panatela) ⁽⁴⁰⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Diarrea.

Consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como nauseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal ⁽⁴¹⁾.

2.2.2. Alimentación.

Es el acto de proveerse de alimentos. Se necesita seleccionar los alimentos, prepararlos y posteriormente consumirlos. Comer y beber es parte de nuestra vida cotidiana y es normal que no pensamos sobre preguntas como la siguiente: ¿por qué comemos y bebemos? La mayoría de las personas se alimenta primeramente para satisfacer el hambre y para tener fuerzas para trabajar o jugar.

2.2.3. Deshidratación.

Es la pérdida de líquidos durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación ⁽²⁶⁾.

2.2.4. Realimentación.

La realimentación del niño con diarrea Aguda, debe ser completa y adecuada, a fin de ofrecer el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos, que permitan garantizar un apropiado crecimiento y minimizar los efectos de la diarrea sobre el estado nutricional del niño, lo cual ha demostrado una reducción en el volumen y duración de la diarrea ⁽⁴²⁾.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, centro de salud Santa Adriana - Juliaca, son inadecuadas.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue descriptivo, no experimental con diseño transversal - permitió describir a la variable practicas maternas frente a episodios pasados de enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres del centro de salud Santa Adriana-Juliaca, no hubo manipulación de la variable.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población. - El centro de salud, tiene como población sujeta de atención a 480 niños menores de 5 años, de los cuales entre los meses de noviembre 2015 y octubre 2016, se atendieron 128 niños, según grupo atareo con EDA.

POBLACIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO DEL CENTRO DE SALUD ADRIANA-JULIACA													
Grupo etáreo	Nov 2015	Dic 2015	Ene 2016	Feb 2016	Mar 2016	Abr 2016	May 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Set 2016	Oct 2016	Poblaci
<6m	4	2	1	4	1	2	5	7	5	2	5	2	40
6 m 11m	2	2	2	2	1	1	6	3	1	2	1	2	25
1-4 a	7	8	5	4	5	6	8	5	5	2	5	3	63
Total													128

Fuente: Consolidado semanal de casos de EDA y Colera del centro de salud Santa Adriana, 2015-2016

- Muestra de estudio.- La muestra fue no probabilística, elegida por conveniencia, que sigue los criterios de inclusión, conformada por 55 madres que asisten al centro de salud Santa Adriana–Juliaca, cuyos hijos tuvieron episodios de EDA en noviembre 2015 a octubre 2016; y que asisten al consultorio de CRED en los meses de noviembre y diciembre 2016; en función a ello, se calculó la muestra por estratos (ANEXO N° 05).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Madres de niños (as) de 0 meses a 4 años de edad, con episodios pasados de EDA que hayan brindado su consentimiento informado.
- ✓ Madres de niños(as) de 0 meses a 4 años de edad, con episodios de EDA de noviembre 2015 a octubre 2016.
- ✓ Madres de niños(as) de 0 meses a 4 de edad, que asisten a su control de CRED, durante los meses de ejecución de la investigación (noviembre y diciembre 2016).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Madres de niños (as) que presentaron episodios de EDAS que no hayan brindado consentimiento informado.
- ✓ Madres de niños mayores de 5 años.
- ✓ Madres de niños (as) con episodios actuales de EDA.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó la técnica de entrevista, con la finalidad de recabar información sobre la variable prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda.

INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista estructurada con 14 ítems.

- La primera parte: Prácticas sobre administración de comidas en; frecuencia, cantidad, consistencia, con 03 ítems.
- La segunda parte: Prácticas sobre administración de alimentos en; diversidad alimentaria y alimentos que restringe al niño, con 02 ítems.
- La tercera parte: Prácticas sobre la administración de leche en; tipo de leche,

continuidad, cantidad, frecuencia, utensilios que emplea, con 05 ítems.

- La cuarta parte: Prácticas sobre la administración de líquidos durante la diarrea aguda en; tipo, cantidad, frecuencia de líquidos, con 03 ítems.
- La quinta parte: Uso de prácticas tradicionales que la madre brinda al niño, con 01 ítem.

❖ VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La guía de entrevista sobre prácticas maternas durante la EDA: Fue elaborada por la Dra. Valerio de la Universidad Mayor de San Marcos en el año 2012 – Lima, la que fue validada por expertos y sometida a prueba piloto, para luego aplicar la prueba de Alfa de Crombach, con un resultado de 0.893; se adaptó dicho instrumento, para este estudio el cual se sometió a juicio de expertos con la participación de 03 Médicos pediatras del Es Salud Puno, Lic. Crecimiento y Desarrollo del Niño del centro de salud Metropolitano Puno; docente de la UNA–Puno Esp. Lic. en Nutrición Esp. En Programas de salud e Infancia del centro de salud Simón Bolívar; todos los profesionales tienen más de 10 años de experiencia trabajando con madres y niños en zonas urbanas y rurales; la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia de jueces, alcanzando un puntaje de 0.88 según la prueba binomial (ANEXO N°04).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se siguieron diferentes momentos, en los que se describen a continuación:

❖ COORDINACIÓN:

- Se solicitó a la decanatura de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida a la jefatura del centro de salud Santa Adriana-Juliaca.
- Obtenida la carta de presentación, esta se hizo presente a la jefatura del centro de salud Santa Adriana-Juliaca.
- Se obtuvo la autorización para la ejecución del proyecto de investigación emitida por jefatura del centro de salud Santa Adriana-Juliaca.
- Se coordinó con el director del establecimiento y la enfermera responsable de los 03 consultorios de CRED, con el fin de dar a conocer los objetivos de la investigación; solicitando el permiso para entrevistar a la madre que se encuentra en la sala de espera de dichos consultorios de CRED.

❖ DE LA EJECUCIÓN:

- Se hizo una revisión del registro semanal de casos de EDA de noviembre a diciembre del 2016, obteniendo información de los niños que presentaron EDA.
- Mientras la madre espera la atención de su niño en afueras de los 03 consultorios de CRED, del centro de salud Santa Adriana, se captó a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión.

❖ APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- Posterior a ello se explicó a la madre los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento informado.
- Se confirmó los datos de la madre con los obtenidos en el registro censal del consolidado semanal de casos de EDA en los meses noviembre 2015 a octubre 2016 del centro de salud Santa Adriana, Juliaca.
- Se realizó la entrevista, que tuvo una duración de 15 minutos, realizada la pregunta a la madre y esperando que ella narre las prácticas aplicadas, y en concordancia a la alternativa, la investigadora marcó la alternativa correspondiente.
- Finalizada la aplicación del instrumento se procedió a agradecer por su colaboración.
- Al finalizar la entrevista se brindó orientación concreta sobre las prácticas maternas adecuadas e inadecuadas, utilizando un tríptico que se obsequió.

❖ CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Cada entrevista fue calificada por dimensiones y en su totalidad, por ello se utilizó la siguiente puntuación en percentiles.

DIMENSIÓN	ADECUADA	INADECUADA
Prácticas maternas frente a la EDA de niños menores de 5 años.	8-14	0- 7
Prácticas frente a la administración de alimentos en términos de: frecuencia, consistencia y cantidad.	3	0- 2
Prácticas frente a la administración de alimentos en términos de: diversidad, restricción.	2	0- 1
Prácticas maternas en relación a la leche (lactancia materna, fórmula láctea y otros) en términos: tipo, cambio por otra leche, cantidad, frecuencia, y forma de administración.	4- 5	0-3
Prácticas frente a la administración de líquidos en términos de: tipo, cantidad, frecuencia, forma de administración.	3-4	0- 2
Uso de prácticas tradicionales, durante la EDA.	1	0

❖ PUNTUACIÓN

El valor del puntaje asignado de cada una de las preguntas del instrumento fue de la siguiente manera: cada ítem contestado correctamente tendrá una puntuación de 1, y si la respuesta es incorrecta tendrá un puntaje de 0.

❖ PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron procesados para su respectivo análisis e interpretación; para lo cual se realizaron las siguientes acciones:

- ✓ Codificación la información obtenida.
- ✓ Vaciado de respuestas en tablas anexas (ANEXO N° 07).
- ✓ Elaboración de cuadros estadísticos y gráficos de información para proceder al análisis e interpretación de los datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva a través de la frecuencia Absoluta y porcentajes mediante la siguiente formula:

Dónde:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

P = porcentaje

N = tamaño de muestra

X = número de casos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA 1

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.

EDAD	A DECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	5	41.7	7	58.3	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	15	39.5	23	60.5	38	100
TOTAL	22	40.0	33	60.0	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se observa, predominio de prácticas maternas inadecuadas frente a la enfermedad diarreica aguda, en el 60% del total de madres entrevistadas, siendo mayor el porcentaje en madres con hijos de 1 a 4 años 11 meses con 29 días con 60.5%, seguido de madres con hijos menores de 6 meses con el 60%.

OE₁

TABLA 2

PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE COMIDAS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	8	66.7	4	33.3	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	21	55.3	17	44.7	38	100
TOTAL	32	58.2	23	41.8	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se observa que del total de madres entrevistadas el 58.2% administran comidas de forma adecuada frente a la enfermedad diarreica aguda; así también lo hacen en forma adecuada el 66.7% de madres con hijos de 6 a 11 meses, el 60% y 55.3% de madres con hijos menores de 6 meses y de 1 a 4 años 11 meses con 29 días respectivamente. El 41.8 % del total de madres administran comidas de forma inadecuada durante la enfermedad diarreica aguda.

OE₂

TABLA 3

**PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE
ALIMENTOS DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS,
CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA, 2016.**

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	4	80.0	1	20.0	5	100
6 meses a 11 meses	6	50.0	6	50.0	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	15	39.5	23	60.5	38	100
TOTAL	25	45.5	30	54.5	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se evidencia que del total de madres entrevistadas, el 54.5% administran alimentos de forma inadecuada, y el 45.5% en forma adecuada. El 60.5% de madres con hijos de 1 a 4 años 11 meses con 29 días lo hacen de forma inadecuada, a diferencia del 80% de madres con hijos menores de 6 meses que administran alimentos de forma adecuada durante la enfermedad diarreica aguda.

OE₃

TABLA 4

**PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LECHE,
DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.**

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	5	41.7	7	58.3	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	14	36.8	24	63.2	38	100
TOTAL	21	38.2	34	61.8	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se aprecia que del total de madres entrevistadas, el 61.8% administran leche de forma inadecuada; siendo las prácticas inadecuadas también en el 63.2% en madres con hijos de 1 a 4 años 11 meses con 29 días, menores de 6 meses y de 6 a 11 meses con 60 y 58.3% respectivamente; solo el 38.2% del total tienen prácticas maternas adecuadas sobre administración de leche durante la enfermedad diarreica aguda.

OE4

TABLA 5

**PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS,
DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.**

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	5	41.7	7	58.3	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	19	50.0	19	50.0	38	100
TOTAL	27	49.1	28	50.9	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se observa que el 50.9% de madres administran líquidos de forma inadecuada, y el 49.1% adecuada durante la enfermedad diarreica aguda; así también, lo hacen las madres de hijos menores de 6 meses con el 60%.

OE₅

TABLA 6

USO DE PRÁCTICAS TRADICIONALES, DURANTE LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA-JULIACA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	1	8.3	11	91.7	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	8	21.1	30	78.9	38	100
TOTAL	11	20.0	44	80.0	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

En el cuadro se observa que del total de madres entrevistadas el 80% tienen uso de medicina tradicional inadecuada; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91,7%; en madres de hijos de 1 a 4 años 11 meses con 29 días y menores de 6 meses con 78.9 y 60 % respectivamente.

1.2. DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo especialmente en los países en desarrollo, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se presentan en la población infantil, especialmente en niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año, además puede estar asociada con deficientes servicios básicos de saneamiento (agua y desagüe), exposición de alimentos a agentes patógenos, pésimas condiciones de vivienda, pobreza, desempleo, analfabetismo, malnutrición e inadecuadas prácticas alimentarias de las madres ⁽¹⁾, para ello se debe tener presente las practicas maternas de alimentación adecuadas; siendo estas respuestas y acciones realizadas por la madre en forma regular para alimentar a su niño durante la EDA, con la aplicación de ciertos conocimientos, que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño ⁽²⁷⁾.

Los resultados generales del estudio muestran que más de la mitad de madres que asisten al centro de salud Santa Adriana brindan prácticas maternas inadecuadas durante la enfermedad diarreica aguda, así mismo Cárdenas en su estudio realizado en Colombia, 2013 sobre AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea en niños menores de 5 años que asisten a consultorio de rehidratación oral, encontró el 84, 8 % de prácticas fueron inadecuadas ⁽¹⁸⁾; así mismo, Valerio realizo un estudio en Lima sobre conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una unidad de rehidratación oral, encontrando 96.8% de prácticas inadecuadas ⁽²²⁾; comparando los resultados de los estudios de Cárdenas y Valerio se observa que las practicas maternas en Colombia y Lima alcanzan porcentajes mayores en la categoría de inadecuados, probablemente porque el primer estudio se realizó en Barú hace 3 años, siendo una población vulnerable a enfermedades por las condiciones de infraestructura, geografía y la poca disponibilidad de personal de salud, por ello dejando de lado acciones eficaces de promoción y prevención en salud; y el segundo estudio se realizó en los distritos más pobres de Lima hace 4 años, con niños de diferente grupo étnico.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que existe una concordancia con Cárdenas y Valerio, lo que muestra que la población de estudio aún tiene practicas inadecuadas, esto atribuible que un porcentaje de la población es de la zona rural y el otro es de la zona urbana de Juliaca dedicadas a la

ganadería, agricultura y gran mayoría al comercio, por lo cual no brindan los cuidados adecuados a sus hijos durante la EDA.

las prácticas inadecuadas son el conjunto de actividades que realiza la madre para satisfacer las necesidades alimentarias del niño durante la enfermedad diarreica, que no supone un orden, y que no necesariamente responde a la aplicación de conocimientos sino más bien ha sido aprendidos de los progenitores, amigos o escuchadas de sus pares, mas no de un personal de salud especialista en ello, lo cual conlleva a posibles complicaciones futuras como la deshidratación, anemia, desnutrición y finalmente la muerte ⁽¹³⁾.

A diferencia de los resultados encontrados en Argentina, 2014 por Ocampo en su estudio realizado sobre prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda en niños de 0 a 2 años, que asisten a un centro de salud de la ciudad de Mar del Plata, obtuvo que el 52% de los encuestados realizan prácticas maternas adecuadas durante la EDA ⁽¹⁷⁾, esto es atribuible probablemente al año de estudio 2014 y el lugar siendo la ciudad Mar de Plata uno de los más atractivos lugares turísticos, con buen ingreso económico y personal de salud.

En la dimensión de prácticas maternas sobre administración de comidas se considera; frecuencia, consistencia y cantidad de comidas administradas durante la EDA, en este estudio los resultados evidencian que más de la mitad de madres entrevistadas administran comidas de forma adecuada; en relación a los resultados; el 65.4% de madres administran con frecuencia inadecuada (tabla anexa frecuencia de comidas), a diferencia del 76.4% administran con consistencia adecuada (tabla anexa consistencia de comidas), así también el 69.1% de madres tienen prácticas adecuadas, respecto a la cantidad de comidas administradas (tabla anexa cantidad de comidas). Rojas en su estudio realizado en Lima 2012 obtuvo como resultado que la frecuencia de alimentación fue de 4 veces al día alcanzando 67%, 65.3% de las madres consideraron mejor ofrecer comidas espesas a su niño durante la EDA ⁽²¹⁾; así también Pariona en su estudio realizado en Lima – 2015, sobre creencias y prácticas maternas de alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en el centro médico parroquial San Martín de Porres; encontró la frecuencia de comidas fue de 3 veces por día con 43%, el apetito y la cantidad disminuyeron a 36%. En cuanto la consistencia de las preparaciones fue más diluida alcanzando a 76% siendo esta práctica adecuada ⁽¹³⁾, comparando los resultados de

Rojas y Pariona con el estudio, se evidencia que más de la mitad de madres brindan comidas de forma adecuada, estos resultados favorables se puede atribuir a las continuas consejerías que brinda el personal de salud a las madres durante la atención, en los consultorios de CRED del centro de salud Santa Adriana Juliaca. A diferencia de Valerio en su estudio encontró que el 78.9% de madres optaron por ofrecerle igual cantidad de comida a su niño durante la diarrea ⁽²²⁾.

Así mismo modo Olivera en su estudio efectuado en el hospital Vitarte-Lima titulado, nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, el 72 % de madres suspende la administración de comidas, mientras que un 36.9% esperarían que se recupere solo ⁽²⁰⁾; esta práctica puede resultar desfavorable para la inmediata recuperación del niño con EDA. Las comidas deben ser frecuentes, de consistencia regular y en poca cantidad, para no exceder la capacidad de absorción intestinal y así mejorar la tolerancia ⁽²⁹⁾. En niños menores de 6 meses la frecuencia de leche materna durante la EDA debe ser por lo menos cada 2 horas, o después de cada deposición líquida, asimismo en niños de 6 a 8 meses la frecuencia debe ser; de 3 a 4 veces por día, más leche materna complementaria, de 9 a 11 meses la frecuencia debe ser; de 4 a 5 veces por día, más leche materna complementaria, de 1 a 4 años la frecuencia es de 5 a más por día, la consistencia de comidas de 6 a 8 meses debe ser; papillas, purés y mazamoras, de 9 a 11 meses; triturados y picados, de 1 a 4 años; de preferencia segundos, la cantidad de comidas debe ser; de 3 a 5 cucharadas en niños de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses, debe ser; 5 a 7 cucharadas, de 1 a 4 años de; 7 a 10 cucharadas de cantidad durante la EDA ⁽³¹⁾.

En la dimensión prácticas maternas frente a la administración de alimentos, los resultados muestran que en su mayoría las madres entrevistadas administran alimentos de forma inadecuada; encontrando que el 60% de madres brindan alimentos en diversidad inadecuada (tabla anexa diversidad de alimentos), a diferencia del 52.7% tiene practicas adecuadas respecto a la restricción (tabla anexa restricción de alimentos), Valerio en su estudio identifico que el 28.1%, de madres incluían en sus preparaciones los cereales como; arroz, fideos, pan, galletas, maicena ⁽²²⁾; la diversidad de alimentos que la madre debe brindar a su niño durante la EDA, debe ser según grupo atareo; el niño menor de 6 meses deben recibir leche materna exclusiva ⁽³⁰⁾, de 6 a 11 meses en su preparación debe contener en cereales; arroz, maicena, sémola, quinua, trigo, cañihuaco, en tubérculos; camote, yuca, papa, oca, izaño, olluco, en frutas;

manzana, pera, plátano, melón, papaya, cocidos sin cascara, en verduras; zapallo, acelga, espinaca, zanahoria, cocidos, en puré o triturados, en carnes; hígado de pollo o de oveja, sangrecita, vísceras de pollo, gallina y huevo, de 1 a 4 años en su preparación debe combinar adecuadamente todos los alimentos, no debe brindar alimentos guardados, recalentados, con conservas, ni enlatados ⁽³¹⁾; así también Valerio encontró que el 44.8%, de madres de manera general refirieron que deben evitar y/o restringir principalmente las menestras ⁽²²⁾, Pariona encontró que las madres creían que los alimentos “fríos” y “pesados” la palta, el cerdo, el plátano, la naranja, la papaya y la leche de vaca eran perjudiciales durante la EDA ⁽¹³⁾, entre tanto, comparando el presente estudio con el efectuado por Valerio y Pariona con respecto a la diversidad y restricción de alimentos durante la EDA, los resultados muestran en gran parte prácticas inadecuadas, estos resultados obtenidos son probablemente porque las madres no han recibido una educación adecuada frente a la diversidad y restricción de alimentos, así también la economía insuficiente para adquirir los alimentos, siendo estos grupos de estudio ubicados en zona periurbana de pocos recursos económicos.

Durante el episodio diarreico, se debe indicar el consumo racional de alimentos proteicos y energéticos, tales como cereales, tubérculos, carnes, frutas, verduras, azúcares y grasas, con restricción, más no prohibición, de azúcares simples, debido a su efecto osmótico, y de grasas por el efecto descrito sobre el vaciamiento gástrico, Leche y todos los productos lácteos (excepto el yogur), las frutas cítricas por su acidez, las bebidas como el café o el té, los refrescos procesados y otras bebidas gaseosas; evitar el consumo de alimentos ricos en fibra (espinaca, acelga, remolacha, avena entre otros) ⁽³²⁾, y suministrar una fuente proteica de alto valor biológico e hipoalergénica (pollo o carne); los vegetales y frutas pueden ser administrados en sopas espesas, purés, jugos o compotas naturales, sin agregado de azúcar, evitando aquellos que estimulen el peristaltismo intestinal, por lo cual deben licuarse y colarse para reducir el aporte de fibra. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, padecen diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal ⁽⁶⁾.

En la dimensión prácticas maternas frente a la administración de leche, se considera; tipo, cambio por otra leche, cantidad, frecuencia y forma de administración, los resultados resaltan que más de la mitad de madres entrevistadas administran leche de forma inadecuada; el 63.6% de madres brindan el tipo de leche inadecuada (tabla

anexa en tipo de leche que administra), a diferencia en el cambio de tipo de leche el 87.3% es adecuada (tabla anexa cambio en el tipo de leche que administra), la cantidad de leche es adecuada con el 81.8% (tabla anexa cantidad de leche que administra), en tanto la frecuencia de leche es 89.1% siendo inadecuada (tabla anexa frecuencia de leche que administra), el uso de utensilios es el 56.4% inadecuada (tabla anexa en uso de utensilios), Pariona en su estudio halló el 53.6% de madres continuaron brindándole lactancia materna, el 35.2% otras leches diferentes, un 93% no cambiaron su leche de consumo habitual, al haber un cese casi total del apetito, la lactancia materna aumento a 89% siendo esta práctica adecuada en lactantes⁽¹³⁾, del mismo modo Espinoza en su estudio ejecutado en Ancash sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de las madres con infección diarreica aguda en los últimos seis meses del niño menor de dos años en el 2012; halló el 76.5% de las madres encuestadas brindan con frecuencia adecuada, el 58.8% no cambian la leche actual por otra, 20.6% y el 64.7% brindan con cantidad inadecuada, asimismo el 23.5% tiene prácticas neutras⁽²³⁾, comparando estos porcentajes de Pariona y Espinoza con el estudio, se evidencia similitud ya que se encontró practicas inadecuadas y adecuadas, siendo esta práctica influenciada en gran parte, por la edad del niño, pues en niños menores de 6 meses las madres suelen dar mayormente lactancia materna exclusiva, mientras que en mayores la mayoría optan por "complementar" a la LM con otras leches y/o comidas.

Por ello, el rol educativo del personal de salud, desempeña un papel importante en la promoción y prevención de enfermedades de la infancia, a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada grupo etáreo y según AIEPI, lo que la madre pueda estar empoderada sobre la importancia que tiene los cuidados de su niño durante la EDA; la lactancia materna en niños menores de 6 meses debe ser exclusiva cada 2 horas o después de cada deposición líquida a libre demanda ya que aporta a los niños pequeños los nutrientes necesarios para su recuperación, crecimiento y desarrollo saludables durante la EDA⁽²⁸⁾; en niños de 6 a 24 meses deben seguir recibiendo lactancia materna, mantener y aumentar su frecuencia, así como continuar con la alimentación complementaria habitual, siguiendo las recomendaciones previas, en niños de 2 a 4 años, si la madre sigue alimentando a hijo con una fórmula, se debe mantener la dilución, frecuencia y cantidad adecuada para evitar el bajo aporte calórico, aunque no hay evidencia de que puedan mejorar la evolución del proceso diarreico más que con la alimentación⁽³⁰⁾. El empleo de utensilios durante la EDA, Valerio obtuvo que el total de las madres entrevistadas el 75.0% optaron por el biberón

⁽²²⁾, La mayoría de madres utilizan el biberón para ofrecer leche u otros líquidos a sus niños, esta práctica podría producir un nuevo episodio de diarrea y/o prolongar la enfermedad ⁽³⁴⁾, la higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de los niños, en la preparación o conservación del alimento (leche u otros líquidos), puede provocar infecciones; también el uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña ⁽³³⁾, se debe de brindar leche, líquidos y otros alimentos en utensilios como: taza, jeringa, cuchara y plato en vez de un biberón ⁽³⁴⁾.

En la dimensión prácticas maternas frente a la administración de líquidos, entre ellos se considera; tipo, cantidad y frecuencia, los resultados muestran que el 81.8% de madres entrevistadas administran; en tipo líquidos de forma adecuada (tabla anexa líquidos que administra); a diferencia del 50.9 y 87.3% de madres brindan líquidos, con cantidad y frecuencia inadecuada (tabla anexa cantidad de líquidos), (tabla anexa frecuencia de líquidos), Ocampo en su estudio obtuvo; en relación a la deshidratación, 59% tiene un nivel de conocimiento insuficiente, la actitud es adecuada, mientras que el 48.9% se establece un nivel inadecuada durante la práctica de frecuencia y cantidad del SRO ⁽¹⁷⁾, asimismo Andrade en su estudio efectuado en Ecuador- 2013, sobre conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en niños con enfermedad diarreica; halló que el 29.1% desconoce la forma preparación del SRO , el 47.3% de madres tienen un bajo nivel de conocimiento frente a la cantidad y frecuencia que deben administrar el SRO a sus hijos con diarrea ⁽¹⁹⁾, así también Olivera encontró que el 49.68% prefiere usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, mientras que un 36.94% esperaría que se recupere solo ⁽²⁰⁾, al ver estos resultados podemos afirmar que la gran mayoría de madres brindan las sales de rehidratación oral como primera o única medida de tratamiento de la enfermedad diarreica en cuestión de líquidos, a diferencia de Pariona, en su estudio halló; que al haber un cese casi total del apetito, la lactancia materna aumento a 89% siendo esta práctica adecuada en lactantes ⁽¹³⁾, comparando el estudio con los resultados de Pariona se evidencia similitud ya que en el presente estudio se encontró que más de la mitad de madres brindan como tipo de líquido leche materna en niños menores de 6 meses; la excesiva pérdida de líquidos corporales provocada por la diarrea puede causar la muerte por deshidratación. Por ello es esencial que, en cuanto comience la diarrea, los niños reciban líquidos adicionales, así como los alimentos y bebidas habituales ⁽²⁸⁾.

El tipo de líquidos más brindados durante la EDA, deben ser la leche materna (las madres deben amamantar más de lo normal) ⁽³⁰⁾, sopas con gua de arroz, agua limpia y hervida de una fuente segura, sales de rehidratación oral (SRO) mezcladas con la cantidad apropiada de agua hervida, en cuanto a la cantidad, se debe brindar en mayores cantidades de líquidos, esto ayudara a sustituir los fluidos perdidos durante la EDA ⁽²⁸⁾. Para evitar la deshidratación, el lactante debe recibir leche materna con la mayor cantidad posible ⁽³⁰⁾, mientras que en el caso de niños menores de dos años deben recibir, entre una cuarta parte y la mitad de una taza grande, en niños de dos años o más deben recibir; entre media y una taza grande llena. Si el niño vomita, se debe esperar unos diez minutos y luego comenzar de nuevo a darle de beber despacio, con pequeños tragos cada vez. El niño debe seguir recibiendo una cantidad adicional de líquidos hasta que cese la diarrea; en las reglas del plan A del AIEPI, el tratamiento de la diarrea; se debe de brindar al niño más líquido que habitualmente consume para prevenir la deshidratación, seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición, llevar al niño al centro de salud más cercano a consulta de un profesional salud ⁽²⁸⁾.

En la dimensión uso de prácticas maternas tradicionales frente la EDA, en el cuadro 6 se muestra, que el 80% de madres entrevistadas tienen practicas inadecuadas, siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanzan el 91.7%, Ocampo en su estudio encontró que el 20% de madres refieren utilizar medicamentos para tratar la diarrea de sus niños, entre los cuales se menciona el agua del arroz como medicamento casero ⁽¹⁷⁾, en otro estudio Olivera en su estudio; las madres prefieren usar el suero casero como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitió que le daría antibióticos, el 29.30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36.94% esperaría que se recupere solo ⁽²⁰⁾, así también Pariona en su estudio las madres creían que la panetela, mazamorra, refresco de membrillo e infusión de hierbas eran curativas, el 53.6% de madres continuaron brindándole lactancia materna ⁽¹³⁾, aproximadamente el 38% de las entrevistadas consideraron necesario agregar aceite a las preparaciones de los niños ⁽²¹⁾, Rojas en su estudio; más del 80% de madres intentan tratar la diarrea en el hogar utilizando infusiones “calientes” ⁽²⁴⁾; al contrastar los resultados son similares con el estudio, siendo las prácticas maternas frente a uso de medicina tradicional, las madres del centro de salud Santa Adriana brindaban; refrescos naturales, hierba buena, té de anís, te puro cargado, mate de coca, infusión de nabo, infusión de palta, panetela de arroz, y en niños menores

de 6 meses las madres brindaron solo leche materna, siendo esta práctica adecuada; y otros no conocen ningún remedio casero; la medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades. Por lo general, las tradiciones que existen en nuestra población relacionadas con la salud, se reflejan en la alimentación de los niños y en el manejo y tratamiento de las enfermedades, especialmente aquellas que podrían relacionarse con alguna forma de malnutrición. Por ejemplo, la madre puede suprimir o restringirle al niño ciertos alimentos durante períodos de enfermedad, o por el contrario, ofrecerle remedios inadecuados o perjudiciales a su salud ⁽³⁴⁾.

Las prácticas tradicionales se centran en el uso de plantas medicinales, ungüentos, emplastos, infusiones; con mucha frecuencia las plantas de acción antiinflamatorias y antibacteriana como; la manzanilla, el paico, la muña, el jengibre, la papa. Los arándanos, anís, ortiga, manzana, guayaba, suero casero y la panetela de arroz.

Puesto que estas hierbas no reemplazan el tratamiento médico, sino que ayuda a la más rápida recuperación del niño con enfermedad diarreica aguda, siendo la manzanilla antiespasmódica junto con una alta cantidad de taninos presentes, pueden aliviar los síntomas de la diarrea, la guayaba; tiene como uso medicinal para la diarrea, parásitos intestinales, disentería, por tener alta presencia de taninos le confieren propiedades antidiarreicas además tiene actividad farmacológica demostrada como antibacteriana, el jengibre; se utiliza en el tratamiento de la diarrea, los calambres y dolor abdominal que a veces acompañan a la diarrea, gases, náuseas, resfríos, reduce el colesterol y ayuda a una mejor circulación, disminuyendo la posibilidad de una enfermedad cardíaca ⁽³⁷⁾, el paico; tiene usos tradicionales para el alivio de la diarrea, empacho, dolor de estómago, indigestión, estreñimiento, cólicos y parásitos intestinales (áscaris, oxiuros), la muña; trata afecciones intestinales (indigestión, diarreas de tipo bacteriano), el anís; tiene propiedad espasmolítica, antiséptica, antidiarreica, expectorante, emenagoga y galactógena, tiene uso medicinales para ⁽³⁸⁾, la ortiga; tiene propiedades de acción hemostática, astringente, antidiarreico, hematopoyética, antiespasmódica, la manzana; contienen pectina, que es lo que ayuda a la diarrea por el endurecimiento de las heces, ayuda a mantener el cuerpo hidratado

⁽³⁹⁾, la papa; es un alimento rico en almidón que se puede utilizar en el tratamiento de la diarrea, aliviar el malestar estomacal, los arándanos; contienen un elemento conocido como antocianósidos, los cuales tienen propiedades antioxidantes así como antibacterianos, contienen gran cantidad de pectina, fibra soluble que puede ayudar mucho en el tratamiento de los síntomas asociados con la diarrea, el arroz mantiene hidratado durante la diarrea, con un contenido muy elevado de almidón en el endospermo, el “agua de arroz” asienta el vientre y detiene la diarrea (panatela) ⁽⁴⁰⁾.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Las prácticas maternas, frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 meses a 4 años; respecto a la administración de comidas, alimentos, leche, líquidos y uso de medicina tradicional; son inadecuadas en el centro de salud Santa Adriana, Juliaca-2016.

SEGUNDA:

Las prácticas maternas en niños de 0 meses a 4 años durante la enfermedad diarreica aguda, frente a la administración de comidas; es inadecuada en cuanto a la frecuencia, mientras que en consistencia y cantidad son adecuadas en el centro de salud Santa Adriana.

TERCERA:

Las prácticas maternas en niños de 0 meses a 4 años durante la enfermedad diarreica aguda; son inadecuados frente a la administración de alimentos, en términos de diversidad y restricción en el centro de salud Santa Adriana.

CUARTA:

Las prácticas maternas en niños de 0 meses a 4 años durante la enfermedad diarreica aguda, frente a la administración de leche; son inadecuadas con respecto a la frecuencia, cantidad y el tipo de leche, sin embargo en el cambio de tipo de leche, tienen prácticas adecuadas en el centro de salud Santa Adriana.

QUINTA:

Las prácticas maternas en niños de 0 meses a 4 años durante la enfermedad diarreica aguda, frente a la administración de líquidos; son inadecuadas respecto a la frecuencia y cantidad, a diferencia el tipo de líquido que brindan; es adecuada, en el centro de salud Santa Adriana.

SEXTA:

El uso de prácticas tradicionales de las madres de niños de 0 meses a 4 años durante la enfermedad diarreica aguda, del centro de salud Santa Adriana; es inadecuada.

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE SALUD, DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA:

- Responsables del consultorio de CRED del centro de salud Santa Adriana-Juliaca a promover practicas maternas, frente a prácticas adecuadas de administración de comidas, alimentos, leche y líquidos durante enfermedad diarreica aguda, teniendo en cuenta; el grupo etáreo (menores de 6 meses, 6 a 11 meses, 1 a 4 años).
- Que la Enfermera del centro de salud Santa Adriana, responsable de la unidad de rehidratación oral programe visitas domiciliarias constantes para reforzar prácticas maternas adecuadas durante la EDA, enfatizando esta práctica en niños menores de 6 meses.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- A los docentes; en las asignaturas de nutrición, Control de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación temprana de la niña y niño, salud familiar, a incentivar a los estudiantes de pregrado sobre las prácticas maternas adecuadas de alimentación del infante durante la EDA.
- Durante las prácticas e internado comunitario, enfatizar en el estudiante la importancia de la educación y empoderamiento de la madre frente a prácticas adecuadas de alimentación durante la EDA.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- Realizar estudios de investigación, con el objeto de identificar factores determinantes en las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda, del centro de salud Santa Adriana-Juliaca.
- Realizar estudios de investigación; sobre prácticas maternas de administración de alimentos, durante la enfermedad diarreica aguda.
- Realizar estudios de investigación; sobre prácticas maternas de administración de leche, durante la enfermedad diarreica aguda.
- Realizar estudios de investigación; sobre prácticas maternas de administración de líquidos, durante la enfermedad diarreica aguda.
- Realizar estudio de investigación, con el objetivo de identificar el uso de prácticas tradicionales de las madres, durante la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 4 años, del centro de salud Santa Adriana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado A. Caracterización de la enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año. [en línea]. Lima, Perú; 2010 [citado el 15 de May. de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020>.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Perú [Internet]. 2014 [citado el 15 de Jun. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
3. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea aguda en niños; una perspectiva mundial. [Guía práctica]. Reino Unido; 2012.
4. Dirección Regional de Salud Puno. Enfermedades diarreicas. Boletín epidemiológico. Puno, Perú: Red Salud Puno; 2012.
5. Gomez O. Enfermedad diarreica aguda por Echerichia coli. Infectología al día. Lima, Perú: Guía de Infectología; 2014. I(577-586).
6. Díaz M. Guía de manejo clínico de la diarrea. Puricultura y pediatría. Venezuela; Guía pediátrica; 2014. 77(I).
7. Presidencia de consejo de ministros. Comisión interministerial de asuntos sociales. Cumplimie. Lima, Peru; 2009.
8. Ministerio de Salud. Dirección general de epidemiología. [Sede Web]. Perú: Red de salud Puno; 2016 [citado el 10 de Dic. de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v31n5/art10.pdf>.
9. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas. [Tesis] . Lima, Perú: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud pública; 2014.
- 10 Red de salud San Roman. Aumentan casos de enfermedad diarreica e enfermedad respiratoria en la población infantil [Informe estadístico]. Juliaca, Puno: Centro de salud Santa Adriana; 2015.
- 11 Díaz C. Proyecto de respuesta de emergencia al brote de infecciones diarreicas graves [Correo]. Juliaca, Puno: Periodico regional; 2014.
- 12 Arapa R. Consolidado semanal de casos de EDA y Colera [Registro de casos de EDA y Colera]. Juliaca, Puno: Centro de salud Santa Adriana; 2016.
- 13 Pariona O. Creencias y practicas maternas sobre la alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria y/o enfermedad diarreica [Tesis]. Lima, Peru: Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
- 14 Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal mundialmente. Reino Unido [Internet]. 2014 [citado el 02 de Oct. de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
- 15 Arapa R. Esquema nacional de inmunizaciones. Informe mensual de Inmunizaciones [Registro del esquema nacional de inmunización]. San Roman, Puno: Centro de salud Santa Adriana; 2016.

- 16 Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones en prevención de enfermedades diarreicas y Colera. Lima, Perú; 2016.
- 17 Ocampo M. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda [Tesis] . Mar de Plata, Argentina: Universidad Fasta; 2014.
- 18 Cárdenas S. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y prácticas maternas frente a la diarrea y resfrio común en niños menores de 5 años. [Tesis]. Barú, Colombia: Universidad de Cartagena; 2013.
- 19 Andrade G. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en niños con enfermedad diarreica [Tesis]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.
- 20 Olivera O. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años [Tesis]. Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma; 2015.
- 21 Rojas C. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad [Tesis]. Lima, Peru: Revista peruana de Medicina experimental y salud publica; 2012.
- 22 Valerio M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral. Lima, Perú. [Internet]. 2012 [citado el 23 de May. de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1167>.
- 23 Espinoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna y su asociación con la diarrea aguda en madres de niños de 5 años [Tesis]. Ancash, Peru: Ciencia de investigación medica estudiantil de latinoamerica; 2012.
- 24 Lujan M. Actitudes y prácticas de tratamiento en el hogar que asumen las madres, en niños de 2 a 5 años de edad con enfermedad diarreica [Tesis] , Puno; 2012.
- 25 Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Lima, Peru. [Internet].2015 [citado el 14 de Dic. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
- 26 Organización Mundial de la Salud. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. Lima, Peru [Internet].2015 [citado el 23 de Nov. 2016] Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/index.html>).
- 27 De La Hoz F. Vigilancia y analisis del riesgo en salud publica. Protocolo de vigilancia en Salud publica. Colombia: Intituto nacional de salud; 2014.
- 28 Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la diarrea. Manual clinico para los servicios de salud. Washington: Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos de America; 2013.
- 29 Machado L. Alimentación del paciente con diarrea aguda.Revista de salud. Lima, Perú [Internet]. 2014 [Citado el 22 de Nov. 2016] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.

- 30 Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna durante la enfermedad diarreica aguda. Lima, Perú [Internet]. 2015 [citado el 23 Dic. 2016] Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- 31 Ministerio de salud. Alimentación apartir de los 6 meses a mas. Lima, Perú [Internet]. 2015 [citado el 29 de Nov. 2016] Disponible en: <http://www.adobe.com/cfusion/store/html/index.cfm?event=displayStoreSelector&nr=1>.
- 32 Juarez M. Cuidados frecuentes durante la enfermedad diarreica aguda en infantes. Colombia [Internet]. 2015 [citado el 13 de May. 2016] Disponible en: http://libredelacteos.com/salud/dieta-y-diarrea/file:///E:/70000604_S300_es.pdf.
- 33 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mitos y realidades de la lactancia materna. España [Internet]. 2015 [citado el 12 de Abr. 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf.
- 34 Fondo de las Naciones Unidas. Alimentación en la diarrea. Internet].2013 [citado el 22 de Dic. 2016] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part8.pdf>.
- 35 Gragera T. Pautas para tratar la diarrea en niños. Onmeda para la salud [Catalogo de hierbas]. Veracruz, Mexico: Instituto de Ecologia; 2015.
- 36 Rapaport J. Medicina tradicional [Revista. Vasco]. Universidad del pais Vasco, Vizkaia; 2015 Abril.
- 37 Vega J. Plantas medicinales. Equipo de herbario de la facultad de ciencias exactas y naturales de la Universidad de Antioquia, Colombia [Libro]. Tercera ed; 2014.
- 38 Contardo J. Hierbas medicinales. Ministerio de agricultura, libro.Chile [Internet]. ;2015 [citado el 23 de Feb. 2017]. Disponible en: http://libros.secretosparacontar.org/wpcontent/uploads/2015/04/los_secretos_de_las_platas.pdf
- 39 Linares N. Taller la farmacia de la naturaleza. Primera ed. Nuria , editor. Madrid; 2013.
- 40 Chamomilla M. Remedios para la Diarrea. Argentina [Internet]. 2016 [citado el 28 de May. 201]. Disponible en: <https://www.naturisima.org/10-remedios-caseros-para-la-diarrea/>.
- 41 Roman E. Terapeuticos de Gastroenterologia pediatria [Protocolos diagnostico de niños]. Reino Unido [Internet]. 2014 [citado el 12 de Dic. 2016]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.
- 42 Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Internet].2013 [citado el 16 de Dic.2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>). 2013.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS MATERNAS

VARIABLE DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de omeses a 4 años:</p> <p>Son respuestas y acciones realizadas por la madre para alimentar a su niño durante la EDA.</p> <p>-Prácticas sobre administración de comidas.</p>	<p>Prácticas sobre administración de comidas.</p>	<p>Frecuencia de comidas que ofrece.</p>	<p>Adecuada: (Niños 6m a 4a). -5 a 6 veces al día. -En niños < 6 meses, LME cada 2 horas.</p>	1
			<p>Inadecuado: -1 a 2 veces al día. -3 a 4 veces al día. -Suspendió la alimentación.</p>	0
		<p>Cantidad de comida que ofrece.</p>	<p>Adecuada: (Niños 6m a 4a). - En igual cantidad que lo habitual -Menor cantidad que lo habitual. -En niños < 6 meses, LME cada 2 horas.</p>	1
			<p>Inadecuado: -No le doy comida. - Mayor cantidad que lo habitual.</p>	0
		<p>Consistencia de las comidas que ofrece.</p>	<p>Adecuado: (Niños 6m a 4a). -Segundos. (Salados: puré de papa, zapallo, leche materna etc.) -Sopas con concentración (panetela de arroz). - Otros, Solo leche materna en < de 6m.</p>	1
			<p>Inadecuado: -Sopas o caldos sin concentración. -Otros (agüitas y remedios caseros). -Mazamorras (dulces: morada, maicena, avena, gelatina, gaseosas etc.).</p>	0
	<p>Prácticas sobre administración de alimentos</p>	<p>Diversidad alimentaria que brinda.</p>	<p>Adecuado: (Niños 6m a 4a). -Cereales (arroz, fideos, quinua, maicena). -Tubérculos (papa, chuño, olluco, oca, izaño, etc.). -Frutas y verduras cocidas. - Carnes y huevos, hígado. -En niños < 6 meses, LME cada 2 horas.</p>	1
			<p>Inadecuado: -Otros (col y cebolla, frutas y verduras no cocidas, cáscaras de hortalizas gruesas, cereales integrales difíciles de digerir,).</p>	0
		<p>Alimentos que restringe.</p>	<p>Adecuado: (Niños 6m a 4a). -Frutas y verduras no cocidas leche de vaca, café, bebidas procesadas, grasas y azucars. (Niños de 0 meses a 4a). -Lácteos (leche de soya, yogur procesado, infusiones de hierbas diuréticas o purgativas, etc.).</p>	1

Van...

... Vienen

VARIABLE DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	Prácticas sobre la administración de leche.	Tipo de leche que la madre brinda.	Adecuado (Niños de 0 meses a 4a). - Leche materna. - Leche materna exclusiva - otras leches sin lactosa.	1
			Inadecuado: (Niños 6m a 4a). - Le suspendió leche materna. - Leche de vaca, evaporada (gloria, ideal, pura vida con lactosa).	0
		Cambio del tipo de leche que la madre brinda por otra.	Adecuado (Niños de 0 meses a 4a). - No (leche materna). - Si (si es con lactosa, leche de vaca, leche enlatada).	1
			Inadecuado: - Si (leche materna). - No (si es con lactosa).	0
		Cantidad de leche que la madre brinda.	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). - Aumentada. - Se mantiene igual - LME a libre demanda.	1
			Inadecuado: - La suspendió. - Ha disminuido.	0
		Frecuencia de tomas o mamadas de leche que brinda	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). - Aumentada. - Niños < 6 meses LME cada 2 horas, libre demanda	1
			Inadecuado: - Se mantiene igual. - Disminuido. - Le suspendió.	0
		Utensilios que emplea la madre en la administración de la leche.	Adecuado: (Niños 6m a 4a). - Cucharita. - Vaso/ taza. - Jeringa/Sorbete	1
			Inadecuado: - Biberón.	0

Van...

...Vienen

VARIABLE DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	Prácticas sobre la administración de líquidos durante la diarrea aguda	Tipo de líquidos que la madre brinda.	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). -Leche materna. -Suero Casero. -Líquidos claros. -Infusiones de hierbas curativas	1
			Inadecuado: -Otro. (Bebidas: gaseosas, jugos de fruta comercial, bebidas dietéticas, té endulzado, -caldos sin concentración.	0
		Cantidad de líquidos que la madre brinda.	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). -Aumentada. -Mantiene. -- LME a libre demanda	1
			Inadecuado: -Disminuido. -Suspende.	0
		Frecuencia de líquidos que la madre brinda.	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). -Frecuente. -Después de cada deposición líquida. -Niños < 6 meses LME cada 2 horas, libre demanda	1
			Inadecuado: -Cada media hora. -Cada hora. -Solo cuando tiene sed.	0
	Prácticas tradicionales	Uso de prácticas tradicionales que la madre brinda.	Adecuado: (Niños de 0 meses a 4a). -Sales de Rehidratación oral (SRO)/ suero casero. -Líquidos claros e infusiones. -Niños < 6 meses LME a libre demanda	1
			Inadecuado: -Refrescos naturales, Té. -Mates calientes. -No conoce. -Hierbas diuréticas o purgantes	0

ANEXO 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRINA – JULIACA, 2016”.

BACHILLER EN ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNA PUNO:

- CELMIRA REINA MAMANI VELAZCO

PROPÓSITO:

En nuestro país la diarrea es una de las principales causas de mortalidad en niños menores de 4 años. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de desnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar.

PARTICIPACIÓN:

Este estudio pretende conocer las prácticas maternas frente a la enfermedad diarrea aguda de niños menores de 5 años, para así tomar acciones correctivas y preventivas, y así contribuir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

RIESGOS DEL ESTUDIO:

Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Ud. El cuestionario es anónimo, el cuestionario consta de 15 preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas, a excepción de 1 pregunta, donde deberá responder lo que considere que es la correcta, de preferencia no marque ninguna alternativa si no está segura.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

Es importante señalar que con su participación de usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud, específicamente sobre las prácticas maternas frente a la diarrea infantil.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN:

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Solo le tomara de 15 minutos (máx.) de su tiempo en contestarla.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Se le asignara un código a cada uno de los participantes y este número se utilizara para el análisis. Con esto ninguna persona ajena podrá conocer los datos de los participantes.

REQUISITOS DE LA PARTICIPACIÓN:

- Madres de niños (as) menores de 0 meses a 4 años con episodios de EDAS que hayan brindado su consentimiento informado.
- Madres de niños (as) menores de 0 meses a 4 años con episodios de EDAS de noviembre 2015 a octubre 2016.
- Madres de niños (as) menores de 0 meses a 4 años con enfermedad diarreica aguda, que asistieron a los consultorios de CRED del centro de salud Santa Adriana de noviembre 2015 a octubre 2016.
- Al aceptar la participación deberá firmar el consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Si usted no desea participar del estudio puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

DONDE CONSEGUIR INFORMACIÓN:

Para cualquier consulta queja o comentario comunicarse con la encargada de la investigación: Celmira Reina Mamani Velazco 993680462, donde gustosamente será atendido.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....
.....ConDNI.....DIRECCIÓN.....
.....TELÈFONO..... Después
de haber recibido información sobre: El propósito, participación, riesgos, beneficios del estudio, costo, confidencialidad y requisitos de la participación. Sabiendo también que puedo dejar de participar en el estudio en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia de parte de la encargada de la investigación o de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del altiplano Puno.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

**“PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA DE NIÑOS 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA
ADRINA – JULIACA, 2016”.**

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 03

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDO A MADRES CON HIJOS QUE
PRESENTARON EPISODIO DE DIARREA

INSTRUCCIONES: Señora Madre de Familia, la presente guía de entrevista tiene la finalidad de obtener datos para el estudio de investigación sobre las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años. Anticipadamente se le agradece su colaboración, los datos que se obtengan serán completamente anónimos y confidenciales. Por favor en forma clara, espontánea, franca y sincera responda la entrevista, la cual será marcada con un aspa (X) las siguientes preguntas:

A. PRÁCTICAS SOBRE FRECUENCIA, CONSISTENCIA Y CANTIDAD DE COMIDAS Y ALIMENTOS A EVITAR DURANTE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS.**1. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a) con diarrea?**

- a) 1-2 veces/ día
- b) 3-4 veces/día
- c) 5-6 veces/día
- d) Suspendió la alimentación.
- e) Otros: _____

2. ¿Qué preparaciones le ofrece principalmente a su niño(a) con diarrea?

- a) Sopas con concentración (panetela de arroz)
- b) Segundos (salados: puré de papa, zapallo, solo leche materna en < 6m, etc.)
- c) Sopas y caldos sin concentración.
- d) Mazamoras (Dulces: morada, maicena, avena, gelatina, gaseosa, etc.)
- e) Otros: _____

3. ¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño(a) con diarrea?

- a) No le doy comida
- b) Mayor cantidad que lo habitual
- c) Menor cantidad que lo habitual
- d) En igual cantidad que lo habitual
- e) Otros: _____

4. Durante la diarrea de su niño(a) ¿Qué alimentos emplea en sus preparaciones?

- a) Cereales (Arroz, Fideos)
- b) Tubérculos (Papa, chuño, olluco, oca, etc.)
- c) Carnes y huevos
- d) Frutas y verduras no cocidas, cáscaras de hortalizas gruesas, cereales integrales difíciles de digerir, leche evaporada en especial si hay intolerancia a la lactosa.
- e) Otros: _____

6. ¿Qué alimentos evita a su niño(a) cuando tiene diarrea?

- a) Lácteos (Leche, Yogurt) o infusiones de yerbas, etc.
- b) Frutas y verduras crudas.
- c) Suspende todos los alimentos
- d) Cereales, hortalizas, leche materna
- e) Carne, pollo, cordero, pescado y otros.
- f) Otros: _____

B. PRÁCTICAS SOBRE TIPO, CANTIDAD, CONSISTENCIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA LECHE DURANTE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS.

6. ¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño(a) durante la diarrea?

- a) Leche materna, otras leches sin lactosa
- b) Leche evaporada (Gloria, Ideal, Pura vida con lactosa, etc.)
- c) Le suspendió leche materna.
- d) Leche en fórmula.
- e) Otros: _____

7. ¿Ha cambiado la leche y/o formula láctea de su niño(a) con diarrea por otra leche?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual? (Solo si responde la alternativa "b, d" de la Pregunta N° 1)

- a) Aumentada
- b) Ha disminuido
- c) Mantiene igual
- d) Le suspendió.
- e) Libre demanda

9. ¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual? (Solo si responde la alternativa "a" de la pregunta N°1)

- a) Aumentado
- b) Se mantiene igual
- c) Disminuido
- d) Se suspendió.
- e) Cada 2 horas

10. ¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la leche a su niño(a) durante la diarrea?

- a) Cucharita
- b) Vaso/taza
- c) Biberón
- d) Sorbete/jeringa
- e) Otros: _____

C. PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE OTROS LÍQUIDOS DURANTE LA DIARREA AGUDA EN SU NIÑO DE 0 MESES A 4 AÑOS.

11. ¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece a su niño(a) durante el episodio de diarrea?

- a) Suero casero.
- b) Solo leche materna
- c) Bebidas: gaseosas, jugos de fruta comercial, bebidas dietéticas, té endulzado, caldos sin concentración
- d) Líquidos claros
- e) Otros: _____

12. ¿Qué cantidad de líquidos brinda a su niño (a) durante el episodio de diarrea, para su rehidratación?

- a) Aumentado
- b) Disminuido
- c) Mantiene
- d) Suspende
- e) A libre demanda

13. ¿Con que frecuencia le da bebidas u otros líquidos a su niño(a) con diarrea? (Solo si la madre da alguna de las bebidas mencionadas en la pregunta N°1)

- a) Frecuente, después de cada deposición líquida.
- b) cada media hora
- c) Cada hora
- d) Solo cuando tiene sed
- e) Otros: _____

14. ¿Conoce algún “remedio” (bebida u otra preparación) casero que se pueda ofrecer al niño durante la diarrea?

- a) Sales de Rehidratación Oral (SRO) / Suero casero
- b) Refrescos naturales, yerbas, tés, mates calientes,
- c) Líquidos claros e infusiones.
- d) No conoce
- e) Otros: _____

FUENTE: Valerio M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. (TESIS). Lima-2012, adaptada por la ejecutora – 2016.

ANEXO 04

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR PRUEBA DE CONCORDANCIA DE
JUECES EXPERTOS Y CONFIABILIDAD MEDIANTE JUICIO DE
EXPERTOS**

ÍTEMS	NÚMERO DE JUECES					VALOR DE PUNTAJE SUB TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	1	1	0	2
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	0	4
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	0	1	4
11	1	0	0	1	1	3
12	1	1	0	1	1	4
13	1	1	1	1	1	5
14	1	0	1	1	1	4
15	1	1	1	1	1	5
TOTAL	14	12	13	14	13	66

Se tiene un total de 45 respuestas (15 ítems x 5 jueces) de las cuales 66 son de puntaje “1”.

Para llegar a la calificación válida de este instrumento por la concordancia de los cinco jueces expertos se aplica la siguiente fórmula, donde: ‘Ta’=n° total de acuerdos; ‘Td’= n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b = \frac{66}{66 + 9} \times 100$$

$$b = \frac{66}{75} \times 100$$

$$b = 0.88$$

$$b = 0.88 \times 100$$

$$b = 88\% \text{ confiable}$$

ANEXO 05

MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra fue no probabilística, elegida por conveniencia, que sigue los criterios de inclusión, conformada por 55 madres, calculada con la fórmula:

FORMULA

$$N Z^2 P (1-P)$$

$$(N-1)e^2 + Z^2P (1-P)$$

DONDE:

Z² =Correspondiente al nivel de confianza elegido (1.96)

P =Proporción de madres de niños con enfermedad diarreica (0.5)

Q =Proporción de madres de niños con enfermedad diarreica (0.5)

e =Error máxima (0.1)

N =Tamaño de la población (128).

REEMPLAZANDO LA FORMULA:

$$128(1.96)^2 0.5 (1-0.5)$$

$$\mathbf{n} =\text{-----}$$

$$(128-1)(0.1)^2 + 1.96^2 0.5 (1-0.5)$$

$$122.88$$

$$\mathbf{n} =\text{-----}=55.10$$

$$2.23$$

n = 55 madres de niños de 0 meses a 4 años.

ANEXO 06

FIGURA 1

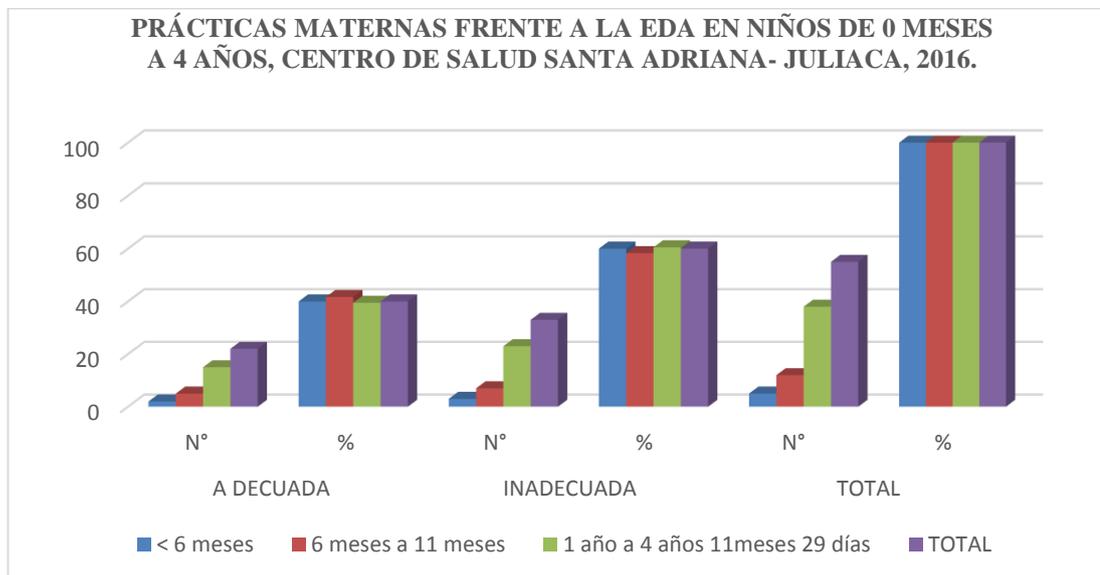


FIGURA 2

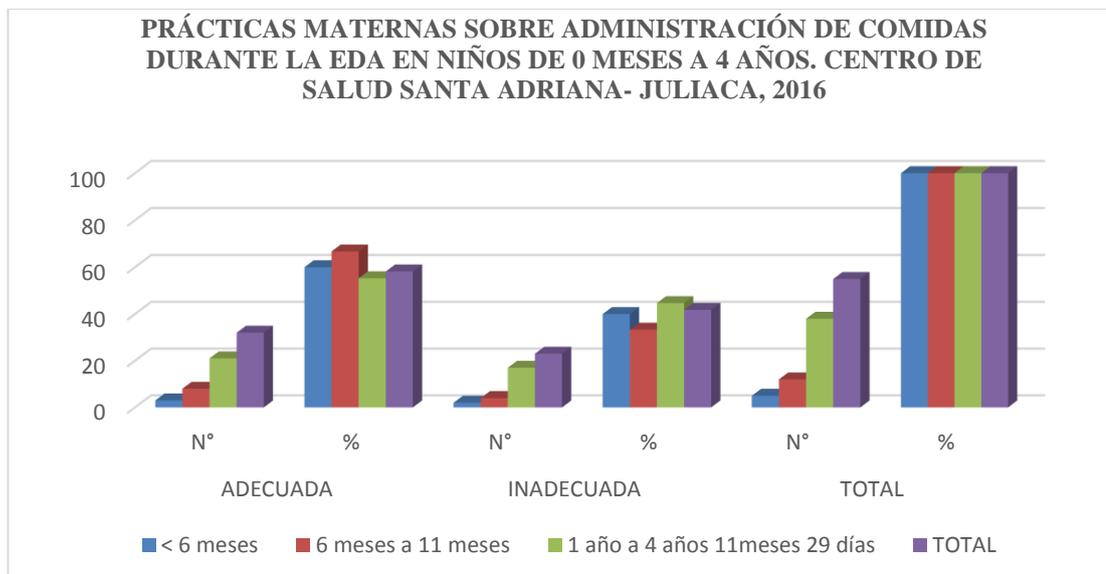


FIGURA 3

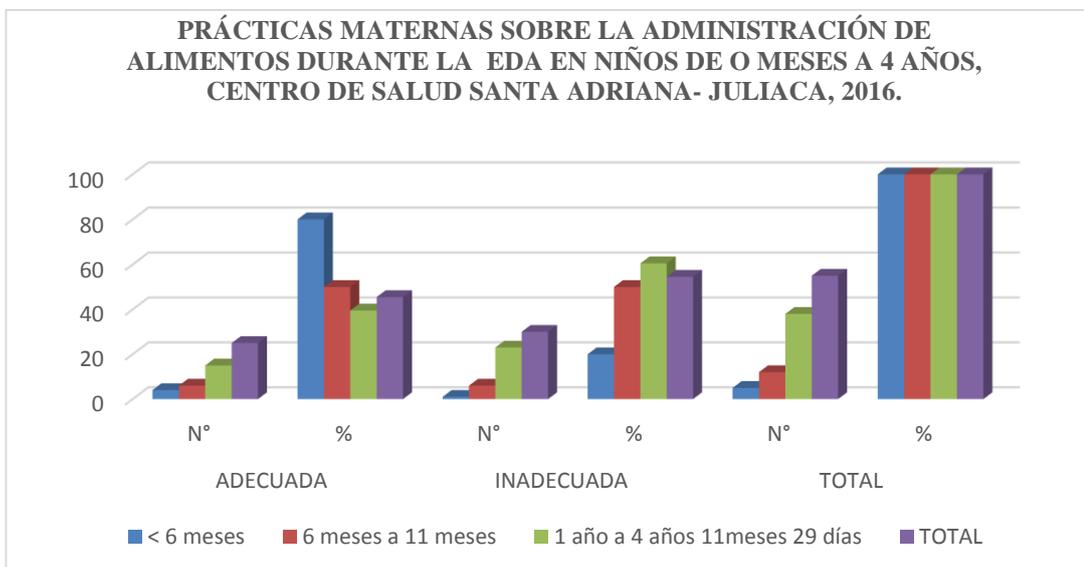


FIGURA 4

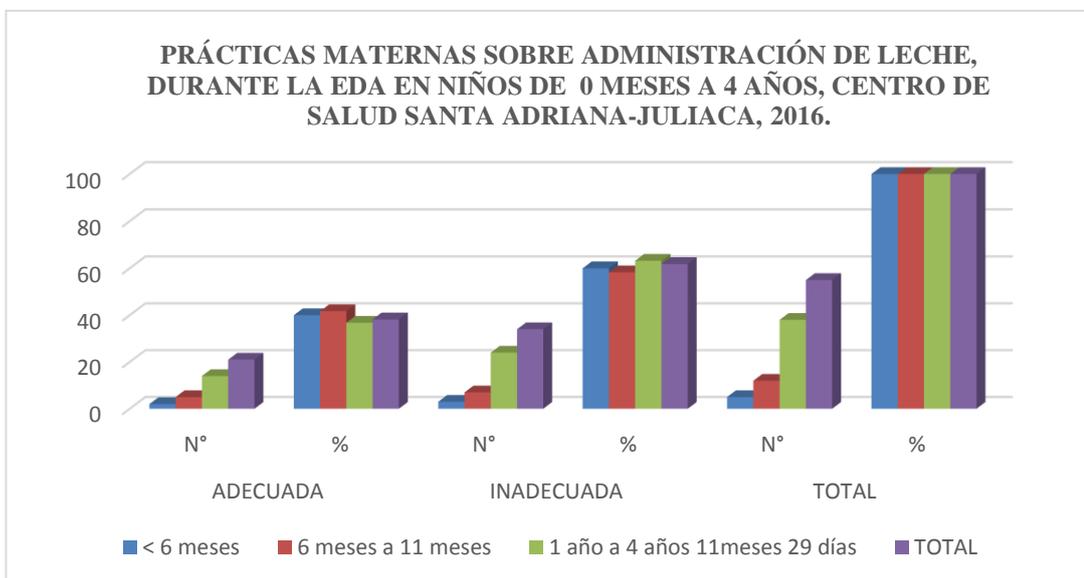


FIGURA 5

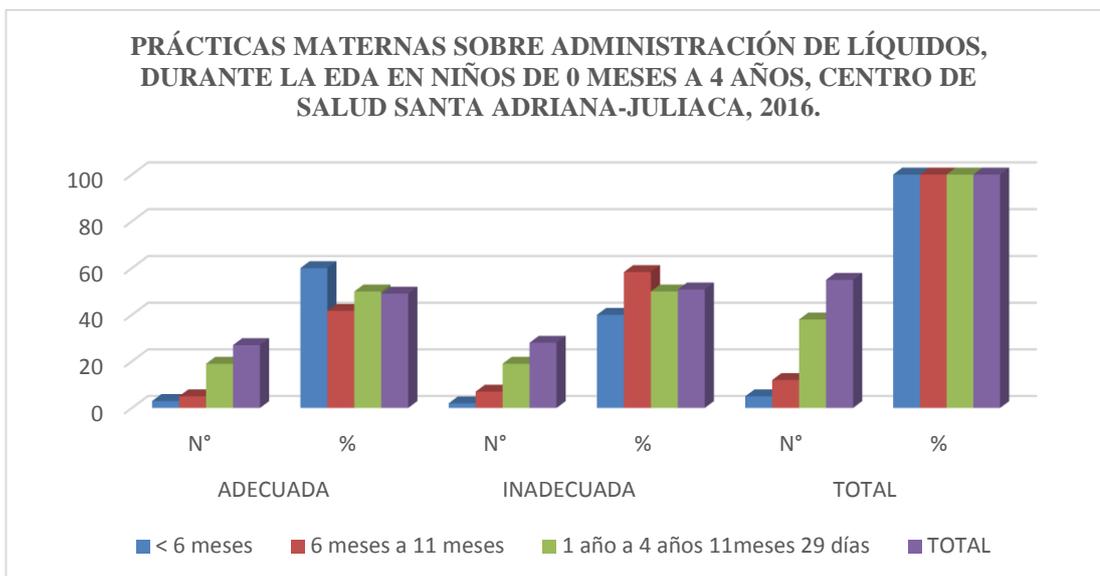
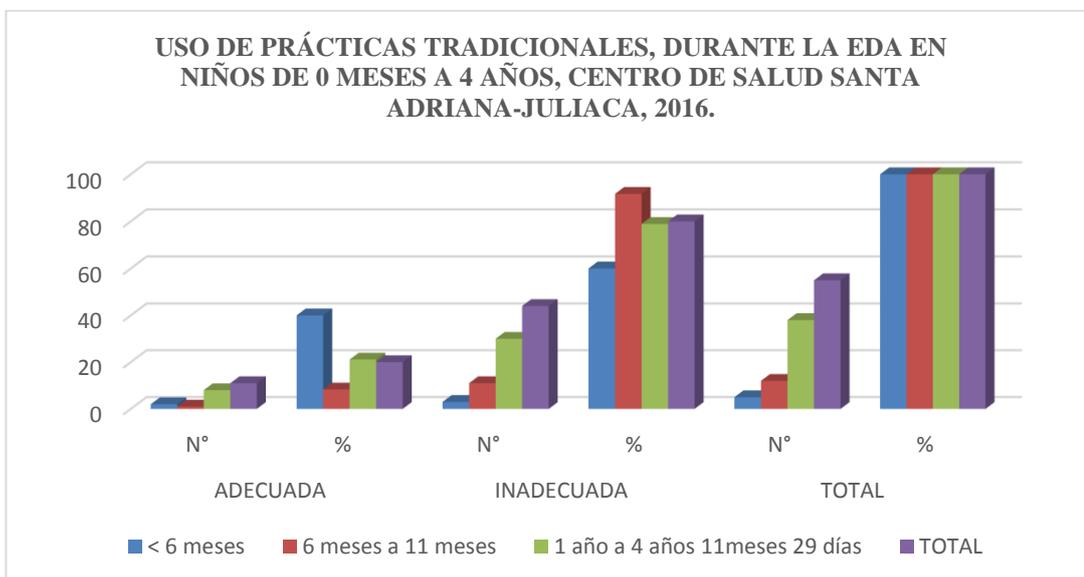


FIGURA 6



ANEXO 07

TABLAS ANEXAS

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE FRECUENCIA DE COMIDAS ADMINISTRADAS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	4	33.3	8	66.6	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	12	31.5	26	68.4	38	100
TOTAL	19	34.5	36	65.4	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016.

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE CONSISTENCIA DE COMIDAS ADMINISTRADAS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	10	83.3	2	16.6	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	29	76.3	9	23.7	38	100
TOTAL	42	76.4	13	23.6	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE CANTIDAD DE COMIDAS ADMINISTRADAS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	9	75.0	3	25.0	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	23	60.5	15	39.5	38	100
TOTAL	38	69.1	17	30.9	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE DIVERSIDAD DE ALIMENTOS ADMINISTRADOS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	4	80.0	1	20.0	5	100
6 meses a 11 meses	5	41.7	7	58.3	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	13	34.2	25	65.8	38	100
TOTAL	22	40.0	33	60.0	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	4	80.0	1	20.0	5	100
6 meses a 11 meses	7	58.3	5	41.7	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	18	47.4	20	52.6	38	100
TOTAL	29	52.7	26	47.3	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TIPO DE LECHE QUE ADMINISTRA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	8	66.7	4	33.3	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	9	23.7	29	76.3	38	100
TOTAL	20	36.4	35	63.6	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN CAMBIO DE TIPO DE LECHE, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	4	80.0	1	20.0	5	100
6 meses a 11 meses	11	91.7	1	8.3	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	33	86.8	5	13.2	38	100
TOTAL	48	87.3	7	12.7	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE CANTIDAD DE LECHE ADMINISTRADA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	1	8.3	11	91.7	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	7	18.4%	31	81.6	38	100
TOTAL	10	18.7	45	81.8	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE FRECUENCIA DE LECHE ADMINISTRADA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	1	8.3	11	91.7	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	3	7.9	35	92.1	38	100
TOTAL	6	10.9	49	89.1	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN USO DE UTENSILIOS, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	2	40.0	3	60.0	5	100
6 meses a 11 meses	3	25	9	75	12	100
1 año a 4 años 11 meses 29 días	19	50	19	50	38	100
TOTAL	24	43.6	31	56.4	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; LIQUIDOS QUE ADMINISTRA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	4	80.0	1	20.0	5	100
6 meses a 11 meses	9	75.0	3	25.0	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	32	84.2	6	15.8	38	100
TOTAL	45	81.8	10	18.2	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE CANTIDAD DE LIQUIDOS QUE ADMINISTRA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	3	60.0	2	40.0	5	100
6 meses a 11 meses	4	33.3	8	66.7	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	20	52.6	18	47.4	38	100
TOTAL	27	49.1	28	50.9	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA EDA EN NIÑOS DE 0 MESES A 4 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA; EN TERMINOS DE FRECUENCIA DE LIQUIDOS QUE ADMINISTRA, 2016.

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 6 meses	1	20.0	4	80.0	5	100
6 meses a 11 meses	1	8.3	11	91.7	12	100
1 año a 4 años 11meses 29 días	5	13.2	33	86.8	38	100
TOTAL	7	12.7	48	87.3	55	100

FUENTE: Entrevista a madres de niños de 0 meses a 4 años, sobre prácticas maternas con casos de EDA, 2016

EVIDENCIA



**CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA,
JULIACA**

**Entrevista a la madre con niña de
3 años, con episodios pasados de EDA
desde octubre 2015 a noviembre 2016**



**Entrevista a la madre con niño
de 2 años, con episodios pasados de
EDA desde octubre 2015 a
noviembre 2016**

Entrevista a la madre con niño de 1 año, con episodios pasados de EDA desde octubre 2015 a noviembre 2016.



Entrevista a la madre con niño de 9 meses, con episodios pasados de EDA desde octubre 2015 a noviembre 2016.

Entrevista a la madre con niñas de 4 y 2 años, con episodios pasados de EDA desde octubre 2015 a noviembre 2016.

