

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE  
MORÓN**

**Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año**

**Training strategy to reduce acute diarrheal diseases in children under one year of age**

Gísler Herrera Morales<sup>1</sup>, Dewys Donet Díaz<sup>2</sup>, Israel Triana Pérez<sup>3</sup>.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención del tipo antes - después en las madres de los niños menores de un año pertenecientes a los consultorios médicos de la familia 22 y 23 del Policlínico Universitario "Diego del Rosario" del Área Norte del municipio Morón, entre agosto 2007 y agosto 2008, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y hábitos higiénico dietéticos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, mediante un curso de capacitación en base a las necesidades de aprendizaje identificadas. El universo estuvo constituido por 51 madres, y una muestra de 31 según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta al inicio, como diagnóstico previo, detectándose las necesidades de aprendizaje y fue confeccionada la estrategia de intervención. Finalmente se aplicó nuevamente la encuesta para medir el impacto de la estrategia implementada. Los resultados fundamentales fueron nivel de conocimiento evaluado de inadecuado en tiempo y ventajas de la lactancia materna; así como características del agua; condiciones de higiene personal y ambiental que justificó el estudio, se concluye que la estrategia de intervención logró cambios de conducta favorables en las madres de los menores de un año.

**Palabras clave:** DIARREA INFANTIL, CAPACITACIÓN, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

**ABSTRACT**

A pre-experimental intervention before/after study was carried out to mothers of children under one year of age belonging to the medical doctor's offices 22 and 23 of "Diego del Rosario" University Polyclinic from the North Area of Morón, from August 2007 to August 2008, with the objective of raising the level of knowledge about breastfeeding and hygienic dietary habits in the prevention of acute diarrheal diseases, through a training course based on the learning needs identified. The universe consisted of 51 mothers, and a sample of 31 according to inclusion and exclusion criteria. A survey was applied at the very beginning, as a previous diagnosis, detecting the learning needs and the intervention strategy was then carried out. Finally the survey was applied again to measure the impact of the implemented strategy. The fundamental results were: inadequate knowledge evaluated on time and advantages of the maternal breastfeeding; as well as water characteristics; conditions of personal and environmental hygiene that justified the study, reaching the conclusion that the training strategy aroused favorable behavior changes in the mothers of children under one year of age.

**Keywords:** INFANTILE DIARRHEA, EDUCATION, INTERVENTION STUDIES.

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Norte de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
2. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Neonatología. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Norte de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Norte de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países subdesarrollados. Se estima que en los menores de 1 año se producen entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa. Estas enfermedades están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y status socioeconómico. La diarrea es muy frecuente en los trópicos. Muchas veces es autolimitada, sin embargo, su presencia no debe ser subestimada. La diarrea desempeña un papel importante en la malnutrición y es una de las causas principales de mortalidad infantil. Lo que se entiende como diarrea varía bastante de persona a persona: aumento del número de deposiciones por día, disminución de la consistencia de las heces o aumento del volumen de las heces fecales.<sup>(1)</sup> La EDA se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por un aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones, cualquiera que sea su causa y que tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas, acompañadas o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-básico. La definición precisa de diarreas es difícil de dar; ya que la frecuencia y calidad de las deposiciones varían de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos en las distintas regiones, donde los hábitos alimentarios y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. Podemos definirla, como un aumento en el volumen del número de estas o un cambio en su consistencia, pero debe destacarse que es la consistencia, más bien que el número de las deposiciones, lo más importante en la definición de la diarrea.<sup>(1)</sup> La definición de diarrea según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: por lo menos 3 deposiciones cada 24 horas, de heces sin consistencia, que toman la forma del recipiente que los contiene.<sup>(1)</sup> En países subdesarrollados se presentan seis cuadros por año en menores de 1 año y en países desarrollados 0.8 - 1 cuadro por año, en menores de 1 año.

(1)

La diarrea es el patrimonio de los grupos caracterizados por pobres condiciones de vida donde o no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado ni eliminación apropiada de excretas, hay pobre nutrición, no se efectúa la lactancia materna y existe escasa cobertura en vacunación.<sup>(1,2)</sup>

Estos factores han sido enmarcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la población con alto riesgo de diarrea, sin embargo habría otros aspectos sociales, que se suman a aquellos factores: grupos rurales desplazados por la violencia, escasa escolaridad, madres o padres solos, ingresos económicos insuficientes para las necesidades mínimas, menores trabajadores, menores en o de la calle, hacinamiento, farmacodependencia, alcoholismo, y falta de asistencia en seguridad social. Estos son un verdadero caldo de cultivo para cualquier condición patológica social, médica o humana.<sup>(2)</sup> En las urgencias de los hospitales se consultan 230 niños por diarrea en promedio por mes, de los cuales 225 (97,8%) se dejan en observación, 56 se hospitalizan (24,3%) y 4 pacientes mueren por cuadros diarreicos complicados (1,7%) (2). Se calculan 5 millones de muertes por diarrea por año en menores de 1 año, en países subdesarrollados. La tasa de mortalidad por diarrea para el grupo pediátrico se estimó en 1.623 por 100.000 niños, para los niños del Tercer Mundo, contra 2.3 por 100.000 niños en países desarrollados.<sup>(2-4)</sup> Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FAO), la meta para el año 2010 es la reducción del 50% de las defunciones como consecuencia de la diarrea en los niños menores de 1 año y del 25% en la tasa de incidencia de la diarrea.<sup>(2-4)</sup>

A pesar de disponer en la actualidad de estrategias adecuadas en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la enfermedad diarreica en los niños menores de 1 año, el impacto logrado por muchos países sobre el problema ha sido bajo, si se le compara con el impacto potencial de las medidas de control propuestas.<sup>(2-4)</sup> En algunos países que han registrado descensos importantes en la mortalidad por enfermedad diarreica, no han logrado una disminución en las tasas de morbilidad por esta causa, ni en la proporción de los casos que se hospitalizan, poniendo de manifiesto la falta de detección precoz y tratamiento adecuado (terapia de rehidratación oral) de los casos que se detectan y el desmejoramiento de las condiciones de vida y de las condiciones sanitarias de la población.<sup>(4)</sup>

Las enfermedades diarreicas agudas ocupan el quinto lugar como causa de mortalidad en niños menores de un año, sin embargo, la asociación de bajo peso al nacer, malnutrición e infecciones

entéricas dan lugar a un círculo vicioso, responsable de un número variable de defunciones postneonatales.<sup>(4)</sup>

En la actualidad la situación de esta enfermedad no constituye un problema de mortalidad en Cuba, pero sí de morbilidad comparable a los países desarrollados tanto en atenciones médicas de los menores de un año como en los restantes grupos de edad. No obstante, la morbilidad por esta causa representó en el año 2007 un total de 675 212 atenciones médicas para un índice de 5999.6 por 105 habitantes, lo cual la mantiene como una causa muy frecuente de demanda de atención en los servicios de salud.<sup>(5)</sup>

En nuestro medio se ha observado un incremento de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de un año. Los lactantes que pertenecen a los Consultorios Médicos de la Familia (CMF) 22 y 23 del Área Norte del municipio de Morón no están exentos de esta situación, observándose una elevada morbilidad por EDA, fundamentado por una inadecuada lactancia materna así como por dificultades en los hábitos higiénico dietéticos.

Estas razones permitieron plantear como problema de investigación: ¿Cuál sería el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre la lactancia materna y los hábitos higiénicos dietéticos?

Esta pregunta indujo a formular la siguiente hipótesis: Si el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de un año sobre la lactancia materna y los hábitos higiénico dietéticos es deficiente al realizar la intervención educativa: ¿Sería posible elevar su nivel de conocimientos y de esta forma disminuir la tasa de morbilidad, el número de consultas y de ingresos hospitalarios por esta causa?

Por todo lo anterior se realizó este estudio y de esta forma se elaboró un programa de intervención educativa que contribuyera a disminuir la morbilidad por las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año.

El objetivo de esta investigación es elaborar un programa de intervención educativa que contribuya a disminuir la morbilidad por las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. Con tal propósito se propone elevar el nivel de conocimientos que sobre la lactancia materna y hábitos higiénico dietéticos en la prevención de la enfermedad diarreica aguda tienen las madres de niños menores de un año pertenecientes a los CMF 22 y 23 del Área Norte del municipio de Morón, además de identificar el nivel de conocimientos existentes sobre lactancia materna y hábitos higiénico-dietéticos en las madres de los menores de un año; desarrollar el plan de capacitación elaborado y evaluar el nivel de conocimientos alcanzado posteriormente a la capacitación.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención del tipo antes - después en las madres de los niños menores de un año pertenecientes a los consultorios médicos de la familia 22 y 23 del Área Norte del municipio Morón, en el periodo comprendido entre agosto de 2007 y agosto de 2008, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos que sobre la lactancia materna y hábitos higiénico dietéticos en la prevención de la enfermedad diarreica aguda.

El universo de trabajo estuvo constituido por 51 madres de los niños menores de un año pertenecientes a los consultorios antes mencionados, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión que determinaron al final que la muestra quedara constituida por 31 madres que cumplieran con los mismos.

Criterios de inclusión: Madres de los menores de un año de los consultorios 22 y 23 del Área Norte; estar dispuestas a cooperar en el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión: Madres que se negaron a participar; madres que durante el periodo de la investigación se trasladaron del área; madres que se ausentaron a más de dos encuentros educativos. Inicialmente se citaron por escrito todas las madres de los niños menores de un año, pertenecientes a los consultorios para una reunión informativa donde se explicaron las características del estudio y los objetivos del mismo. Todas las que estuvieron de acuerdo a colaborar con el desarrollo de la investigación, firmaron el acta de consentimiento informado.

### **Operacionalización de las variables:**

Nivel de conocimientos de las madres de los niños.

Para esta variable se aplicó el instrumento evaluativo que midió conocimiento antes y después de la intervención sobre cada uno de los temas.

Conocimiento de las madres sobre el tiempo que deben lactar a su bebé. (Tiempo de duración de la lactancia materna).

- Adecuado: Cuando responde correctamente el tiempo mínimo de lactancia exclusiva.
- Inadecuado: Cuando no responde correctamente el tiempo mínimo de lactancia exclusiva

Conocimientos de las madres sobre las posibles causas de las diarreas. (Causas de diarreas).

- Adecuado: Cuando responde al menos 3 de las mencionadas. □ Inadecuado: Cuando 3 de las respuestas es incorrecta.

Conocimientos de las madres sobre las ventajas de la Lactancia materna.

- Adecuado: Cuando menciona 3 ó más ventajas.
- Inadecuado: Cuando menciona menos de 3 ventajas.

Conocimientos de las madres sobre características del agua de consumo del bebé.

- Adecuado: Cuando responde correctamente el tipo de agua.
- Inadecuado: Cuando no responde correctamente el tipo de agua.

Conocimientos de las madres sobre las condiciones higiénicas personal y ambiental deficientes.

- Adecuado: Cuando responde que sí es importante.
- Inadecuado: Cuando responde que no es importante.

Conocimientos de las madres sobre el lavado de las manos antes de preparar los alimentos y después de ir al baño.

- Adecuado: Cuando responde que sí es importante.
- Inadecuado: Cuando responde que no es importante.

### **La investigación se estructuró en tres etapas:**

Primera etapa: Para la obtención de la información se aplicó una encuesta, la que se confeccionó según criterios de especialistas y revisión bibliográfica, teniendo en cuenta los aspectos relacionados con el tema a investigar, en la que se formularon seis interrogantes, con ella se obtuvo el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y los hábitos higiénico dietéticos antes de la intervención.

Segunda etapa: Seguidamente después de determinar en un primer momento el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de un año sobre lactancia materna y hábitos higiénico dietéticos se puso en práctica la intervención educativa en el local del consultorio con una frecuencia semanal de dos horas. Para la cual se utilizaron varias conferencias.

Tercera etapa: Para medir los resultados de la intervención educativa implementada, se aplicó nuevamente la encuesta inicial siguiendo el mismo procedimiento.

Los datos obtenidos en el estudio fueron calculados de forma manual y con el programa SPSS 11.5.

Se utilizaron en el análisis estadístico medidas de frecuencia (números absolutos y porcentaje) y se confrontaron los resultados obtenidos en ambos momentos, estos se expusieron en cuadros estadísticos para su mejor análisis y comprensión, empleándose una PC Pentium IV con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con el programa de Microsoft Word y para la confección de las tablas Microsoft Excel.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El nivel de conocimientos de las madres sobre el tiempo de duración de la lactancia materna en el menor de un año al inicio del estudio fue adecuado en un 74.2% de los casos e inadecuado en el resto, mientras que en el segundo momento resultó 100% adecuado en la totalidad.

Los datos obtenidos en la presente investigación concuerdan con los estudios y la bibliografía de la Revista Cubana de Pediatría<sup>(6)</sup> del 2006, la Organización Mundial de la Salud<sup>(7)</sup> en el 1999 y Estévez González<sup>(8)</sup> en el 2002.

Las madres de los menores de un año mostraron un nivel de conocimiento adecuado del 54,8 %, en relación a las ventajas de la lactancia materna al comienzo de la investigación, resultando adecuada en el 100% una vez implementada la estrategia de capacitación y ser reevaluada. Batista<sup>(9)</sup> en el 2001 y Morán<sup>(10)</sup> en el 2001 y Estévez González<sup>(8)</sup> en el 2002 en un estudio similar obtuvieron que un 62% de las madres investigadas tenían conocimiento sobre algunas de las ventajas de la lactancia materna, datos que coinciden con esta investigación.

Al evaluar el nivel de conocimientos relacionados con las causas que favorecen los cuadros de diarreas en menores de un año se observa que el 54.8% de las madres resultaron adecuada al identificar su nivel de conocimientos. Una vez aplicada la estrategia de capacitación el 100% de las evaluadas obtuvo la calificación de adecuado.

Estas similares respuestas han sido reportadas por Piña Pérez<sup>(1)</sup> en el 2000, Maulén Redorán<sup>(11)</sup> en el 1997, De la Cruz<sup>(12)</sup> en el 2005 y el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de Nicaragua<sup>(13)</sup> en el 2005.

Solo el 58.1% de los evaluados acerca de las características del agua del consumo de su bebé, obtuvo al comienzo calificación de adecuado y una vez efectuada nuestra intervención, la totalidad de las madres resultaron evaluadas de adecuado al aplicársele nuevamente la encuesta. Los datos obtenidos en la presente investigación coincidieron con los referidos por Castañeda<sup>(14)</sup>, y en el Boletín Epidemiológico de Colombia<sup>(15)</sup>, ambos reportados en el año 2005.

Antes de implementarse la estrategia de capacitación, el 25.8% de las madres de los menores de un año fue evaluado de inadecuado en relación al nivel de conocimientos de las mismas sobre las condiciones higiénicas personal y ambiental deficiente. Después de efectuada la capacitación se aplicó nuevamente el instrumento y resultó con calificación de adecuado el 100% de los encuestados. En los estudios de igual diseño, reportados de los datos obtenidos en la Maestría<sup>(16)</sup> en 2004 - 2005 y los realizados por Bravo López<sup>(17)</sup> en 2006 coincidieron con la presente investigación.

Al evaluar el nivel de conocimientos relacionados con la importancia del lavado de las manos antes de manipular los alimentos y después de realizar sus necesidades fisiológicas, se observa que el 83.8% de las madres resultó adecuada la primera vez. Una vez aplicada la estrategia de capacitación el 100% de las evaluadas obtuvo la calificación de adecuado. Los autores consultados Díaz Novás<sup>(18)</sup> en 1996, Riverón<sup>(19)</sup> en 2004, sitio de Internet<sup>(20)</sup> y Santibáñez<sup>(21)</sup> en 2005, contemplaron los mismos resultados obtenidos en esta investigación.

## CONCLUSIONES

La estrategia de intervención logró cambios de conducta favorables en las madres de los menores de un año, lo que elevó el nivel de educación de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piña Pérez R, Bustelo Águila J. Enfermedad diarreica aguda en el lactante. Aspectos clínicos y etiológicos. Rev Cubana Pediatr. 2000; 65(3):175-80.
2. OPS. Avances en la enfermedad diarreica y desequilibrio hidroelectrolítico. En: Memorias del V Congreso Internacional. México: OPS; 2008. p. 28-32.
3. Riverón CR. Proyecto de estudio del Rotavirus [página en Internet]. 2003 [citado 22 Sep 2005] [aprox 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/2003/11/01/nacional/articulo13.html>
4. Riverón CR, González Fernández MA. Atención a la diarrea con sangre. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 12(1):50.
5. Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por diarrea infantil en Cuba: 1962-1993. Bol Sanit Panam. 2005; 118(3): 201-10.
6. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr. 2006; 67(2):116-33.
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración conjunta OMS - UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1999.
8. Estévez González MD, Martell Cebrián R, Medina Santana E. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Españoles Pediatr. 2002; 56: 144-150.
9. Batista R, Coutin G, Feal P. Condiciones de vida y salud materno infantil. Rev Cubana Salud Públ. 2001; 27(2):126-34.
10. Morán R, Rozas J, Costa MV, Cambredó N, Colomé MT, Bravo MG. Prevalencia y factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna. Enferm Clín. 2001; 11:7-12.
11. Maulén Radorán I. Nutrición durante la enfermedad diarreica infantil. Acta Pediatr Mex. 1997; 16(2):84-9.

12. De la Cruz M, Herrera M, Párraga K. Prácticas de la higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda. Rev Fac Med Hum [serie en internet]. [citado 22 Sep 2005]; 5(1):19-26. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rfmh\\_urp/v5n1/a05.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rfmh_urp/v5n1/a05.htm)
13. Morbilidad por EDA en Nicaragua. Bol Epidemiol. [serie en Internet]. 2005[citado 20 Nov 2005]; 22: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/vigepi/boletin.html>
14. Castañeda AH, Valdés PE, Rodríguez VN. Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 1995 [citado 22 Sep 2005]; 11 (3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11\\_3\\_95/mgi01395.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_3_95/mgi01395.htm)
15. Colombia. Ministerio de Salud. Comportamiento de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Colombia 2001. Bol Epidemiol Sem [serie en internet]. 2002 [citado 22 Sep 2005]; 31(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2002/BOLE31\\_02.htm](http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2002/BOLE31_02.htm)
16. Programa de Maestría en control de enfermedades infecciosas. 2004-2005 [página en Internet]. [citado 20 Oct 2005] 2005 [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/tropicales/caoacita/comments/comentarios.htm>
17. Bravo López D, Romero Arechol G, Reyes Morales H. Cumplimiento del manejo en el hogar de niños con diarrea aguda, atendidos en un centro docente asistencial. Rev Med IMSS. 2006; 33(4): 391-5.
18. Díaz Novás J, Ávila Díaz M. Morbilidad percibida y utilización de servicios de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 1996 [citado 20 Oct 2005]; 12(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12\\_3\\_96/mgi10396.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_3_96/mgi10396.htm)
19. Riverón RL. Estrategias para reducir la mortalidad infantil. Rev Cubana Pediatr. 2004; 72(3):147-164.
20. Tratamiento antibiótico de la diarrea infecciosa en el niño inmunocompetente [página en Internet]. 2003 [citado 15 Dic 2005] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/terapeutica/quiatto/diarrea.html>
21. Santibáñez PD. Proyecto de Desarrollo en Visión Mundial Bolivia [página en Internet]. 2004 [citado 20 Nov 2005] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.visionmundial.org.bo/es/proyectodedesarrollo.html>

## ANEXOS

Tabla No. 1. Conocimiento de las madres sobre el tiempo de duración de la lactancia materna en el menor de un año antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	74,2	31	100
Inadecuado	8	25,8	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna en menores de un año antes y después de la Intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	17	54,8	31	100
Inadecuado	14	45,2	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Conocimiento de las madres sobre las causas que favorecen los cuadros de diarreas en menores de un año, antes y después de la Intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	17	54,8	31	100
Inadecuado	14	45,2	0	0
<b>Total</b>	31	100	31	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Conocimiento de las madres sobre las características del agua del consumo de su bebé

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	58,1	31	100
Inadecuado	13	41,9	0	0
<b>Total</b>	31	100	31	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Conocimiento de las madres sobre las condiciones higiénicas personales y ambientales

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	74,2	31	100
Inadecuado	8	25,8	0	0
<b>Total</b>	31	100	31	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Conocimiento de las madres sobre la importancia del lavado de las manos antes de manipular los alimentos y después de realizar sus necesidades fisiológicas

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	26	83,8	31	100
Inadecuado	5	16,2	0	0
<b>Total</b>	31	100	31	100

Fuente: Encuesta

## ENCUESTA

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

No. Orden: \_\_\_\_\_

Institución: Policlínico Universitario Norte Morón.

Título del Trabajo: Estrategia de capacitación para reducir las Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de un año.

Lugar donde se realiza: Consultorio Médico de la Familia 23.

Persona que la realiza: Investigador Principal.

Horario en que se realiza: Vespertino.

Estimadas mamás, le rogamos que respondan este cuestionario, con la verdad, que está encaminado a conocer qué conocimientos tiene usted sobre lactancia materna y los hábitos higiénicos-dietéticos, para después poder explicarles lo que usted no conoce.

1. La lactancia materna es exclusiva hasta: Hasta los 4 meses \_\_\_\_\_

Hasta los 6 meses \_\_\_\_\_ Hasta 1 año \_\_\_\_\_

2. Marque con una cruz los posibles factores que pudieran ser causas de diarreas en el siguiente listado:

\_\_\_ Ablactación Precoz

- Lactancia Materna complementada hasta los 2 años.
  - Parásitos.
  - Ingestión de alimentos en grandes cantidades.
  - Falta de Higiene.
  - Indigestión (Trasgresión alimentaria).
  - Alimentos con condimentos.
  - Las fórmulas de leche muy concentrada.
3. Seleccione en el siguiente listado las que UD considera como ventajas de lactancia materna:
- Más económica.
  - Proporciona defensas para evitar enfermedades.
  - Contiene sustancias nutritivas.
  - Fácil preparación.
  - Ayuda a formar dientes sanos y evita deformidades.
  - Siempre está a tiempo y temperatura ideal.
  - La leche materna es menos digerible que otras leches.
  - Es estéril.
  - Se necesita otros líquidos para saciar la sed del niño.
4. Cree Usted que el agua que su bebé consume debe ser:
- Pozo.  Acueducto.  Hervida.  Acueducto y hervida.  No necesita ser hervida.
5. Considera Usted que las condiciones higiénicas tanto personal como ambiental deficientes favorezca el desarrollo de las enfermedades diarreicas:
- SI  NO
6. Considera Usted que es importante el lavado de las manos antes de dar los alimentos y después de realizar sus necesidades fisiológicas.
- SI  NO

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Título: Las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. Tipo de actividad: Conferencias.

Objetivos: Capacitar a las madres de los menores de un año en la prevención de las EDA.

Duración: 36 horas.

Lugar donde se impartió el programa: Policlínico Universitario "Diego del Rosario". Profesor principal: Dr. Gíslar Herrera Morales. Temas impartidos:

1. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Concepto.
2. Principales causas de las enfermedades diarreicas agudas en el menor de un año.
3. Factores que predisponen al desarrollo de las EDA.
4. Ventajas de la Lactancia Materna.
5. Importancia de la lactancia materna exclusiva.
6. Esquema de ablactación. Su importancia.
7. Normas higiénicas-dietéticas para la prevención de las EDA.