

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



MANEJO DIETETICO CASERO EN MENORES DE  
5 AÑOS CON DIARREA AGUDA ADSCRITOS A UNA  
UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION.

T E S I S

EN OPCION AL TITULO DE  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
ESPECIALIDAD EN NUTRICION COMUNITARIA

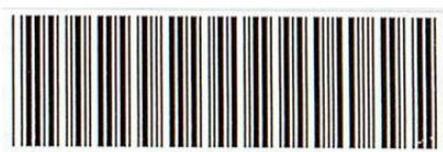
P R E S E N T A

DRA. DIANA MIRTHALA GUTIERREZ DE LA GARZA

MONTERREY, N. L., ENERO DE 1998

TM  
RJ456  
.D5  
G88  
1998  
e.1

1998



1080128560

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION**  
**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



**MANEJO DIETETICO CASERO EN MENORES DE 5 AÑOS CON DIARREA AGUDA  
ADSCRITOS A UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION**

**TESIS**

**EN OPCION AL TITULO DE :  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
ESPECIALIDAD EN NUTRICION COMUNITARIA**

**PRESENTA:**

**DRA. DIANA MIRTHALA GUTIERREZ DE LA GARZA**

**MONTERREY, NL.**

**ENERO DE 1998**



TM  
RJ456  
•D5  
G88  
1998  
c.1



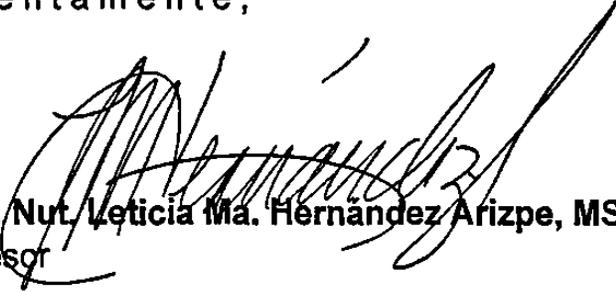
Monterrey, N.L., Enero de 1998.

**Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.**  
Subdirector de Estudios de Posgrado de la  
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL  
P r e s e n t e . -

Me permito informarle que he concluído mi asesoría de la tesis titulada **"Manejo dietético casero en menores de 5 años con diarrea aguda adscritos a una unidad médica de primer nivel de atención"**, para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria, a fin de que sea turnada al Comité de Tesis para su revisión y aprobación.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



Lic. Nut. Leticia Ma. Hernández Arizpe, MSP.  
Asesor



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



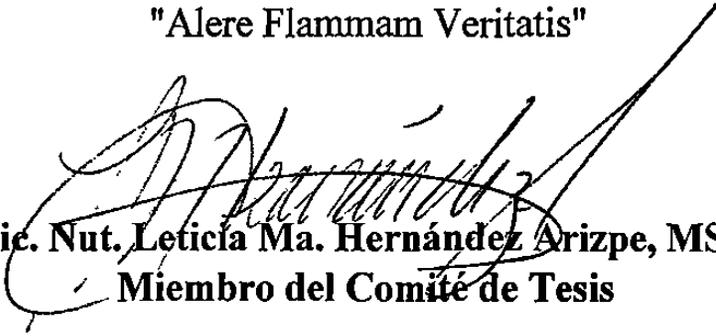
## DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

*APROBAR*

la tesis titulada "Manejo dietético casero en menores de 5 años con diarrea aguda adscritos a una unidad médica de primer nivel de atención", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria.

Atentamente,  
Monterrey, N.L., 14 de ENERO de 19 98.  
"Alere Flammam Veritatis"

  
Lic. Nut. Leticia Ma. Hernández Arizpe, MSP.  
Miembro del Comité de Tesis



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**  
**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



## **DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS**

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

*APRUEBO*

la tesis titulada **"Manejo dietético casero en menores de 5 años con diarrea aguda adscritos a una unidad médica de primer nivel de atención"**, con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria.

Atentamente,  
Monterrey, N.L., 19 de ENERO de 19 98.

"Alere Flammam Veritatis"

**Lic. Nut. Ma. Dolores Treviño de Maldonado, MSP.**  
**Miembro del Comité de Tesis**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**  
**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



## **DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS**

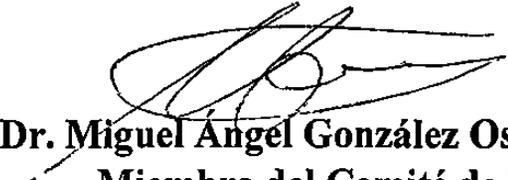
Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

*Alfredo*

---

la tesis titulada "Manejo dietético casero en menores de 5 años con diarrea aguda adscritos a una unidad médica de primer nivel de atención", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria.

Atentamente,  
Monterrey, N.L., 19 de enero / 98 de 1998.  
"Alere Flammam Veritatis"

  
**Dr. Miguel Ángel González Osuna, MSP.**  
**Miembro del Comité de Tesis**

ASESOR : LIC. NUT. LETICIA MA. HERNANDEZ ARIZPE MSP

CONSULTORES : DR. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA MSP

DR. MIGUEL ANGEL FRIAS CONTRERAS MSP

Con todo mi amor a mis princesas **Diana Eugenia y Daniela Michelle**, a quienes les robé mucho de mamita. Gracias porque ustedes son mis musas.

El día de mañana cuando se propongan retos y metas en sus vidas, recuerden siempre que todo sueño es posible, sólo basta perseverar con fé y disciplina, y entonces el sueño se transformará en la más hermosa realidad.

Deseo dar las gracias especialmente a aquellas personas que en cierta forma compartieron esta realidad :

A **Jorge**, mi compañero, mi esposo, porque eres el gran ejemplo a seguir con tu disciplina, responsabilidad y constancia. Gracias amor. Just on time.

A mis padres, **Armando y Ethel** por su gran amor y comprensión, pero sobre todo por su apoyo.

A mis hermanos, **Armando, Roxana, José Angel, Robín y Raúl**, por esta unión que nunca dejará de ser.

Al **Dr. Raymundo Arroyave R.** porque un día me dió un par de alas y me enseñó a volar.

A mis **asesores** por la orientación recibida.

Y a tí **Dios** mío, a quien con toda humildad y amor te doy las gracias por haberme permitido llevar a buen término este sueño, porque sin tí nada es.

# INDICE

	No. página
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>I. EL PROBLEMA A INVESTIGAR</b>	4
1. Delimitación del problema	6
2. Justificación	10
3. Objetivos	12
<b>II. MARCO TEORICO</b>	13
<b>III. HIPOTESIS</b>	23
1. Desarrollo	22
2. Operacionalización de las variables	23
<b>IV. DISEÑO</b>	
1. Metodológico	
1.1. Tipo de estudio	25
1.2. Unidades de observación	25
1.3. Temporalidad	25
1.4. Ubicación espacial	25
1.5. Criterios de inclusión, exclusión y no inclusión	26

2.	Estadístico	
2.1	Marco muestral	27
2.2	Tamaño muestral	27
2.3	Tipo de muestreo	27
2.4	Propuesta de análisis estadístico	27
2.5	Calendarización	29
<b>V.</b>	<b>METODOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>30</b>
<b>VI.</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>32</b>
<b>VII.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANALISIS</b>	<b>63</b>
<b>IX.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>
<b>X.</b>	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>71</b>
<b>XI .</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>73</b>
<b>XII .</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>74</b>
<b>XIII.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## INTRODUCCION

El comportamiento del perfil de salud en América Latina durante este siglo ha sufrido algunas modificaciones importantes que en parte obedecen al avance científico y a modificaciones en los factores condicionantes y desencadenantes, sin embargo los problemas infecciosos y nutricionales continúan siendo la columna vertebral del perfil epidemiológico.

Entre los problemas infecciosos fundamentales, se encuentra la diarrea aguda, que es más frecuente en el grupo etario de menores de 5 años, el cual constituye el grupo más vulnerable y de mayor riesgo.

La experiencia acumulada por diferentes grupos de trabajo en el mundo ha dado como resultado la definición y estructuración de una serie de recomendaciones profilácticas y terapéuticas en la diarrea aguda cuya utilidad ha sido justificada ampliamente.

Desafortunadamente las ideas y pautas erróneas continúan siendo comunes, no solamente entre la población misma sino incluso entre los propios trabajadores de la salud. Por otro lado, las madres que

desempeñan un papel fundamental en el manejo de su hijo enfermo cuentan con un repertorio variado de remedios caseros y de tratamientos tradicionales así como de prácticas dietéticas inadecuadas que conllevan a un daño en el estado nutricional del pequeño.

Vislumbrando esta problemática, se pretende a través de un estudio transversal, determinar si la conducta alimenticia que proporciona la madre al menor de 5 años con diarrea aguda, está asociada con la orientación nutricional que recibe la madre por parte del equipo multidisciplinario de salud y por otro, con la aceptabilidad del niño al tipo de alimentos que le ofrece la madre.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

La sobrevivencia y la calidad de vida de los niños menores de 5 años sigue siendo hoy la cuestión más apremiante en materia de salud en todos los países en desarrollo. Los avances de las tres últimas décadas han permitido descensos a veces espectaculares en los niveles de morbi-mortalidad infantil y preescolar. No obstante la gran mayoría sigue enfermando o muriendo de causas prevenibles, cuya continua prevalencia carece de justificación técnica o moral.

Tal es el caso de la enfermedad diarreica, la cuál constituye un severo problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en 1988 hubo un billón de episodios de diarrea en niños menores de 5 años en América Latina, Africa y Asia, con una frecuencia anual de diarrea en promedio de 3.6 episodios por niño y por año, con un intervalo de 0.8 a 10.7 (1,2), siendo responsable de por lo menos cinco millones de muertes anuales en menores de 5

años (3). De acuerdo con diversos estudios (4), la causa directa del 60 al 70% de los casos que fallecen es la deshidratación secundaria a la pérdida exagerada de líquidos y electrolitos, mientras que la mayoría que sobrevive queda con algún grado de deshidratación.

En México, ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica en el grupo etario de menores de 5 años, generando del 50 al 80 % de la demanda de consulta externa y del 30 al 50 % de las hospitalizaciones pediátricas. Durante 1990 se registraron en las instituciones públicas de salud, 2,389,365 casos de diarrea aguda con un total de 14,0111 defunciones, de éstas, el 71.6% ocurrió en el hogar, a pesar de que el 67 % había recibido atención médica (6 ).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), constituye también la segunda causa de morbi-mortalidad. En 1990 se reportaron 47.3 defunciones por 100,000 niños; el análisis de estos 1715 casos permitió conocer que el 42% falleció en su domicilio ( 7).

Existe una relación bien establecida entre la diarrea aguda y la desnutrición que precipita al menor a un círculo vicioso, de esta manera, los episodios de diarrea determinan la persistencia de una población de sobrevivientes nutricionalmente vulnerables a corto y largo plazo. Las enfermedades diarreicas contribuyen al deterioro nutricional de los niños cuando no se les alimenta adecuadamente. La mayoría de las diarreas se acompañan de malabsorción intestinal que produce pérdida de nutrientes y puede agravar la diarrea. Por ello es fundamental alimentar al menor desde el inicio de la patología hasta que alcance una recuperación nutricional completa durante la convalecencia.

Sin embargo, hoy en día, persiste aún el concepto erróneo de modificar el régimen dietético cotidiano del niño e incluso de suspender todo tipo de alimento. Al respecto existen muy pocas investigaciones que se enfoquen sobre el manejo alimenticio que proporciona la madre a su hijo durante el cuadro diarreico, además de que éstas se han efectuado en áreas rurales del centro del país (8). En estos estudios se ha concluido que si el consejo médico o nutricional no se adecúa a las creencias y prácticas de las madres en relación con la diarrea infantil, las probabilidades de éxito del tratamiento serán menores. Por otro

lado, existe discusión respecto a si las madres suspenden la alimentación por creencia de que no lo deben alimentar cuando tiene diarrea, o bien en respuesta a una disminución real del apetito del niño debida al proceso de la enfermedad.

Esta situación generó la inquietud de desarrollar una investigación enfocada a conocer la conducta que sigue la madre con respecto a la alimentación del niño. Por lo tanto, surge el siguiente problema:

**El tipo de alimentación que proporciona la madre al menor de 5 años con diarrea aguda depende de si recibió orientación nutricional?...**

## 2. JUSTIFICACION

A la luz de los conocimientos actuales, el manejo nutricional apropiado del niño con diarrea aguda consiste en la continuación de la alimentación habitual. Sin embargo, este concepto está aparentemente en contra del clásicamente aceptado hasta hace no muchos años, que consistía en proporcionar dietas modificadas o bien, la suspensión de los alimentos. Otro de los conceptos equivocados en torno de la diarrea, se refiere al papel "dañino" de la leche, sobre todo en lo concerniente a la lactancia materna.

En 1991 se realizó a nivel nacional la "Encuesta sobre el Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar" (EMECADI), en una muestra representativa de niños menores de 5 años para evaluar el manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar. Los resultados obtenidos en el rubro de alimentación normal continua fue de 55.2. Posteriormente, en una nueva encuesta, la EMECADI II desarrollada en 1993, la tasa prácticamente no se modificó (55.6)

Esta situación refleja la persistencia de prácticas arraigadas en la comunidad que, aunque pueden ser potencialmente dañinas, corresponden a un contexto social y cultural difícil de modificar y que

se presenta con mayor frecuencia en zonas del país con comunidades aisladas.

Por tal motivo y considerando que en la zona norte del país no se ha efectuado algún estudio al respecto, se consideró pertinente desarrollar la investigación, seleccionando para ello una unidad de Medicina Familiar, localizada en la ciudad de Monterrey, N.L.

### **3. OBJETIVOS**

#### **GENERAL:**

Determinar si la conducta alimentaria de la madre en el tratamiento casero de la diarrea aguda del menor de 5 años se asocia con la orientación nutricional recibida en una unidad médica de primer nivel de atención, en Monterrey, N.L., de julio a septiembre de 1997.

#### **ESPECIFICO:**

a) Identificar si la madre del menor de cinco años con diarrea aguda está orientada sobre cual es el manejo casero de la alimentación durante el transcurso de la enfermedad.

b) Identificar cual es el manejo casero de la alimentación que proporciona la madre al menor de cinco años con diarrea aguda.

c) Identificar cual es la aceptabilidad por parte del niño de cinco años con diarrea aguda a los alimentos que le proporciona la madre.

## II. MARCO TEORICO

Las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, han ocupado el primer lugar como causa de muerte y una de las causas prevenibles de muerte más comunes en los países en vías de desarrollo (9). En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 1500 millones los episodios de enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 años (1). En un estudio realizado por la OMS en 193 países, la mortalidad en menores de 5 años fluctuó entre 1.4 y 82.1 por 1000 habitantes, con una media de 18.0 (2). Con una tasa media de 6.6 defunciones por 1000 habitantes, las enfermedades diarreicas representaron 36.0 de la mortalidad en ese grupo etario. En números absolutos, esto equivale a 5.5 millones de defunciones anuales tan solo en un quinquenio (81-86). La incidencia anual de diarrea fue en promedio de 3.6 episodios por niño y por año, con un intervalo de 0.8 a 10.7.

Por otro lado, la causa directa del 60 al 70% de los casos que fallecen es la deshidratación secundaria a la pérdida exagerada de líquidos y

electrolitos (4), mientras que la mayoría de los menores que logran sobrevivir quedan con algún grado de desnutrición(5).

Es bien conocida la gran influencia que los factores socioeconómicos, culturales, higiénico- sanitarios y nutricionales ejercen sobre la morbi mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, principalmente en los países en desarrollo (10).

En 1984, se inició en México el Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas (PRONACED), cuyo objetivo está enfocado disminuir la morbi- mortalidad, mediante una serie de estrategias para el control de la diarrea:

Mejoría en el manejo clínico del niño con diarrea, con énfasis en el uso temprano de la terapia de hidratación oral y en la continuación de la alimentación habitual durante el transcurso de la enfermedad y la convalecencia.

Aplicación de prácticas de salud materno infantil, con especial énfasis en la lactancia materna.

Para poder evaluar el impacto del PRONACED, se realizó la primera

Encuesta sobre el Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar (EMECADI-1991), cuyo objetivo principal fue determinar los conocimientos y actitudes de los responsables del cuidado de los menores de 5 años en el manejo de enfermedades diarreicas. A partir de su instauración se decidió contar con evaluaciones periódicas del impacto del programa, para así intensificar o reorientar las actividades prioritarias ; por ello, en 1993 se desarrolló la EMECADI-1993, a la cuál se le incorporó además, el análisis de las prescripciones médicas efectuadas por personal de salud(24). Los resultados que se observaron a nivel nacional con respecto a la tasa de continuidad de alimentos, en 1991 fue de 55.2, y en 1993 fue de 55.6, mientras que la tasa de alimentación continua al seno materno, en 1991 fue de 76.0 y en 1993 fue de 81.4.

Al respecto, las enfermedades diarreicas contribuyen al deterioro nutricional de los niños cuando no se les alimenta bien. Casi todas las diarreas se acompañan de malabsorción intestinal que produce pérdida de nutrientes, sin embargo, en ciertos casos puede presentarse diarrea sin mayor alteración de las funciones absortivas, como sucede al

producirse una secreción excesiva de agua y electrolitos en el íleon distal debido a sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado. No obstante, se debe considerar como regla general que cuando hay diarrea existe malabsorción, ya sea por daños estructurales, alteraciones funcionales o reducción de las actividades enzimáticas en el tubo digestivo. Este fenómeno contribuye a la desnutrición que se manifiesta con frecuencia en personas con diarrea crónica o con episodios frecuentes de diarrea aguda, especialmente si su dieta no aporta suficientes nutrientes para reponer el exceso de pérdidas. Los infantes y niños menores de 5 años en los países en desarrollo son quienes corren el mayor riesgo de que esto suceda, ya que en ellos coinciden una alta prevalencia de factores que ocasionan diarrea y una disponibilidad relativamente baja de alimentos nutritivos, frecuentemente agravada por prácticas alimentarias deficientes.

Los niños malnutridos son más vulnerables a las diarreas, sobre todo las de tipo grave o crónica. La desnutrición proteinoenergética, tal vez combinada con algunas carencias de micronutrientes, pueden predisponer a la diarrea o prolongarla debido a sus efectos en la función inmunitaria y, posiblemente en otros mecanismos de protección

inespecíficos, como la secreción de ácido gástrico y la integridad de la mucosa intestinal.

Probablemente los indicadores del estado nutricional tengan que estar por debajo de lo normal para que el aumento de riesgo sea detectable. Además se ha comprobado que los niños malnutridos son mucho más susceptibles de morir durante episodios de diarrea. Aunque no se conocen las causas de esta elevación de la letalidad, podría deberse a que las pérdidas intestinales son mayores en relación con su pequeña masa corporal, amén del desequilibrio hidroelectrolítico y de otras complicaciones de origen infeccioso.

La diarrea que se define como la pérdida excesiva de agua y electrolitos fecales, debida a incremento de secreción de agua, reducción de la absorción o una combinación de ambas. Generalmente está acompañada de diversos grados de mala absorción de nutrientes.

Los principales mecanismos que generan la diarrea son:

- a) retención osmótica de agua en la luz intestinal.
- b) secreción activa de electrolitos.
- c) daño estructural de la pared intestinal.

d) alteraciones en la motilidad intestinal.

Al respecto, la alimentación que debe ser completa, suficiente en energía y equilibrada en sus componentes, pero sobre todo adecuada a las circunstancias fisiológicas o fisiopatológicas de la persona que la consume, y ha de tener como finalidad la de contribuir a mantener o restituir una buena condición nutricia. Para el caso, ha de permitir que el organismo restaure daños previos originados por infección, diarrea, eventual hidratación y balance energético negativo, además de propiciar la reanudación de un crecimiento normal.

Al decidir sobre la conveniencia de utilizar cierto tipo de alimento, debe analizarse cual es el mecanismo causal de la diarrea, cuales son las condiciones nutricionales y metabólicas del paciente y cuán disponible y aceptable es el alimento. En términos generales, se deben utilizar alimentos fáciles de digerir, que sean culturalmente aceptados y que estén al alcance económico del paciente. Se deben administrar desde que inicia el proceso diarreico, cuando el niño aún esta en su hogar. En ningún caso se debe interrumpir la alimentación. Cuando la diarrea conduzca a deshidratación, ésta deberá ser corregida y los alimentos se deben proporcionar de inmediato. No obstante que hay reducción

del apetito durante la diarrea aguda, la mayoría de los niños comen cantidades importantes de alimentos nutritivos (11,12 y 13). Para contrarrestar el bajo apetito deben ofrecerse de manera frecuente y en pequeñas cantidades los alimentos cotidianos, dando prioridad a los que el menor desee comer. Es fundamental no introducir alimentos nuevos para el niño mientras persista la diarrea y suspender los hiperosmolares. También debe darse prioridad a los alimentos líquidos, ya que usualmente son mejor tolerados por el niño anoréxico que los sólidos, si bien los líquidos no reemplazan la necesidad de proporcionar alimentos.

Estudios efectuados en varias partes del mundo (14, 15,16 ) con dietas naturales o artificiales han demostrado que en promedio los niños con diarrea aguda absorben 75 a 95% de carbohidratos, 50 a 80 % de grasas y 40 a 80% de nitrógeno ingeridos, dependiendo de la fuente alimentaria de esos nutrientes, las cantidades ingeridas y la severidad de la enfermedad. Aunque son inferiores a la absorción normal de macronutrientes, esas cifras indican que existe una verdadera ventaja nutricional al continuar administrando alimentos durante la diarrea. Por consiguiente, mientras la administración de alimentos no agrave el proceso , al grado de producir deshidratación, es más importante

considerar las cantidades de nutrientes que el paciente absorbe y utiliza, que las cantidades no absorbidas que se pierden por las heces.

Si el niño enfermo está siendo amamantado, la leche de su madre es el alimento ideal. Estudios controlados en los que la alimentación al seno materno continuó durante la fase de hidratación de la diarrea aguda, mostraron aumento en la consistencia de las evacuaciones, reducción en su número, tendencia hacia la disminución del volumen fecal y mejoría en la hidratación (17,18). El efecto protector de la lactancia materna, en la mortalidad y morbilidad por diarrea fue estudiado por Ferachem y Kobbinsky en 1984 (19). Estudios más recientes han mostrado también que los niños alimentados exclusivamente al seno materno presentaban episodios más cortos y menos frecuentes de diarrea que aquellos alimentados al seno en forma parcial o que fueron completamente destetados ( 12 y 20).

En un estudio de casos y testigos que se efectuó recientemente en el Brasil, se observó que la probabilidad de defunción a causa de una enfermedad diarreica fue 14 veces mayor en niños criados sin leche materna que en los que se criaron al pecho exclusivamente. Entre los menores que recibieron lactancia artificial además de la materna, la

probabilidad de morir de un trastorno diarreico fue cuatro veces mayor que entre los niños amamantados al pecho solamente. Incluso la administración de agua , té y jugos durante la lactancia materna también se asoció con un mayor riesgo de morir como consecuencia de un episodio de diarrea. Se observó asimismo una relación de dosis-respuesta, ya que cada mamada diaria adicional se acompañó de una disminución de 20 % del riesgo de morir de un proceso diarreico.

El efecto protector de la lactancia materna se relaciona , al parecer, con las propiedades antimicrobianas de la leche, una menor exposición a alimentos contaminados y, posiblemente un mejor estado de nutrición durante los primeros meses de vida. Datos obtenidos en Bangladesh sugieren que la lactancia natural prolongada puede proteger contra las enfermedades diarreicas y disminuir su letalidad hasta casi el final del tercer año de vida. Sin embargo, esta protección no parece perdurar después del destete. Los menores que han sido destetados deben recibir otro alimento líquido. Si un niño es aún alimentado parcialmente al seno, la continuación de esta práctica debe estimularse alternando el pecho con otros alimentos. El alimento utilizado mas comúnmente en la mayoría de las sociedades es la leche de vaca. Algunos pediatras recomiendan reducción y reintroducción gradual de la ingestión de la

leche durante o después de la diarrea aguda, sin embargo, numerosas investigaciones en países en desarrollo ( 21, 22) e industrializados (23), han mostrado que los esquemas graduales no tienen ventajas sobre el uso de la leche entera.

Más aún, la recomendación de usar un régimen inicial de leche diluida puede confundir a las madres conduciéndolas a utilizar leche diluida con mayor frecuencia y duración de la necesaria.

Respecto al uso de alimentos locales para el manejo de niños con diarrea , la literatura publicada es escasa. En un estudio efectuado por Martínez S. quedo demostrado el papel tan importante de la etnografía en la decisión de continuar o suspender el alimento. Otro de los hallazgos fue que las madres suspenden la alimentación por creencia, más que debido a que el menor presenta hiporexia(8).

### III. HIPOTESIS

La madre continua la alimentación habitual al menor de 5 años con diarrea aguda , siempre y cuando este orientada al respecto.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM	METODO	RANGO	ESCALA
Continuación de la alimentación habitual	Conducta alimenticia habitual proporcionada por la madre al menor de 5 años durante el proceso diarreico	1. Se refiere a los alimentos a los que está habituado el paciente	1. Alimentos proporcionados.	continua suspende	entrevista	1.) sí 2.) no	nominal
			2. Alimentos suspendidos	a) tipos de alimentos suspendidos  b) causas de suspensión	entrevista	1. huevo 2. puerco 3. lácteos 4. leguminosa 5. verduras 6. frutas 7. otros  1. perjudicial 2. orientación clínica 3. consejo nutricional 4. otro	nominal  nominal
		2. Se refiere al consejo dado a la madre para continuar la alimentación al seno materno o la artificial	Lactancia materna  Lactancia artificial	c) tiempo de suspensión  se orientó no se orientó  se orientó no se orientó	entrevista  entrevista	1. -de 12 h. 2. 12 a 24 h. 3. 25 a 48 h. 4. + de 48 h.  1. sí 2. no  1. sí 2. no	nominal  nominal  nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM	METODO	RANGO	ESCALA
Orientación sobre la alimentación habitual	Consejo proporcionado a la madre del niño para que continúe la alimentación habitual, generalmente dado por algún integrante del equipo multidisciplinario de salud.	Se refiere al consejo dado a la madre, para continuar los alimentos que consume cotidianamente	Orientación sobre el tipo de alimentos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal
			Cantidad de alimentos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal
			Frecuencia de alimentos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal
			Tipo de alimentos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal
			Cantidad de líquidos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal
			Frecuencia de líquidos	se orientó no se orientó	entrevista	1.sí 2.no	nominal

## IV.DISEÑO

### 1. METODOLOGICO

#### 1.1. Tipo de estudio:

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo, observacional y transversal.

#### 1.2. Unidades de observación:

Madres de niños menores de 5 años que presenten diarrea aguda.

1.3. Temporalidad: Se desarrollará en el período comprendido de julio a septiembre de 1997.

#### 1.4 Ubicación espacial:

Se efectuará en una unidad médica, localizada en el municipio de Monterrey, N.L.

### 1.5. Criterios:

a). Inclusión: Madres de cualquier edad, derechohabientes de la unidad médica de primer nivel de atención que tengan niños menores de 5 años que presenten al menos en una ocasión un cuadro de diarrea aguda, en los meses de julio a septiembre de 1997.

b). Exclusión: Madres de niños menores de 5 años con diarrea aguda que cursen con alguna patología concurrente.

c). Eliminación: Todos aquellos casos que tienen los criterios de inclusión, pero que por diferentes motivos no se integró la información concerniente.

## 2. ESTADISTICO

### 2.1. Marco Muestral:

Incidencia de diarrea aguda en menores de 5 años en la unidad médica.

### 2.2. Tamaño Muestral:

$$n = \frac{Z^2 P (1-P)}{B^2}$$

B<sup>2</sup>

Donde:

Z = Valor crítico de confianza (1.96).

P= Proporción del fenómeno en estudio.

B= Margen de error (.05)

Tamaño muestral= 95

### 2.3. Tipo de Muestreo:

Por conveniencia.

#### 2.4. Propuesta de análisis estadístico:

Los datos obtenidos se organizarán, tabularán y analizarán para obtener la distribución de frecuencias; se utilizará la prueba de  $X^2$  no paramétrica con  $k-1$  grado de libertad y una  $p= 0.05$ , donde los criterios de rechazo de  $H_0$  serán si  $X^2$  calculada es igual o mayor que  $X^2$  teórica se rechazará  $H_0$ ; si ocurre lo contrario se aceptará.

# CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MZO	ABR	MYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ELABORACION DE PROTOCOLO												
PRESENTACION DE PROTOCOLO												
REGISTRO DE PROTOCOLO												
PRUEBA PILOTO												
COLECCIÓN DE INFORMACIÓN												
CAPTURA DE DATOS												
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN												
PRESENTACION FINAL												

## V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

El presente estudio se efectuará en unidad médica de primer nivel de atención, localizada en Monterrey, N.L., de julio a septiembre de 1997. En el estudio se incluirán las madres de menores de 5 años que hubiesen presentado diarrea aguda durante este período de tiempo, definiéndose como caso de diarrea aguda, a todo paciente que presenta evacuaciones con un patrón de consistencia diferente al normal (líquidas o pastosas) con menos de 15 días de evolución, excluyendo aquellos que cursan con patología concurrente.

Para tal efecto, el investigador procederá a una búsqueda por interrogatorio en la sala de espera de la unidad médica de aquellas madres que reúnan los criterios de selección, posteriormente mediante una entrevista directa se efectuará la aplicación de una encuesta estructurada que consta de 31 ítems. Esta encuesta incluye los datos de identificación de la madre ( edad, escolaridad y ocupación), características de la vivienda, orientación médica sobre la alimentación ( tipo, cantidad y frecuencia de alimentos y líquidos) y continuación de la lactancia materna o en su defecto la artificial. Cabe mencionar que la

encuesta en referencia, será validada mediante la aplicación de una prueba piloto, por otro lado la validez del objetivo se encuentra consignada en un esquema terapéutico preestablecido y normado según la Política Nacional del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas y por organismos internacionales como son la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Para la medición de los objetivos del presente estudio, se utilizará una escala de tipo categórica nominal. Al término de la fase de recolección de información, se iniciará la fase de captura en el programa estadístico de EPI-5.

# **FLUJOGRAMA DEL ESTUDIO**

**BUSQUEDA EN SALA DE ESPERA DE MADRES CON HIJOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE HUBIESEN PRESENTADO DIARREA**

**AGUDA**

**APLICACIÓN DE ENCUESTA**

**CAPTURA DE INFORMACIÓN**

**ANALISIS**

**RESULTADOS**

## **VI. RECURSOS**

Para propósito del estudio se dispondrá de los siguientes recursos:

- a) Físicos: Instalaciones de la unidad médica.
  
- b) Materiales: Lo concerniente a papelería y computación.
  
- c) De personal: Investigador.
  
- d) Finanzas: Del investigador.

## Cuadro 1

**Madres Entrevistadas con Niños Menores de 5 Años con  
Diarrea Aguda según Grupo Etario, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)**

<b>Grupo Etario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
15-19	7	7.4	7
20-24	26	27.4	26
25-29	36	37.9	36
31-34	15	15.8	15
35-39	11	11.6	11
41-44	0	0	0
45 y +	0	0	0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 65.3% de las madres entrevistadas son mujeres jóvenes, entre 20-29 años. El 27.4% se encuentra en la tercera década de la vida, mientras que sólo el 7.4% corresponde a mujeres entre 15 y 19 años.

## Cuadro 2

**Grado de Escolaridad de las Madres Entrevistadas de  
Menores de 5 Años con Diarrea Aguda , Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Primaria incompleta	8	8.4	8
Primaria completa	27	29.5	27
Secundaria	41	43.2	41
Bachillerato	16	16.8	16
Técnico	3	3.2	3
Licenciatura	0	0	0
Otra	0	0	0
Ninguna	0	0	0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 100% de la población es alfabeta, predominando los estudios de secundaria (43.2% ).

### Cuadro 3

**Ocupación de las Madres Entrevistadas de Menores de  
5 Años con Diarrea Aguda, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)**

Ocupación	Frecuencia	%	Total
Doméstica	2	2.2	2
Empleada	9	9.5	9
Comercio	4	4.2	4
Obrera	1	1.1	1
Hogar	79	83.2	79
Estudiante	0	0	0
Profesionista	0	0	0
Desempleada	0	0	0
Otra	0	0	0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 83.2% de las madres entrevistadas se dedican exclusivamente al hogar.

#### Cuadro 4

**Condiciones de Vivienda de las Madres Entrevistadas de  
Menores de 5 Años con Diarrea Aguda, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)**

Condición	Frecuencia	%	Total
Agua intradomiciliaria	95	100.0	95
Casa de material	92	96.8	92
Drenaje	95	100.0	95
Recolección de Basura	84	88.4	84

Fuente: Encuesta

El 100% cuenta con servicios públicos de agua y drenaje, mientras que el 97% cuenta con casa de material y el 88.4% tiene servicio de recolección de basura cada tercer día.

## Cuadro 5

**Etiología de la Diarrea Aguda según las Madres Entrevistadas,  
Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)**

<b>Etiología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Comida contaminada	5	5.3	5
Empacho	26	27.4	26
Dentición	21	22.1	21
Manos sucias	17	17.9	17
Parásitos	7	7.4	7
Infección	11	11.6	11
Otras	5	5.3	5
Calor	3	3.2	3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

Las madres identificaron una gran variedad de causas de diarrea, la mayor parte de las cuales se asocia con algunas entidades claramente definidas dentro del sistema taxonómico tradicional, como el "empacho" o "cuando brotan los dientes" o bien, con otras entidades de definición no tan clara basados en observaciones empíricas sobre la presentación de la diarrea, tales como la ingesta de algún alimento que le "cae mal" por la grasa contenida o la presencia de situaciones relacionadas con el medio ambiente (58%).

## Cuadro 6

### Orientación Proporcionada en la Unidad Médica a las Madres Entrevistadas sobre Aspectos Básicos de la Alimentación durante la Diarrea Aguda.

Unidad Médica

Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)

Aspecto	Orientac. correcta	%	Orientac. incorrect a	%	No se Orientó	%	Total
Tipo de alimentos	55	57.9	17	17.8	23	24.21	95
Cantidad de alimentos	9	9.5	5	5.3	81	85.3	95
Frecuencia de alimentos	9	9.5	4	4.3	82	86.3	95

Fuente: Encuesta

Las madres entrevistadas recibieron más orientación sobre los tipos de alimentos (58%) que sobre la cantidad y frecuencia de alimentos (9.5%). Por otro lado, llama la atención no sólo la falta de información, sino la orientación incorrecta en el tipo, cantidad y frecuencia de alimentos.

## Cuadro 7

### Orientación Proporcionada en la Unidad Médica a las Madres Entrevistadas sobre Aspectos Básicos de Líquidos durante la Diarrea Aguda.

#### Unidad Médica

Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)

Aspecto	Orientac. correcta	%	Orientac. Incorrecta	%	No se Orientó	%	Total
Tipo de líquidos	72	75.8	13	13.7	10	10.5	95
Cantidad de líquidos	88	92.6	0	0	7	7.4	95

Fuente: Encuesta

El 14% de las madres se les orientó en forma incorrecta al respecto del tipo de líquidos que los niños deben tomar durante la enfermedad. Por otro lado, al 93% se le informó que debían proporcionar mayor cantidad de líquidos mientras que al resto de las madres no se les orientó.

### Cuadro 8

**Orientación Proporcionada a las Madres Entrevistadas sobre  
Aspectos de Lactancia Materna, en la Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 16)**

<b>Orientación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Correcta	11	68.7	11
Incorrecta	2	12.5	2
No se orientó	3	18.7	3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>

Fuente: Encuesta

Sólo el 69% de las madres recibieron la orientación de continuar la alimentación al seno materno, mientras que al 12.5% se les indicó suspender la lactancia materna durante la enfermedad y al 19% no se le proporcionó ninguna información.

## Cuadro 9

### Orientación Proporcionada a las Madres Entrevistadas sobre Aspectos de Lactancia Artificial en la Unidad Médica Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)

Orientación	Frecuencia	%	Total
Correcto	63	66.3	63
Incorrecto	11	11.6	11
No se orientó	21	22.1	21
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 12% de las madres recibió la indicación de suspender o diluir la lactancia artificial.

El 22.1% no se le ha orientado sobre continuar la lactancia durante la diarrea aguda, mientras que sólo el 66% se le proporcionó la indicación correcta.

## Cuadro 10

### Conducta de las Madres Entrevistadas con Respecto a la Continuación de la Alimentación Habitual, Unidad Médica Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 95)

Conducta	Frecuencia	%	Total
Continua	55	57.9	55
Suspende	9	9.5	9
Suspende parcialmente	31	32.6	31
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 9% de los niños menores de 5 años no reciben alimentos durante el cuadro diarreico; mientras que el 31.5% de las madres suspenden parcialmente los alimentos.

En total el 42.1% suspenden parcial o totalmente la alimentación, sólo un 58% de las madres entrevistadas continúan la alimentación habitual

### Cuadro 11

**Tipos de Alimentos Suspendidos durante la  
Diarrea Aguda según las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 40)**

Alimento	Frecuencia	%	Total
Puerco	34	85	34
Huevo	15	37.5	15
Grasas	13	33.6	13
Lácteos	12	30	12
Sandía	10	25	10
Frijol	9	22.5	9
Naranja	8	20	8
Chocolate	7	17.5	7
Tortillas	6	15	6
Pastas	6	15	6
Carne de res	5	12.5	5
Melón	5	12.5	5
Plátano	4	10	4
Mango	4	10	4
Legumbres	2	5	2
Papaya	1	2.5	1
Pescado	1	2.5	1

Fuente: Encuesta

Se observó que los alimentos más suspendidos parcial o totalmente (42.1%) corresponden a alimentos "grasosos", alimentos "pesados" o derivados de la leche.

## Cuadro 12

**Causas de Suspensión de la Alimentación Habitual según  
las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 40)**

Causa	Frecuencia	%	Total
Perjudicial	40	100	40
Consejo médico	15	37.5	15
Orientación nutricional	0	0	0
Consejo familiar	26	65	26
Hiporexia	3	7.5	3
Rechazo	4	10	4

Fuente: Encuesta

El 100% de las madres mencionó que suspende parcial o totalmente la alimentación, ya que considera que proporcionar alimentos durante la enfermedad es dañino. Por otro lado, se observó que el consejo proporcionado por algún familiar también juega un papel muy importante en la decisión de suspender la alimentación (65%), incluso más importante que el consejo médico (37.5%).

### Cuadro 13

**Tiempo de Suspensión de la Alimentación Habitual según  
las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 40)**

<b>Tiempo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Menos de 12 horas	0	0	0
12 a 24 horas	10	25	10
25 a 48 horas	13	32.5	13
49 a 72 horas	10	25	10
Más de 72 horas	7	17.5	7
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>

Fuente: Encuesta

Del total de madres que suspenden parcial o totalmente los alimentos, sólo una cuarta parte suspenden entre 12 a 24 horas, el resto lo hace por un período mayor de un día.

## Cuadro 14

**Preferencia Alimenticia durante la Diarrea Aguda según  
las Madres Entrevistadas de, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n =. 70)**

Alimento	Frecuencia	%	Total
Caldo de pollo	47	67.1	47
Arroz	42	60	42
Zanahoria	40	57.1	40
Manzana	40	57.1	40
Atole	26	37.1	26
Plátano	26	37.1	26
Papa	26	37.1	26
Calabacita	24	34.3	24
Guayaba	23	32.8	23
Chayote	20	28.6	20
Gelatina	18	25.7	18
Pasta	18	25.7	18
Galletas	14	20	14
Mango	10	14.3	10
Caldo de res	9	12.8	9
Melón	8	11.4	8
Cereal	5	7.1	5
Yoghurt	4	5.7	4

Fuente: Encuesta

Se observó que las madres prefieren , sobre todo, alimentos astringentes durante la enfermedad diarreica.

### Cuadro 15

**Causas que Obedecen a la Preferencia Alimenticia durante  
la Diarrea Aguda, según las Madres Entrevistadas , Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 70)**

Causa	Frecuencia	%	Total
Valor Nutritivo	70	100	70
Facilidad en preparación	10	14.3	7
Aceptación cultural	4	5.7	4
Bajo costo	14	20	14
Disponibilidad	8	11.4	8

Fuente: Encuesta

Las madres con ciertas preferencias alimenticias, refieren utilizar los alimentos debido, sobre todo, a su valor nutritivo (100%). Por otro lado, un 20% también refirió que el factor económico influye en la preferencia de los alimentos, así como el 14.3% que consideró la facilidad para preparar el alimento.

## Cuadro 16

### Conducta de las Madres que Proporcionan Lactancia Materna durante la Diarrea Aguda, Unidad Médica Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 16)

Conducta	Frecuencia	%	Total
Continúa	11	68.8	11
Suspende	5	31.2	5
Total	16	100	16

Fuente: Encuesta

Un porcentaje importante de madres no continúan la alimentación al seno materno durante la diarrea aguda (31.2%)

### Cuadro 17

**Conducta de las Madres que Utilizan la Lactancia Artificial  
durante la Diarrea Aguda, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 79)**

<b>Conducta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Continuar	64	81	64
Suspender	11	13.9	11
Diluir	4	5.1	4
Modificar	0	0	0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>79</b>

Fuente: Encuesta

El 81% continua proporcionando alimentación láctea artificial, mientras que el 13.9% suspende en forma total durante la enfermedad, y el resto opta por diluir el alimento lácteo.

## Cuadro 18

### Causas de Suspensión de la Lactancia durante la Diarrea Aguda, según las Madres Entrevistadas , Unidad Médica Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 20)

Causa	Frecuencia	%	Total
Perjudicial	6	30	6
Consejo médico	10	33.3	10
Orientación nutricional	0	0	0
Consejo familiar	9	45	9
Hiporexia	2	10	2
Rechazo	2	10	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>

Fuente: Encuesta

El 45% de las madres mencionaron que suspenden la lactancia materna y (ó) artificial debido a la recomendación de algún familiar; el 33% suspende por la indicación del médico, mientras que el 30% de ellos consideró que proporcionar lactancia es dañino para el niño. Llamó la atención que ninguna de las madres refirió haber suspendido la lactancia por orientación nutricional.

## Cuadro 19

### Tipos de Líquidos Proporcionados durante la Diarrea Aguda, según las Madres Entrevistadas Monterrey, N. L., Noviembre 1997

Tipo	Frecuencia	%
Agua	94	98.9
Agua de arroz	45	47.4
Jugos naturales	20	21.0
Jugos embotellados	53	55.8
Rehidratantes comerciales	10	10.5
Jugos enlatados	18	18.9
Gaseosa	14	14.7
Atole de masa	19	20
Atole de arroz	25	26.3
Atole de avena	6	6.3
S.V.O.	63	66.3

Fuente: Encuesta

Prácticamente el total de las madres proporcionaron agua a su hijo durante la enfermedad. Sin embargo, sólo el 66% utilizó la terapia de hidratación oral (suero vida oral), resultado muy similar al obtenido en el caso de las madres que utilizan jugos embotellados (56%).

## Cuadro 20

**Aceptabilidad del Niño con Diarrea Aguda a la Alimentación,  
según las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Aceptabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Si	61	64.2	61
No	5	5.3	5
Parcialmente	29	30.5	2.9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95</b>

Fuente: Encuesta

El 95% de los menores con diarrea aguda aceptan continuar la alimentación, de ellos el 30.5% acepta en forma parcial. Sólo el 5% no desea la alimentación durante la enfermedad.

## Cuadro 21

**Causas por las cuales el Niño No Acepta la Alimentación Habitual,  
según las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 34)**

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Hiporexia	13	38.2	13
No le gustan los alimentos	1	2.9	1
Irritabilidad	2	5.8	2
Dolor	18	52.9	18
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>

Fuente: Encuesta

El motivo principal, según las madres, para que el niño con diarrea aguda no desee comer, es debido a que presenta dolor (53%). En segundo lugar se debe a que no tiene apetito (38.2%), mientras que el 6% considera que el menor se encuentra necio o irritable y un 3% refiere que no le gustan los alimentos.

## Cuadro 22

**Factor que Genera la Conducta Alimenticia de la Madre durante  
la Diarrea Aguda, según las Madres Entrevistadas, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Consejo médico	60	63.1	60
Consejo familiar	49	51.5	49
Creencias	36	37.9	36
Consejo nutricional	34	35.7	34
Medios publicitarios	20	21.1	20
Experiencia personal	15	15.8	15
Amigos	6	6.3	6

Fuente: Encuesta

Las madres entrevistadas consideraron que el manejo alimenticio que proporcionan a sus hijos durante la diarrea aguda, obedece básicamente a la orientación recibida del médico (63.5%). Por otro lado el 51.5% también mencionó la influencia que tiene el consejo familiar; 38% refirió las creencias que se tienen sobre los alimentos durante la enfermedad y el 36% también mencionó la orientación nutricional.

**Cuadro 23**

**Relación entre la Información Proporcionada sobre los  
Tipos de Alimentos y la Continuación de la  
Alimentación Habitual, , Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Continuación Información</b>	<b>Sí Continuó</b>	<b>No Continuó</b>	<b>Suspende Parcialmente</b>	<b>Total</b>
Correcta	39	2	15	56 59%
Incorrecta	6	4	6	16 16.8%
No se informó	10	3	10	23 24.2%
Total	55 57.9%	9 9.5%	31 32.6%	95 100%

Fuente: Encuesta

Del total de madres que recibieron información correcta sobre los tipos de alimentos (56 madres), 39 de ellas continuaron la alimentación habitual, 15 suspendieron parcialmente y sólo 2 no continuaron. Mientras que en el caso de las madres que recibieron orientación incorrecta o aquellas que no se les informó el comportamiento observado en la alimentación fue similar.

Se encontró asociación estadística (valor  $p = 0.3169688$ ).

**Cuadro 24**

**Relación entre la Información Proporcionada sobre la Lactancia Materna y la Continuación de la Lactancia Materna. Unidad Médica Monterrey, N. L., Noviembre 1997 (n = 16)**

<b>Continuar</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Información</b>			
Correcta	9	2	11 68.7%
Incorrecta	0	2	2 12.5%
No se cuenta	2	1	3 18.7%
<b>Total</b>	11 68.8%	5 31.2%	16 100%

Fuente: Encuesta

El 69% de las madres recibió información sobre continuar la alimentación al seno materno durante la enfermedad del niño, sin embargo sólo 9 de ellas continuaron. Las madres orientadas sobre suspender la lactancia (12.54%), no continuaron la alimentación al seno.

Del total de madres no orientadas (18.7%) 2 continuaron y una suspendió la lactancia.

Se observó asociación estadística (valor  $p = 0.000000$ )

**Cuadro 25**

**Relación entre la Información Proporcionada sobre la  
Cantidad de Líquidos y la Cantidad de  
Líquidos Ofrecidos por la Madre durante  
la Enfermedad Diarreica , Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Cantidad</b> <b>Información</b>	<b>Mayor</b>	<b>Igual</b>	<b>Menor</b>	<b>Total</b>
Correcta	70	17	1	88 92.6%
No se Orientó	5	2	0	7 7.4%
Total	75 79.0%	19 20.0%	1 1.1%	95 100%

Fuente: Encuesta

El 92.6% de las madres recibió la indicación de ofrecer más líquidos al niño, sin embargo sólo 70 de ellas siguieron la indicación; 17 ofrecieron la cantidad habitual y una le dio menor cantidad.

No se encontró asociación estadística.

**Cuadro 26**

**Relación entre la Información Proporcionada sobre los  
Tipos de Líquidos y la utilización de Jugos Embotellados durante la  
Enfermedad Diarreica. Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Jugos embotellados</b> <b>Información</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Correcta	34	38	72 75.8%
Incorrecta	11	2	13 13.7%
No se orientó	8	2	10 10.5%
<b>Total</b>	53 55.8%	42 44.2%	95 100%

Fuente: Encuesta

El 75.8% de las madres entrevistadas recibió orientación adecuada sobre el tipo de líquidos que debía ofrecer al niño, sin embargo casi la mitad utilizó jugos embotellados (34 madres).

Las madres orientadas incorrectamente (13.7%) dieron jugos en 11 casos, mientras que del total de madres que no recibieron ninguna información, 8 utilizaron este tipo de líquidos

Se encontró asociación estadística (valor  $p= 0.01168667$ ).

**Cuadro 27**

**Relación entre la Continuación de la Alimentación Habitual y  
la Orientación Médica, Unidad Médica  
Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

Orientación médica Cantidad	Sí	No	Total
Sí	40	15	55 57.9%
No	5	4	9 9.5%
Parcial	15	16	31 32.6%
Total	60 63.1%	35 36.8%	95 100%

Fuente: Encuesta

Del total de madres que continuaron la alimentación habitual (57.9%) 40 habían recibido orientación del médico. Mientras que en el caso de las madres que continuaron parcialmente o que suspendieron, el comportamiento en base a la orientación médica fue muy similar ya que a prácticamente la mitad de ellas se le había orientado.

No se observó asociación estadística.

**Cuadro 28**

**Relación entre la Continuación de la Alimentación Habitual y  
la Orientación Nutricional.**

**Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Consejo Nutricional</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Continúa</b>			
Sí	30	25	55 57.9%
Suspende	1	8	9 9.5%
Parcialmente	3	28	31 32.6%
<b>Total</b>	34 35.8%	61 64.2%	95 100%

Fuente: Encuesta

El 57.9% de las madres entrevistadas continuó la alimentación habitual, de ellas 30 habían recibido orientación nutricional.

De las madres que suspendieron la alimentación (9.5%), sólo a una se le había orientado , mientras que las que suspendieron parcialmente (32.6%) se les había orientado en 3 casos.

Del total de las madres, sólo 34 habían recibido orientación nutricional.

Se observó asociación estadística (valor  $p = 0.00004535$ )

## Cuadro 29

### Relación entre la Continuación de la Alimentación Habitual y el Consejo Proporcionado por Familiares.

Monterrey, N. L., Noviembre 1997

Consejo Familiar	Sí	No	Total
Continua	14	41	55 57.9%
Sí	7	2	9 9.5%
No	28	3	31 32.6%
Parcial	49	46	95
Total	51.5%	48.4%	100%

Fuente: Encuesta

El 57.9% de las madres habían continuado la alimentación habitual, de ellas 41 no habían recibido ningún tipo de consejo por parte de familiares.

De las madres que no continuaron con la alimentación, 7 sí recibieron consejo familiar, mientras que del total de madres que continuaron parcialmente, 28 fueron aconsejadas por algún familiar.

Se encontró asociación estadística (valor  $p = 0.00667223$ )

**Cuadro 30**

**Relación entre la Preferencia de Alimentos y el Valor Nutritivo.**

**Monterrey, N. L., Noviembre 1997**

<b>Valor Nutritivo</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Preferencia</b>			
<b>Sí</b>	65	5	70 73.7%
<b>No</b>	5	20	25 26.3%
<b>Total</b>	70 73.7%	25 26.3%	95 100%

Fuente: Encuesta

Las madres que tienen preferencia por ciertos alimentos, opinaron que se debe a sus nutrientes (65 madres).

Se observó asociación estadística (valor  $p = 0.000000$ ).

## ANALISIS

Al analizar los resultados se observó que poco más de la mitad de la población entrevistada continuó la alimentación habitual, resultados semejantes a los obtenidos en la "Encuesta sobre el manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar" (EMECADI ), desarrollada en 1993. Sin embargo es importante mencionar que del restante grupo de madres, las cuales suspenden los alimentos, 33% lo hace en forma parcial y sólo el 5% suspende todo tipo de alimento durante el episodio diarreico. (cuadro 9).

Las madres entrevistadas recibieron una orientación deficiente en calidad y cantidad, ya que se observó que un gran porcentaje tenía conocimientos erróneos, además de que en otros casos la información aunque se manejó correctamente fue incompleta tanto en los rubros de alimentos, líquidos y lactancia (cuadros 6 - 9) . Aparentemente, los conceptos clásicamente aceptados de proporcionar dietas modificadas (dietas blandas) ó poner en ayuno al menor e incluso suspender la lactancia materna por considerar "dañino" la continuación de la alimentación sigue aún vigente. La relación encontrada entre la madre

orientada correctamente y el manejo de la alimentación fue trascendente en ciertos aspectos, tales como la asociación estadísticamente significativa entre la información proporcionada sobre los alimentos y el hecho de continuar la alimentación habitual (cuadro 23) y por otro lado la orientación sobre la alimentación al seno materno y la continuación de la lactancia materna (cuadro 24). Cabe mencionar, sin embargo, que si bien las madres que respondieron continuar la alimentación habitual, en su mayoría tenían la orientación del médico, no se encontró asociación estadística significativa (cuadro 27), mientras que se observó asociación entre las madres que continuaron la alimentación y la orientación nutricional (cuadro 28) .

Al enfocarnos a las madres que suspenden parcial o totalmente los alimentos, se observó que los alimentos que más suspenden son aquellos con un contenido de grasa, los lácteos y los considerados como alimentos "pesados"(cuadro 11). Al analizar las razones aducidas por la madre para la suspensión del alimento, se observó que todas refirieron que era perjudicial que el niño siguiera comiendo.

Además un 65% mencionó también que había suspendido los alimentos por el consejo de algún familiar, sobre todo de la madre de la

entrevistada o bien, por la suegra, aquí se encontró una asociación estadística entre la continuación de la alimentación habitual y el consejo familiar recibido (cuadro 29) .

Al respecto de la preferencia por determinados alimentos, las madres entrevistadas mencionaron en el 74% de los casos, la preferencia por alimentos de tipo astringentes(cuadro 14). Esto obedece a que las madres consideran que estos tipos de alimentos son más nutritivos, incluso se encontró una estrecha asociación entre estos factores (cuadro 30) .

Se identificó que el 17% proporciona alimentación al seno materno, de ellas, el 69% continúa la lactancia durante la diarrea, mientras que de las madres que utilizan la lactancia artificial, el 81% continúa.

Estos resultados difieren de los encontrados en el EMECADI-1993, ya que en esta encuesta se observó que las madres continuaron la lactancia materna en un 87.5%, mientras que la lactancia artificial se continuó en el 55.3%.

En cuanto a los líquidos proporcionados durante la enfermedad, se pudo apreciar que sólo el 66.3% utiliza "suero vida oral", sin embargo el Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas establece que al 100% de los niños se les debe de proporcionar la terapia de hidratación oral.

Se pudo analizar que cuando la madre está orientada sobre incrementar los líquidos durante la enfermedad, proporciona mayor cantidad de éstos a su hijo, sin embargo no se encontró asociación estadística (cuadro 25) .

Por otro lado, un gran porcentaje de las madres utilizan jugos embotellados, enlatados o refrescos gaseosos (cuadro 19). Al respecto se encontró asociación entre la orientación proporcionada a la madre sobre los tipos de líquidos y la preferencia por jugos embotellados (cuadro 26) .

Sobre la aceptabilidad de los niños a la alimentos, el 64.2% de ellos si acepta y el 30% acepta parcialmente (cuadro 20) . Esta situación se debe principalmente, según las madres, a que el niño presenta dolor, y

en segundo lugar refieren la pérdida del apetito. Estos datos contrastan con los encontrados por Martínez S. en su investigación sobre la aceptabilidad de los alimentos en el tratamiento de las diarreas, en donde se observó en primer lugar, la hiporexia, seguido del rechazo al alimento y no se menciona en ningún caso la presencia de dolor.

Finalmente, las madres entrevistadas consideran que el manejo alimenticio que proporcionan a sus hijos durante la enfermedad obedece básicamente a la orientación que han recibido de parte del médico, aunque refieren también que el consejo familiar (primordialmente de la madre de la entrevistada o la suegra) es de gran influencia en su conducta, amén de las creencias que tienen sobre los alimentos, al considerar un alimento "bueno" o "malo" lo cual es trascendente en la toma de decisiones de la madre en cuanto al manejo alimenticio durante la diarrea aguda infantil.

## CONCLUSIONES

En el estudio resulta evidente la necesidad de la participación del equipo multidisciplinario de salud en el manejo de la diarrea aguda, pero sobre todo la del médico. Los resultados muestran que en la relación médico-madre no se establece adecuadamente un canal de información, ya que en ciertos casos la información que se emite es errónea, mientras que por otro lado en ocasiones no se genera ninguna comunicación, menos aún existe un sistema de retroinformación que permita conocer los logros en cuanto al objetivo de informar a la madre que debe hacer en cuanto a la alimentación de su hijo durante la diarrea aguda.

Además, la información a la que han tenido mayor acceso las madres entrevistadas no es la que se brinda a través de un proceso educativo y en donde se producen cambios en las formas de pensamiento y valoración del manejo de la alimentación. Por tanto, la conducta de las madres no es consecuente con las nociones que se les ha proporcionado.

De los resultados analizados se desprende que si bien el médico es la piedra angular en la información, se pudo observar que también juega un papel trascendental el entorno social, específicamente la familia.

En el seno de la misma familia del menor con diarrea es donde deben asimilarse las principales experiencias de aprendizaje ya que es aquí donde se manifiestan condiciones desfavorables a la salud del pequeño. En la investigación se observó la gran influencia que tiene la figura de la madre o la suegra en la conducta alimenticia. A esto último debe añadirse que la mayoría de la población entrevistada tenía entre 10 y 12 años de educación formal, sin embargo se encontró que la etiología de la enfermedad diarreica fue atribuida sobre todo a factores "tradicionales" más que a factores "científicos".

Pudiera ser entonces, que el consejo médico debiera adecuarse a las creencias y prácticas de las madres en cuanto a su entorno social, de tal manera que las probabilidades de éxito se incrementen, siempre y cuando la adecuación sea dentro del contexto clínico nutricional.

Se desprende entonces el hecho, de que el médico debe visualizar la utilidad de la orientación proporcionada a la madre sobre la continuación de la alimentación habitual, ya que el desenlace tiende a ser *per se* terapéutico, es decir, se pretende lograr un cambio en la conducta de la madre al respecto del manejo de la alimentación. Sin embargo, aunque no se puede afirmar ya que no fué objetivo de la investigación, pareciera ser que el médico no está capacitado sobre el manejo de la diarrea aguda o bien si está capacitado, no está sensibilizado sobre las bondades del régimen alimenticio habitual durante la diarrea aguda del menor de cinco años, motivos tal vez a los cuales obedece el que no oriente acertadamente a la madre.

## **SUGERENCIAS**

1.- Efectuar capacitación continua sobre el Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas al equipo multidisciplinario de salud de la unidad, específicamente a los médicos, a través de talleres que permitan al médico tener la “ experiencia vivencial” , en éste caso sobre la continuación de la alimentación habitual.

2.- Promover la continuación de la alimentación habitual, considerando la adecuación a alimentos nutritivos, culturalmente aceptables y fáciles de preparar.

3.- Fomentar la alimentación al seno materno, concientizando al médico primeramente de la importancia y trascendencia de la lactancia materna y posteriormente a la comunidad derechohabiente de la unidad.

4.- Monitorear mediante entrevistas personales a las madres derechohabientes sobre si están informadas del manejo casero de la diarrea aguda.

5.- Sensibilizar a las madres sobre la aceptación del suero vida oral, incrementar la utilización de líquidos ( agua, tésinas, jugos naturales) y evitar productos comerciales.

6.-Continuar la línea de investigación sobre la alimentación, incluso para determinar la aceptación de ciertas dietas y su impacto a largo plazo en niños con episodios repetidos diarreicos .

## GLOSARIO

**Absorción :** paso de alimentos en forma soluble y difusible desde el tubo digestivo hasta el torrente circulatorio.

**Alimento :** sustancias constituidas por nutrimentos y sus polímeros capaces de desempeñar una función de nutrición.

**Deshidratación :** pérdida en el organismo de líquidos y electrolitos.

**Desnutrición :** condición patológica ocasionada por la carencia de múltiples nutrimentos, derivada de un desequilibrio provocado por un aporte insuficiente o un gasto excesivo, o por la combinación de ambos.

**Destete :** etapa que consiste en dejar de proporcionar alimentación al seno materno.

**Dieta :** corresponde a la alimentación cotidiana. Constituye la unidad en la evaluación de los alimentos que la integran.

**Nutrimento :** toda sustancia que juega un papel metabólico y está habitualmente presente en la dieta.

**Peso/talla :** mide la masa corporal en relación con la talla.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Interim Programme Report 1986, Ginebra, 1987. WHO/CDD/87.26.
- 2.- Chen L. Interactions of diarrhea and malnutrition. En: Chen L, Scrimshaw NS, eds. Diarrhea and Malnutrition: interactions, mechanisms and interventions. New York: Plenum Press; 1983: 3-19.
- 3.- Mota HF. Programa Nacional de Hidratación Oral en Diarrea, 1983-1986. Evaluación y perspectiva. Salud Pública, Méx. 1988;29:268-275.
- 4.- The management of diarrhoea and use of oral rehydration therapy. A joint WHO/UNICEF statement. WHO, Geneva, 1983.
- 5.- Sepúlveda J, Willet W, Muñoz A. Malnutrition and diarrhea. A longitudinal study among urban Mexican children. Am J Epidemiol 1988;127:365-376.
- 6.- Secretaría de Salud. Guía para el manejo efectivo del niño con enfermedad diarreica. Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas. Manual de Procedimientos, México 1991.

7.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas. Instructivo de operación para capacitadores y madres de niños menores de 5 años. México 1993.

8.- Martínez HS. Alimentos de uso común en la comunidad para el tratamiento de diarreas. Memorias del Seminario Internacional de enfermedades diarreicas e hidratación oral, México, 1990.

9.- Muñoz O, Torres J. Avances en los criterios diagnósticos y terapéutica en diarrea aguda. Gaceta Médica de México. México 1992;128:573.

10.- Herrera C. Epidemiología de las diarreas. Memorias del Seminario Internacional de enfermedades diarreicas e hidratación oral, México 1990.

11.- Molla A. Wholegut transit time and its relationship to absorption of macronutrients during diarrhea and after recovery. Scandinavian journal of gastroenterology, 1983, 18:573-543.

12.- Brown KH, infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Perú. Pediatrics 1989; 83:31-40.

13.- Torun B , Fuentes A. Clinical evolution and nutrient absorption using common Guatemalan foods during and after acute diarrhea.

Proceedings of 14<sup>th</sup> International Congress of Nutrition, Seoul Korea, 1990.

14.- World Health Organization. Recent advances in research on feeding during and after acute diarrhea. Geneva: WHO, annex to report WHO/CDD/DDM/85.4.

15.- Chung AW. The effect of oral feeding at different levels on the absorption of foodstuffs in infantile diarrhea. J Pediatr 1974, 33 :1-13.

16.- Torun B. Intestinal absorption in malnutrition. Vatican Pontifical Academy of Sciences 1986.

17.-Kassem AS. Effect of non interruption of breast feeding in acute infantile diarrhea. Gazette of the Egypt Paediatric Association 1983, 31 :61-66.

18.- Khing MU. Effect of feeding during acute diarrhea on clinical outcome. Third scientific Working Group on drug development and management of acute diarrhea. World Health Organization, Geneva 1984.

19.- Feachem RG, Koblinsky MA . Interventions for the control of diarrheal diseases among young children : promotion of breast feeding. Bulletin of the World Health Organization. 1984, 62 :271-291.

20.- Cruz JR, Gil L et als. Protections by brast feedings against gastrointestinal infection and disease in infection and disease in infancy. ARTS biomedical publishers,1989.

21.- Badr E, Din A, Kassem AS: Feeding during acute diarrhea. Gazette of the Egypt Pediatric Association, 1983, 31 :89-94.

22.- Hague KN, Al FA.Is it necessary to regraduate milk after acute gastroenteritis in children?. Tropical Geographical Medicien, 1983,35 :369-373.

23.- Hjelt K. Rapid versus gradual refeeding in acute gastroenteritis in childhood. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1989,8 :75-80.

24.- Consejo Nacional para el Control de las Enfermedades Diarreicas. Encuesta sobre el Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar, (EMECADI 1993), Dirección General de Epidemiología, México 1994.

# **ANEXOS**

# EVALUACION DEL MANEJO CASERO DE LA DIARREA AGUDA

## CUESTIONARIO DE APLICACIÓN A LA MADRE DEL MENOR

Fecha-----

folio-----

Nombre de la madre-----

Sexo M 01 F 02

Domicilio-----

teléfono-----

Nombre del niño-----

### ENTREVISTA

1. Cuántos años cumplidos tiene ud ?-----

2. Cuál es su escolaridad máxima ?

ninguna 01 primaria 02 secundaria 03 bachillerato 04

tecnico 05 licenciatura 06 otros especifique 07

3. Cuál es su ocupación ?

servicio 01 empleado 02 comercio 03 hogar 04

estudiante 05 doméstica 06 profesionista 07 otro 08

4 De que material es su casa ?

lámina 01 cemento 02 madera 03 otro 04

5. Cuenta con drenaje ?

sí 01 no 02

6. Tiene agua intradomiciliaria ?

sí 01 no 02

7. Cuál es el salario mínimo de ingreso familiar mensual ?

uno 01 dos 02 tres 03 más de cuatro 05 otro 06.

8. Cuál considera que sea la causa de la diarrea más frecuente ?

contaminación 01 empacho 02 dentición 03 manos sucias 04

párasitos 05 infección 06 otro 07

9. Ha recibido ud. información sobre los sigs. aspectos ?

si correcto 01 si incorrecto 02 no 03

10. tipo de alimentación \_\_\_\_\_

11. cantidad de alimento \_\_\_\_\_

12. frecuencia de alimento \_\_\_\_\_

13. cantidad de líquidos \_\_\_\_\_

14. lactancia materna \_\_\_\_\_

15. lactancia artificial \_\_\_\_\_

16. Cuándo su hijo presenta diarrea, continua su alimentación habitual ?

sí 01 no 02 suspende parcialmente 03

17. Si su respuesta fué 03. Qué tipo de alimento suspende ?

huevo 01 puerco 02 lácteos 03 frijoles 04 legumbres 05

fruta 06 otros 07

18. Por qué motivo suspende la alimentación ?

perjudicial 01 consejo nutricional 02 consejo familiar 03

consejo médico 04 hiporexia 05 otro 06

19. Por cuánto tiempo suspende el alimento ?

- de 12 h 01 12-24 02 25-48 03 más de 48 04

20. Tiene ud. preferencia por algún alimento ?

pasta 01 caldos 02 atoles 03 manzana 04 plátano 05

papa 06 galletas 07 otro 08

21. Porque prefiere ud, estos alimentos ?

nutritivo 01 facilidad 02 costo 03 aceptación cultural 04

disponibilidad 06 otro 07

22. Le proporciona ud. alimentación materna ?

si 01 no 02

23. Ud. continua la lactancia materna , cuando su niño presenta

diarrea ?

si 01 no 02

24. . En caso de utilizar lactancia artificial, cuál es su conducta ?

continua 01 suspende 02 modifica 03 otro 04

25. Sí ud. suspende o modifica la lactancia durante la diarrea, explique el

motivo...

hace daño 01 consejo médico 02 consejo nutricional 03

consejo familiar 04 rechazo 05 otro 06

26. Considera que su hijo acepta los alimentos cuando tiene diarrea ?

si 01 no 02

27. Si la respuesta es no ¿ cuál es la probable causa ?

pérdida de apetito 01 no le gustan los alimentos 02

irritabilidad 03 otro 04

28. Con respecto a los líquidos, le ofrece los mismo que cuando está

sano ?

si 01 no 02

29. Qué cantidad le ofrece ?

mayor 01 igual 02 menor 03

30. Qué líquidos le ofrece ?

agua 01 agua de arroz 02 jugos enlatados 03 jugos embotellados 04

refresco gaseoso 05 jugos caseros 06 otro 07

31. A que obedece su conducta durante en transcurso de la enfermedad ?

consejo médico 01 consejo nutricional 02 medios publicitarios 03

consejo familiar 04 otro 05



