

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ROTAVIRUS EN PADRES DE
FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**Estudio Descriptivo Transversal, Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre
rotavirus en Padres de familia de niños menores de cinco años que asistieron a la
Consulta Externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio,
durante los meses abril-mayo del 2010**

ROSA ELVIRA RODRIGUEZ JAVIER

Chiquimula, julio de 2010.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ROTAVIRUS EN PADRES DE
FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**Estudio Descriptivo Transversal, Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre
rotavirus en Padres de familia de niños menores de cinco años que asistieron a la
Consulta Externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio,
durante los meses abril-mayo del 2010**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

POR:

ROSA ELVIRA RODRIGUEZ JAVIER

EN EL ACTO DE INVESTIDURA COMO

MÉDICA Y CIRUJANA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

Chiquimula, julio de 2010.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

MÉDICO Y CIRUJANO



RECTOR

LIC. CARLOS ESTUARDO GÁLVEZ BARRIOS

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE: MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

SECRETARIO: MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

REPRESENTANTE DE PROFESORES:

MSc. Benjamín Alejandro Pérez Valdés

MSc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén

REPRESENTANTE DE EGRESADOS A NIVEL DE LICENCIATURA:

Ing. Agr. Walter Orlando Felipe Espinoza

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES:

P.C. Geovanna Gisela Sosa Linares

P.C. Edgar Wilfredo Chegüén Herrera

COORDINADOR ACADÉMICO: Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordon

COORDINADOR DE LA CARRERA: Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, julio de 2010.

Chiquimula, julio de 2010.

Señores:
Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables Señores:

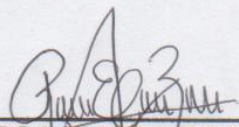
En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado:

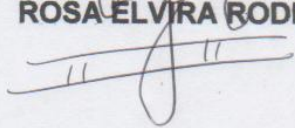
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en Padres de familia de niños menores de 5 años.

Como requisito previo a optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

Esperando que el presente trabajo de investigación llene los requisitos para su aprobación, me suscribo.

Atentamente,

f) 

ROSA ELVIRA RODRIGUEZ JAVIER




Dra. Karla Garrido de Flores
Pediatria



Chiquimula, 1 de julio de 2010.

Dr. Carlos Arriola Monasterio
Coordinador de Tesis
Carrera de Médico y Cirujano
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-

Por este medio le presento un respetuoso saludo con el objetivo de informarle que la MEPU Rosa Elyra Rodríguez Javier culminó el estudio e informe final de tesis **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en Padres de familia de niños menores de 5 años"** que asistieron a la consulta externa de pediatría, del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio con episodios de diarrea, durante los meses de abril a mayo del 2010.

En este sentido, el tema desarrollado plantea determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en Padres de familia de niños menores de 5 años, en el Hospital Modular de Chiquimula, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes; razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Público de tesis, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el Grado Académico de Licenciatura.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Dra. KARLA GARRIDO
PEDIATRIA
Colegiado No. 11,474

Dra. Karla Garrido de Flores

Pediatra

Colegiado Activo No. 11,474



Chiquimula, 01 de julio del 2010
Expediente No. 5-2010

MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso
DIRECTOR
Centro Universitario de Oriente –CUNORI–

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la Bachiller: **ROSA ELVIRA RODRÍGUEZ JAVIER**, carné universitario Número **200240145** ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ROTAVIRUS EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"** fue asesorado por la Doctora Karla Garrido de Flores, quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio.

Por otro lado, se considera que el mencionado trabajo cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de trabajos de investigación y los contemplados en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de los Centros Regionales Universitarios vigente en el Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médico y Cirujano.

Sin otro particular.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Coordinador Unidad de Tesis



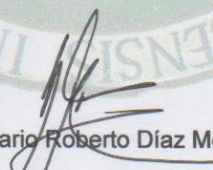
Nota: la información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

D-TG-MyC-023/2010

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **ROSA ELVIRA RODRÍGUEZ JAVIER** titulado **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ROTAVIRUS EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS"**, trabajo que cuenta con el aval de su Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el siete de julio de dos mil diez.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

**DIRECTOR
CUNORI - USAC**



c.c. Archivo
MRDM/ars

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS,

A MIS PADRES,

A MI HIJA,

A MIS HERMANOS,

A MIS SOBRINOS,

A MIS CUÑADOS,

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS,

A MI ASESOR Y REVISOR,

A MIS CATEDRÁTICOS,

A CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Divino creador, a quien agradezco el haber permitido culminar esta etapa tan importante de mi vida, mis manos y mi vida son tu instrumento Señor, guíame siempre.

A MIS PADRES:

Elvia Luz Javier de Rodríguez: por darme la vida, educarme, por su confianza y apoyo incondicional y sobre todo por enseñarnos cuán grande es el amor de Dios sobre nosotros.

Ernesto Rodríguez: por ser un padre abnegado, y por tu apoyo incondicional.

Gracias a ambos, ya que sin ustedes este triunfo no hubiese sido posible. Gracias, los amo.

A MI HIJA:

Danielita, por ser el motor que impulsa mi vida, por ser mi compañía y aliento en momentos difíciles. Te amo mi preciosa.

A MIS HERMANOS:

Julio, Saby, Dorita, Ampy, Blanquy, Mayri y Elvita, por su apoyo, por creer en mí siempre, hoy puedo decirles este triunfo es de ustedes también. Muchas Gracias.

A MIS SOBRINOS:

Mélany, Julio René, Alejandra, Ashley, Josseline, Kathy y Briana, todos ocupan un lugar especial en mi vida, por lo que espero que este triunfo sea un ejemplo y un incentivo, para que en un futuro podamos celebrar y disfrutar los suyos también.

A MIS CUÑADOS:

Daniel Sagastume, Lic. Israel Pérez, Gilda Samayoa y Rony Marroquin. Gracias por su apoyo.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Kenia, Maritza, Lucía, Rocío, Yuli, Cindy, Elsa y Nancy, especialmente a mis compañeros de promoción: Lety, Yu Ling, Elisa, Miriam, Selim, Maria René, Claudia, Elfido, Polita, Marleny y Jackeline. Gracias por compartir los momentos buenos y malos de mi vida, dentro y fuera del hospital.

A MIS CATEDRATICOS:

Ya que a través de sus enseñanzas, consejos y experiencias lograron formarme como profesional, todos son parte de este logro.

A MI ASESORA:

Dra. Karla Garrido, por su apoyo y ayuda incondicional.

A MIS REVISORES:

Principalmente al Dr. Carlos Arriola, por su paciencia y enseñanza.

AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA CARLOS ARANA OSORIO:

Principalmente a la Dra. Karina Linares y Dra. Karla Garrido, por su apoyo y colaboración.

INDICE

Titulo

Subtitulo

I.	Resumen	i
II.	Introducción	ii
III.	Planteamiento del problema	
3.1	Antecedentes del Problema	01
3.2	Hallazgos y Estudios Realizados	03
3.3	Definición del Problema	05
IV.	Delimitación del estudio	
4.1	Delimitación Teórica	07
4.2	Delimitación Geográfica	07
4.3	Delimitación institucional	08
4.4	Delimitación temporal	08
V.	Objetivos	
5.1	Objetivo General	09
5.2	Objetivo Específico	09
VI.	Justificación	10
VII.	Marco teórico	
CAPITULO I		
7.1	El Virus	12
7.2	Características epidemiológicas	12
7.3	Manifestaciones Clínicas	14

7.4 Diagnóstico	15
7.5 Tratamiento del rotavirus	16
7.6 Prevención del Rotavirus:	16
CAPITULO II	
Definición de CAPs	18
Aplicación del CAPs	18
Finalidad del CAPs	19
Técnica	19
Conocimiento	19
Actitud	19
Práctica	20
VIII. Diseño Metodológico	
8.1 Tipo de Estudio	21
8.2 Área de Estudio	21
8.3 Universo y Muestra	21
8.4 Sujeto u Objeto de Estudio	21
8.5 Criterios de inclusión	21
8.5Criterios de exclusión	21
8.5 Variables Estudiadas	21
8.8 Definición y Medición de variables	22
8.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	23
8.10 Procedimientos para Recolección de datos	23
8.11 Plan de Tabulación y Análisis de datos	24

8.12 Aspectos Éticos	24
8.13 Cronograma	25
8.14 Recursos:	
8.14.1 Recursos Humanos	26
8.14.2 Recursos Físicos	26
8.14.3 Recursos Económicos	26
IX. Resultados	27
X. Análisis de resultados	44
XI. Conclusiones	46
XII. Recomendaciones	47
XIII. Propuesta	48
XIV. Bibliografías	51
XV. Apéndices	
15.1 Boleta de Recolección de Datos	54
15.2 carta de autorización del Hospital Modular Carlos Arana Osorio	56

I. RESUMEN

El presente estudio es sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia de niños menores de cinco años, sobre rotavirus; tomando en cuenta que esta patología es la principal causa de diarrea severa en niños pequeños, afectando al menos una vez llegados los cinco años edad, además ocasiona unas 600.000 muertes cada año.

El riesgo de infección es el mismo para toda la población, ya que ataca a niños de todos los estratos y lugares, siendo más vulnerables a la muerte los niños que viven en áreas marginadas sin buenos servicios de salud.

Los datos fueron recabados por una boleta de recolección de datos, la cual fue llenada por el entrevistador; esta consta de tres apartados uno por cada variable, en donde se realizan preguntas con el fin de conocer que tanto sabia el entrevistado sobre rotavirus, así como las actitudes y prácticas de los mismos durante episodios de diarrea de sus hijos. Se incluyeron a los padres que aceptaron ser encuestados, que consultaron con un niño menor de 5 años que presentaba un cuadro de diarrea.

En el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de los padres encuestados correspondían al sexo femenino, de ellas la edad más frecuente fue de 21 y 25 años con 43%, el mayor porcentaje entrevistado correspondió al área rural con un 60%. Según lo anterior se concluye que solamente un 8% si conocen sobre el Rotavirus, un 79% conocen de manera regular sobre la enfermedad y un 13% no conocen sobre el Rotavirus.

II. INTRODUCCION

El rotavirus es la principal causa de diarrea severa y de deshidratación en niños, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados, con variaciones estacionales según la latitud y el clima. Específicamente, el rotavirus es responsable de casi la mitad de los casos de diarrea grave que requieren hospitalización (Baker, J. 2009). Es responsable de alrededor de 600.000 muertes anuales y aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarrea en menores de 5 años de edad en todo el mundo, lo que la convierte en la causa más importante de diarrea en este grupo de población (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2005).

El presente estudio tiene como objetivo, establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre Rotavirus, que asistan a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula.

En Guatemala y principalmente en Chiquimula no existen muchos estudios en los cuales se refleje los conocimientos de los padres sobre esta patología, así como la preocupación que esta les causa. Tomando en cuenta el número elevado de casos que se producen de rotavirus cada año en nuestro país, y la dificultad que conlleva la administración de vacunas a toda la población expuesta a esta enfermedad, sigue siendo importante que sea ampliado el conocimiento de los padres y así influir sobre sus prácticas y actitudes; ya que si ellos conocen esta patología a fondo disminuirá el miedo de la población a la misma, y se lograra una mayor participación en especial de los padres de niños menores de cinco años, tanto en la prevención como en el tratamiento del niño o niña, y reducir con ello el número de complicaciones por rotavirus.

Los datos fueron recabados a través de una boleta de recolección de datos, la cual fue llenada por el médico investigador; durante las mañanas, de lunes a viernes, durante los meses de abril y mayo del 2010, en la consulta externa de

pediatría, del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio, entrevistándose a padres de niños menores de cinco años que consultaron por diarrea y aceptaron participar en el estudio, dicha encuesta consta de tres apartados uno por cada variable, en donde se realizan preguntas con el fin de conocer que tanto sabía el entrevistado sobre rotavirus, las actitudes y las prácticas de los mismos durante episodios de diarrea de sus hijos.

Encontrándose datos alarmantes, sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres, de niños menores de cinco años sobre rotavirus, así como datos interesantes sobre las prácticas de los mismos cuando sus hijos cursan con cuadros de diarrea. Llamando mucho la atención la influencia que tiene el nivel educativo y el lugar de procedencia de los padres con respecto a la incidencia de diarrea en niños.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Antecedentes del Problema

Hace 32 años, la etiología de la mayoría de casos de diarrea en los niños era un misterio. En 1973, partículas virales con forma de rueda fueron observadas en biopsias de mucosas obtenidas del duodeno de niños con gastroenteritis. Partículas similares han sido observadas en ratones, micos y ganado con enfermedades diarreicas. Estas partículas, llamadas “rotavirus”, por la palabra en latín para “rueda”, pronto fueron descritas como la principal causa de gastroenteritis en lactantes y niños a nivel mundial. La carga que esta enfermedad representa es intimidante y el rotavirus se mantiene como una de las infecciones de la niñez que necesitan control a través de la vacunación (Pío López, L; Cáceres, DC; López Medina, E. 2009).

Los padres novatos esperan cambiar muchos pañales sucios, pero posiblemente no están preparados para que algo tan común como la diarrea pueda llevarlos a la sala de emergencias. Con frecuencia los padres se sorprenden cuando descubren que el rotavirus es la causa principal de diarrea grave en sus hijos en Estados Unidos y América latina (Baker, J. 2009). De hecho, es la causa de aproximadamente 250,000 visitas de niños menores de cinco años a la sala de emergencias por año. Los síntomas del rotavirus pueden incluir fiebre, vómitos y diarrea líquida que posiblemente se produzca varias veces durante el día y persista hasta por nueve días. Los vómitos y la diarrea causados pueden ser constantes y causar deshidratación y a veces, poner en peligro la vida (Baker, J. 2009).

La Dra. Karol J. Baker, comenta que en sus 30 años de pediatra, ha visto incontables casos de rotavirus, varios de los cuales eran los suficientemente graves como para requerir hospitalización. Los padres de estos niños generalmente se sienten impotentes y atemorizados, especialmente cuando ven a sus hijos pequeños con aplicaciones intravenosas para tratar la deshidratación. Si bien casi todos los niños se infectan con el rotavirus antes de iniciar el kindergarten, es alarmante que la mayoría de los padres conozcan muy poco o nada sobre esta enfermedad. Por esta razón la Fundación Nacional para Enfermedades Infecciosas (NFID) está lanzando

una nueva iniciativa de salud pública, "Prepárese para el rotavirus" Conjuntamente con Holly Robinson Peete, actriz y mamá de cuatro hijos, cuya familia se vio afectada por esta patología, la NFID pide encarecidamente a los padres que recuerden 4 consejos prácticos importantes sobre el rotavirus:

1. **Casi todos los niños contraen el rotavirus**, la causa más común de diarrea grave en los Estados Unidos, antes de que cumplan cinco años.
2. **El rotavirus es impredecible** - si bien la mayoría de los casos son moderados, algunos pueden ser graves. No se puede decir de forma confiable qué tipo de experiencia tendrá su hijo.
3. **El rotavirus puede ser grave** - Antes de los cinco años, uno de cada 17 niños concurrirá a la sala de emergencias. El virus también es responsable de aproximadamente 70,000 hospitalizaciones anuales de niños menores de cinco años en los Estados Unidos.
4. **Usted puede hacer algo al respecto**. Los padres recientes y potenciales deben hablar con el pediatra acerca del rotavirus, para obtener más información. Existe una vacuna contra el rotavirus. Consulte con el pediatra si esta vacuna es apropiada para su hijo (Baker, J. 2009).

La literatura reporta que cuando los padres conocen al menos dos signos de peligro, como lo es la diarrea líquida y abundante, vómitos repetidos, sed intensa, intolerancia a la vía oral y afectación del estado general, esto los motiva a buscar ayuda médica temprana. El uso de las sales de hidratación oral, la consulta temprana, la identificación de los signos de alarma por parte de los padres y el médico o la enfermera, previenen la deshidratación o evitan que una vez establecida la misma progrese a formas más severas. Las alteraciones electrolíticas asociadas al déficit de volumen complican y pone en mayor riesgo de muerte a los niños que sufren de diarrea aguda (Matamoros, M; Aguilar, H. 2007).

3.2 Hallazgos y Estudios Realizados

En Nicaragua Según estudios realizados por el ministerio de Salud durante el año 2005, el análisis de los niños y niñas fallecidos (as) por rotavirus, evidencia que existen algunos factores negativos que conllevan a mayor severidad de la enfermedad y riesgo de muerte de estos niños y niñas por la deshidratación; entre ellos la automedicación, la prescripción y uso de purgantes por curanderos, padres, abuelitas o amigos son factores que aumentan la gravedad del cuadro clínico y ponen en mayor peligro la vida del niño o niña, así como también la calidad y acceso de los servicios de salud para la atención de los niños o niñas con diarrea son otros factores determinantes para la buena evolución de los afectados (Ministerio de Salud de Nicaragua. 2005).

Otro hecho de gran importancia es el conocimiento que los padres de familia y especialmente la madre tienen sobre la enfermedad. Los padres de familia deben conocer perfectamente que la diarrea durará varios días, que no se contendrá con unas horas de visita en las unidades de rehidratación oral, que debe mantener la terapia de rehidratación oral y que no debe nunca purgar al niño o niña. El Ministerio de Salud de Nicaragua ha indicado a todos los directores municipales de salud, mantener abiertas y funcionales las salas de rehidratación oral, brindando la explicación suficiente a la madre o responsable o acompañante del niño o niña. (Ministerio de Salud de Nicaragua 2005).

Se realizó un estudio descriptivo de intervención comunitaria, utilizando técnicas Participativas, para modificar conocimientos en madres de lactantes de la comunidad La Joya, ubicada en el Departamento de Francisco Morazán, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras, durante los meses de marzo a julio del año 2006. Con el objetivo de mejorar el nivel de conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y su manejo. El universo de estudio estuvo constituido por las 48 madres de lactantes de la comunidad. Se aplicó una encuesta inicial para evaluar el nivel de conocimientos que poseían las madres sobre las generalidades de las Enfermedades diarreicas agudas, uso de sales de rehidratación oral, conducta a seguir ante un lactante con diarreas, medidas encaminadas para prevenir esta

enfermedad, así como el poder identificar la deshidratación como una de las principales complicaciones de las EDA.

Se desarrollaron 8 sesiones en las que se utilizaron técnicas participativas, efectuándose en la última una actividad de consolidación de los conocimientos transmitidos sobre EDA. Quince días después se aplicó la misma encuesta y se comprobó que los niveles de conocimientos sobre EDA eran superiores en cantidad y calidad. El 77 % de las madres de lactantes incluidas en el estudio tenían conocimientos insuficientes antes de la intervención respecto a las EDA, misma que se logró elevar luego de la intervención, mejorando el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad y su manejo (Pereira, D; Soto, G; Reyes, R. 2007).

En un estudio epidemiológico, observacional y transversal con un tamaño muestral estimado de 220 niños de 0 a 5 años que consultan en urgencias por gastroenteritis aguda por Rotavirus (GEA). Se recogieron datos demográficos y clínicos de todos los participantes, así como una muestra de heces para la detección de rotavirus mediante un test rápido (VIKIA, Biomérieux). Además, con objeto de evaluar el impacto de la GEA sobre la calidad de vida (CV), los padres complementaron dos cuestionarios, uno sobre el estado del niño (Cuestionario de Calidad de Vida en población infantil y adolescente, Kindl-r-versión para padres-) y otro sobre su situación emocional en el momento de la visita a urgencias (Escala ansiedad-estado para adultos del cuestionario STAI). La incidencia de GEA por rotavirus en este estudio fue muy elevada. Los padres percibieron que la GEA tiene un impacto considerable en el bienestar físico de sus hijos y se consideró necesario profundizar en otras investigaciones para poder evaluar el estado de ansiedad que provoca a los padres la visita a urgencias con sus niños afectados por GEA. (Mintegi Raso, S; Benito Fernández, J; Cuervo Uría, J. 2008)

Una encuesta realizada en países de América Latina, evaluó el conocimiento sobre rotavirus en padres de niños menores de 2 años de edad. La encuesta, auspiciada por el laboratorio Merck Sharp & Dohme, consistió en 1,100 entrevistas cara a cara realizadas en centros comerciales de los siguientes países: Argentina,

Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú República Dominicana y Venezuela. Casi la mitad de los encuestados desconoce cómo se transmite (Juárez, VH. 2008).

Los datos obtenidos, revelaron que en general los padres tienen algún conocimiento sobre la enfermedad. Cuando se les preguntó a los entrevistados si habían escuchado hablar del rotavirus, el 71% respondió afirmativamente; y el 76% la definió como una enfermedad severa que produce diarrea, vómito y fiebre. Por otra parte, cuando se les pidió que mencionaran de manera espontánea enfermedades frecuentes en niños menores de 2 años; un 18% mencionó al rotavirus y un 21% mencionó a las enfermedades gastrointestinales. Ambas respuestas combinadas, se ubican en el tercer lugar entre las condiciones más mencionadas por los encuestados; detrás de las paperas y la varicela (61 y 46%). Sin embargo, frente a la pregunta sobre la forma en que se transmite la enfermedad; pocos conocían las vías de contagio. Un 44% indicó que se transmite a través del aire y un 8% consideró que el contagio es resultado del contacto físico. Una higiene pobre, fue la respuesta indicada por el 34% de los encuestados. (Juárez, VH. 2008).

3.3 Definición del Problema

La infección por rotavirus es responsable de alrededor de 600.000 muertes anuales y aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarrea en menores de 5 años de edad en todo el mundo, lo que la convierte en la causa más importante de diarrea en este grupo de población.

Es importante que tanto los padres de familia y encargados de niños menores de cinco años conozcan que tanto la automedicación, la prescripción y uso de purgantes por curanderos, padres, abuelitas o amigos son factores que aumentan la gravedad del cuadro clínico y ponen en mayor peligro la vida del niño o niña. ^{MS} (Ministerio de Salud de Nicaragua 2005).

Es importante también que los padres comprendan que en todo niño o niña con diarrea debe prevenirse la deshidratación provocada por la pérdida de líquidos

orgánicos, lo que ocurre por las deposiciones líquidas, los vómitos y la fiebre. Lo indicado es iniciar la rehidratación oral para recuperar los líquidos perdidos y para prevenir la deshidratación provocada por esta enfermedad que va a durar por varios días más (Ministerio de Salud de Nicaragua 2005).

Existen muchos estudios sobre el impacto económico de los países en relación al rotavirus; pero se encuentran muy pocos estudios donde se tome en cuenta el conocimiento de los padres así como la preocupación que esta enfermedad les causa. Ya que si bien es cierto que un niño puede morir por rotavirus no es la infección en si la que mata sino la deshidratación (Mintegi Raso, S; Benito Fernández, J; Cuervo Uría, J. 2008) y las complicaciones que esta conlleva, lo cual muchas veces es desconocido por los padres, los cuales al escuchar las altas cifras de esta enfermedad y el número de muertes que ocasiona; aumenta su preocupación por que su hijo la contraiga. (Instituto Mexicano de Seguridad Social 2008)

Siendo el rotavirus la causa más común de diarrea en niños, con una evolución impredecible, en algunos casos grave, es importante dar a conocer el grado de conocimiento que pueden tener los padres sobre la enfermedad y los signos de riesgo, y con ello poder mejorar el abordaje y el pronóstico de la enfermedad diarreica por rotavirus en Guatemala y principalmente en Chiquimula.

Con todos estos elementos vale la pena preguntarse ¿cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia con respecto a la diarrea ocasionada por rotavirus?

IV. DELIMITACION DEL ESTUDIO

a) Delimitación teórica

Guatemala es un país que se caracteriza por sus múltiples creencias producto de la herencia de la civilización maya, la cual hasta la fecha de hoy se sigue poniendo en práctica. Chiquimula en particular cuenta con una población muy variada, con una considerable población indígena, la raza Chortí, la cual además vive en condiciones precarias. Las creencias que la población posee conllevan a practicar una gran variedad de alternativas para subsanar sus males, muchas veces con éxito y otras no.

Pero esta riqueza cultural no se ha podido expandir, ya que nunca se le ha preguntado a la población que hace con sus enfermedades; y esto en una población económicamente sin recursos, muy distante de los servicios de salud crea un verdadero problema.

Por lo que el presente estudio tiene un fundamento teórico de carácter antropológico que pretende conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre rotavirus.

b) Delimitación geográfica

Chiquimula, se encuentra situada al oriente del país, cuenta con el municipio y cabecera del mismo nombre, la cual tiene un área aproximada de 372 Km y se localiza a 169 km de la ciudad de Guatemala. El municipio colinda al norte con Zacapa, al este con Jocotán, San Juan Ermita y San Jacinto, al sur con San José la Arada y San Jacinto y al oeste con Huite y Cabañas. Cuenta con 7 zonas, 38 aldeas y 51 caseríos.

Según el censo del 2002 Chiquimula cuenta con 79,815 habitantes. Se estima que alrededor del 60% de sus habitantes son mestizos, 20% blancos y 20% indígenas de la etnia chortí (Instituto Nacional de Estadística, GT. 2010. La población correspondiente por grupo etario es la siguiente: de 0 a los 5 años 12,896 habitantes, de 6 a 14 años 17,625 habitantes, de 15 a 17 años es de 5,238, de 18 a

59 años de edad 37,772, de 60 a 64 existen 1,839 habitantes y mayores de 65 años es de 4,445 habitantes.

c) Delimitación institucional

El Hospital Modular de Chiquimula “Carlos Arana Osorio”, está ubicado en la 2ª. Calle y 15 avenida de la zona 1 de la ciudad de Chiquimula. Cuenta con 146 camas distribuidas en los servicios de Intensivo, Medicina, Cirugía y Traumatología, Maternidad y Pediatría.

Actualmente el hospital no cuenta con un apartado para atención a niños con diarrea, así como tampoco cuenta con una sala de rehidratación oral, únicamente cuenta con área de aislamiento para niños quemados, de ahí el resto de patologías están distribuidas dependiendo la severidad, en las salas de Intensivo y la sala de pediatría. Los pacientes con cuadros diarreicos se atienden tanto en la emergencia del hospital como en la consulta externa.

Las principales consultas en pediatría en niños menores de cinco años corresponden a las enfermedades respiratorias en primer lugar seguido por enfermedades diarreicas.

d) Delimitación temporal

El estudio se llevara a cabo en el periodo comprendido de febrero a junio del 2010.

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre Rotavirus, que asistan a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula durante los meses de marzo-abril del 2010.

Específicos:

- 1) Determinar el conocimiento que poseen los padres de familia de niños menores de cinco años sobre Rotavirus.
- 2) Describir las actitudes de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre Rotavirus.
- 3) Conocer las prácticas de los padres de familia de niños menores de cinco años realizadas durante procesos diarreicos.
- 4) Enumerar las complicaciones sobre rotavirus conocidas de los padres de familia de niños menores de cinco años.
- 5) Identificar los lugares de procedencia de los padres de familia de niños menores de cinco años.
- 6) Establecer el grado educativo que tienen los padres de familia de niños menores de cinco años.

VI. JUSTIFICACION

En Guatemala, durante el año 2004 se registró un brote de diarrea con 44,278 casos, de los cuales el 54% se consideraron sospechosos de rotavirus, con registro de 141 defunciones. A finales de marzo del 2009 se presentó un brote en Baja Verapaz, en el cual se reportaron 14 casos de pacientes hospitalizados y dos infantes muertos, además 80 se registraron como sospechosos de padecerla.⁸ En las primeras 16 semanas de 2008 se detectaron mil 892 infecciones, 500 más que durante todo el año 2007.

Durante enero del 2010 el Ministerio de Salud de Guatemala ubicó en cinco de los 22 departamentos, el mayor número de casos de contagio de rotavirus, que suman 274. Los departamentos donde se ha presentado con mayor frecuencia el virus son Quetzaltenango, Huehuetenango, Retalhuleu, Escuintla y Baja Verapaz. El ministro de Salud, de Guatemala, dice que los tres primeros meses de cada año, es cuando el rotavirus cobra más fuerza y la única manera de combatirlo es mediante vacunas (Organización Panamericana de la Salud, US. 2007)

El Rotavirus es un mal democrático porque afecta tanto a pobres como a ricos,¹⁰ Las estadísticas indican que esta enfermedad, es la principal causa de diarrea severa en pequeños, afecta al menos una vez a todos los niños menores de cinco años y ocasiona 600.000 muertes anuales (Instituto Nacional de Estadística, GT. 2010)

En Guatemala y principalmente en Chiquimula no existen muchos estudios en los cuales se refleje los conocimientos de los padres sobre esta patología, así como la preocupación que esta les causa.

Tomando en cuenta el número elevado de casos que se producen de rotavirus cada año en nuestro país, y la dificultad que conlleva la administración de vacunas a toda la población expuesta a esta enfermedad, sigue siendo importante que sea ampliado el conocimiento de los padres y así influir sobre sus prácticas y actitudes; ya que si ellos conocen esta patología a fondo disminuirá el miedo de la población a la misma, y se lograra una mayor participación en especial de los padres de niños menores de cinco años, tanto en la prevención como en el tratamiento del niño o niña, y reducir con ello el numero de complicaciones por rotavirus.

Guatemala es un país que se caracteriza por sus múltiples creencias producto de la herencia de la civilización maya, la cual hasta la fecha de hoy se sigue poniendo en práctica. Chiquimula en particular tiene una población multicultural y cuenta con una considerable población indígena, la raza Chortí, la cual además vive en condiciones precarias. Las creencias que la población posee conllevan a practicar una gran variedad de alternativas para subsanar sus males, muchas veces con éxito y otras no.

Si bien es cierto que parte de esta población realizan actividades certeras para la mejora pronta del niño que presenta episodios de diarrea, como lo es darles abundantes líquidos, consulta temprana a un puesto de salud; también existe una buena parte de la población, que aun realizan acciones que complican la salud del niño, como es el caso de los padres que purgan a sus niños o no los llevan a un centro asistencial, ya sea por desconocimiento de la gravedad de esta patología, o por la distancia, llevando a sus hijos cuando presentan cuadros extremos de deshidratación.

Las complicaciones de los cuadros diarreicos producto de acciones erróneas y falta de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años, se ve reflejado en la sala situacional de la Jefatura de Área de Chiquimula del 2009, ya que durante dicho año esta patología prevaleció en segundo lugar tanto en morbilidad como en mortalidad (Jefatura de Área de Salud de Chiquimula, GT. 2009). Por lo anterior expuesto se debe hacer énfasis en la importancia, primero de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre rotavirus, para así luego mejorar sus prácticas, exaltando las buenas y dándoles a conocer las erróneas, buscando con ello la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.

VII. MARCO TERORICO

CAPITULO I: Generalidades de diarrea por Rotavirus

El rotavirus es la principal causa de diarrea severa y de deshidratación en niños, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados, con variaciones estacionales según la latitud y el clima. Específicamente, el rotavirus es responsable de casi la mitad de los casos de diarrea grave que requieren hospitalización (Baker, J. 2009).

El Virus

El rotavirus tiene una apariencia característica parecido a una rueda, cuando es visualizado mediante microscopio electrónico (el nombre rotavirus es derivado de la palabra en latín “rota”, significando rueda). Los rotavirus son virus no envueltos, de doble cáscara. El genoma está compuesto de 11 segmentos de RNA de doble-hebra, que codifican por seis proteínas estructurales y cinco no estructurales. El virus es estable en el medio ambiente (Pereira, D; Soto, G; Reyes, R. 2007).

Características epidemiológicas

La forma primaria de transmisión es fecal-oral, aunque algunos han reportado bajos títulos del virus en secreciones del conducto respiratorio y otros fluidos corporales. Dado que el virus es estable en el medio ambiente, la transmisión puede ocurrir a través de la ingestión de agua o comida contaminada, y mediante contacto con superficies contaminadas. En los Estados Unidos y otros países de clima templado, la enfermedad tiene un patrón estacional de invierno, con epidemias anuales generalmente entre Noviembre y Abril. Las tasas más altas de enfermedad ocurren entre lactantes y niños jóvenes, y la mayoría de niños en los Estados Unidos se infectan antes de cumplir dos años. Los adultos también pueden infectarse, aunque la enfermedad tiende a ser leve.

El rotavirus es la causa más común de diarrea severa en niños, y causa aproximadamente 55,000 hospitalizaciones cada año en los Estados Unidos y la muerte de más de 600,000 niños a nivel mundial. El período de incubación de la enfermedad por rotavirus es de aproximadamente 2 días. La enfermedad está caracterizada por vómito y diarrea acuosa por 3 a 8 días, y fiebre y dolor abdominal

ocurren con frecuencia. La inmunidad después de la infección es incompleta, pero infecciones posteriores tienden a ser menos severas que la infección original (Matamoros, M; Aguilar, H. 2007).

Un niño con diarrea es capaz de eliminar 1.000 millones de partículas de rotavirus por gramo de heces. Para que otro niño se infecte se requieren solo 100 partículas, de manera que 1 gramo es altamente contagioso. El menor infectado elimina el virus en sus evacuaciones previamente a la manifestación de síntomas (una semana) y después de que estos han desaparecido (hasta dos semanas).

Este virus es democrático: ataca a niños de todos los estratos y lugares. El riesgo de infección es el mismo pero no es mortal para todo el mundo. Los más vulnerables a la muerte son los niños que viven en áreas marginadas sin buenos servicios de salud.

Ataca con frecuencia a los menores de 2 años, sobre todo entre los 6 y los 18 meses de edad. En el país, afecta a niños desde los dos meses, pero el pico está entre los 6 meses y el año.

En Colombia, un estudio realizado por la investigadora Diana Cáceres afirma que se presentan 4,2 a 4,8 millones de episodios de diarrea por rotavirus: 631 por cada 1.000 van a consultar al médico; 16 por cada 1.000 requerirían hospitalización y 1 de cada 2.000 causarían la muerte. De quienes van a consulta externa por diarrea, el 35 al 40 por ciento lo hace por este virus y el 60 por ciento de quienes van a urgencias y quedan hospitalizados, presentan gastroenteritis por rotavirus.

A finales de marzo del 2009 se presentó un brote en Baja Verapaz, en el cual se reportaron 14 casos de pacientes hospitalizados y dos infantes muertos, además 80 se registraron como sospechosos de padecerla. (Ministerio de Salud de Guatemala. 2010).

En América Latina, uno de cada cinco niños infectados con rotavirus requiere consulta médica; uno de cada 25 necesita hospitalización y 1 de cada 300 está en riesgo de fallecer. El virus ingresa por vía oral y afecta principalmente el tracto

gastrointestinal. Daña las células de las vellosidades del intestino, alterando la absorción y la secreción de sustancias. El paciente con rotavirus tiene tres veces más riesgo de presentar deshidratación severa que aquellos con gastroenteritis originadas por otras causas.

Después de una infección por este virus, el niño, en el futuro, puede desarrollar diarrea crónica, intolerancia a los azúcares de la leche y alergia alimentaria. La primera infección por rotavirus es la más grave. Una segunda será menos agresiva y el riesgo de severidad disminuirá a medida que el menor se expone nuevamente al virus (Pío López, L; Cáceres, DC; López Medina, E. 2009).

Manifestaciones Clínicas (Pereira, D; Soto, G; Reyes, R. 2007)

1. Vómito frecuente e imparable
2. Fiebre elevada
3. Diarrea acuosa (sin moco ni sangre) con 10 a 20 evacuaciones en 24 horas.
4. Hiporexia
5. Dolor abdominal
6. Deshidratación, que puede ocurrir rápidamente, especialmente en los lactantes.
7. Los síntomas de la deshidratación pueden incluir:
 - Somnolencia o letargo
 - Irritabilidad
 - Sed
 - Piel pálida o moteada
 - Menor elasticidad en la piel
 - Ojos profundamente hundidos
 - La fontanela puede estar hundida
 - Lágrimas escasas o ausentes
 - Disminución de la cantidad de orina o de pañales mojados
 - Boca seca

8. Algunos infantes presentan íleo (inflamación intestinal). En casos raros, puede provocar encefalitis.

Diagnóstico

Además del examen físico y los antecedentes médicos completos, se realizan pruebas de diagnóstico rápido, las que se basan en tres técnicas inmunológicas: aglutinación con látex, ELISA e inmunocromatografía. Se trata de pruebas cualitativas que detectan los antígenos VP6 del rotavirus del serogrupo A.

Son más recomendables las pruebas de diagnóstico rápido de rotavirus basadas en la inmunocromatografía que las basadas en aglutinación por látex o ELISA, debido a que requieren menor cantidad de muestra, menor entrenamiento previo del personal que la realiza, son más rápidas, y han demostrado en diversos ensayos clínicos mayor sensibilidad y especificidad respecto a las pruebas gold-standard -detección de rotavirus por microscopia electrónica o amplificación genética de ácidos nucleídos del virus-. Los resultados por inmunocromatografía pueden estar disponibles en pocos minutos, por lo que suponen una gran ventaja sobre las demás técnicas que pueden necesitar de varias horas (Alonso García, L; Domínguez Ortega, G. 2007).

Tratamiento

El tratamiento específico para el rotavirus será determinado, basándose en lo siguiente:

- Edad , estado general de salud y sus antecedentes médicos

- Gravedad de la infección
- Tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias
- Expectativas para la evolución de la enfermedad

No existe cura para el rotavirus, por lo que el tratamiento de la enfermedad es de apoyo (apunta a tratar los síntomas presentes). El tratamiento puede incluir:

- Rehidratación con sales de hidratación oral, agua, fórmula, leche materna y/o líquida especial que contengan electrolitos (líquidos con contenido de azúcares y sales), no deben ser rehidratados con soda, jugos o bebidas deportivas.
- continuar alimentando al paciente con alimentos sólidos (si los tolera).

Aproximadamente uno de cada 40 niños desarrolla una deshidratación lo suficientemente severa como para requerir hospitalización. En estos niños, el tratamiento puede incluir:

- Administración de líquidos por vía endovenosa (IV)
- Alimentación por sonda nasogástrica (NG) para poder administrarle fórmula o líquidos.
- Electrolitos en sangre

Prevención del Rotavirus:

Las siguientes medidas ayudan a prevenir la transmisión del rotavirus:

- Mantener una higiene adecuada y lavarse bien las manos
- Limpiar las superficies duras, los juguetes y las perillas de las puertas
- Manejar y desechar correctamente los pañales sucios, incluso cuando el niño ya no presente síntomas
- No asistir a la guardería o la escuela mientras presente la infección.
- Si se hospitaliza, se deberá aislar de otros niños para prevenir un brote en el hospital.

- Administrar la vacuna a niños menores de 6 meses, con ello se reduce hasta en un 70 por ciento la mortalidad de infantil por diarrea causada por rotavirus.

Según la OMS, una vacuna contra el rotavirus es la estrategia "más importante para el control y la prevención de la infección intestinal" y, de hecho, "es la única medida de control con probabilidad de tener un impacto significativo en la incidencia mundial de la diarrea infantil" por esta enfermedad. (Vacuna contra el rotavirus reduce la mortalidad infantil (en línea). 2010).

CAPITULO II: Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs)

Desde tiempos remotos la antropología ha representado para el hombre un medio idóneo para conocer e interpretar su entorno y su medio de vida, Los primeros estudios antropológicos analizaban pueblos y culturas no occidentales, pero su labor actual se centra, en gran medida, en las modernas culturas occidentales (las

aglomeraciones urbanas y la sociedad industrial). Los antropólogos consideran primordial realizar trabajos de campo y dan especial importancia a las experiencias de primera mano, participando en las actividades, costumbres y tradiciones de la sociedad a estudiar.

Después de que los antropólogos biológicos estudian la interacción de las adaptaciones fisiológicas y culturales, se relacionan con los diferentes rasgos como las enfermedades, desnutrición, presión del entorno religioso, vestimenta, etc.

Además fue la primera ciencia que introdujo el trabajo de campo y surge de los relatos de viajeros y misioneros.

Como parte de este tipo de estudio nacen los CAPs. Los CAPs consisten en una encuesta, la cual fue creada con el fin de medir y comparar las variaciones del conocimiento, (C), actitud (A) y prácticas (P) de una población sobre un aspecto y/o problema específico. Con el tiempo estas encuestas se fueron popularizando, hasta llegar al día hoy en donde se les conoce como estudios CAPs.

Aplicación del CAPS

- Se basa en un cuestionario utilizado en una muestra representativa de la población estudiada.
- La encuesta CAP también puede ser usada en la evaluación de un programa. En este caso, la encuesta se realiza antes y después de la intervención (FAO, 2006).

Finalidad del CAPs

Dar a conocer medir y comparar las variaciones los conocimientos, actitud y práctica de una población, ante un problema.

Técnica

Para tener claro que es lo que estudian los CAPs debemos de tener claro que entendemos por conocimiento, actitud y práctica.

Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Actitud

Es la forma de actuar de cada persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez, A (1991) definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (Augé, M. 1995). Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

Práctica

Realizar una actividad según el conocimiento que se tiene sobre ella o conocimiento que se quiere perfeccionar.

El CAPs es una encuesta, la cual se lleva a cabo por medio de una entrevista personalizada, la cual debe reunir en su estructura, preguntas con las cuáles se llegue a demostrar el conocimiento de la población ante el problema estudiado, así como la actitud de los mismos, y las prácticas que realizan para prevenir el problema o combatirlo si ya está establecido el problema.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de estudio

Descriptivo Observacional Transversal

8.2 Área de estudio

Consulta externa de pediatría hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio.

8.3 Universo y muestra

Todos los padres de familia de niños menores de cinco años que acudieron a la consulta externa de pediatría hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio con episodios de diarrea. Durante los meses de abril a mayo del 2010.

8.4 Sujeto u objeto de estudio:

Padres de familia de menores de cinco años que consultaron por cuadro de diarrea.

8.5 Criterios de inclusión

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultaron por un cuadro de diarrea.

8.6 Criterios de exclusión

8.6.1 Padres de familia de niños menores de cinco años que no aceptaron participar en el estudio.

8.6.2 Niños que consultaron por un cuadro diarreico y no sea acompañado por alguno de los padres.

7.7 Variables estudiadas

Independientes: Diarrea por Rotavirus

Dependientes: Conocimiento, Actitud y Práctica

8.8 Definición y medición de variables

Variable	Definición Teórica	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición
Dependiente				

Diarrea por Rotavirus	Patología caracterizada por vómito y diarrea. Más comúnmente causante de diarrea severa en los infantes.			
Independientes				
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	-Definición de rotavirus -Transmisión - Medidas preventivas -Síntomas -Tratamiento -D HE -Complicaciones	Cualitativa	Nominal
Actitud	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo	-Importancia del TRO -Hábitos alimenticios -Tratamiento -Vacuna	Cualitativa	Nominal
Práctica	Aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento, que alguien considera verdadera	-Uso de TRO -Vacunación -tratamiento del agua -lavado de frutas y verduras	Cualitativa	Nominal

8.9 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para recabar la información de acuerdo a las variables especificadas fue una encuesta, la cual está estructurada en tres etapas, donde se

evidencie el conocimiento, la actitud y práctica de los padres de familia de menores de cinco años con respecto a rotavirus.

8.10 Procedimientos para recolección de datos

Previo a iniciar el estudio se solicitó autorización por escrito al Director del hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio.

8.10.1 Validación

Se paso la encuesta al azar a cinco padres de familia, de la consulta externa de Pediatría del Hospital Regional de Zacapa, en la cual se constató que los mismos no tuvieron ningún problema para entender que se les estaba preguntando, así como para responder las mismas.

Los datos se recolectaron por medio de Guía de Recolección de Datos a través de una entrevista llevada a cabo a los padres de familia de niños menores de cinco años que consultaron por diarrea, la entrevista se llevó a cabo en la mañana durante esperaban ser atendidos por el médico asignado a la consulta de externa de pediatría, se entrevistaron aproximadamente de dos a cinco padres al día, de lunes a viernes, durante los meses de abril y mayo durante el 2010.

- Primero: A los padres de familia de menores de cinco años, que participaron se les explicó en qué consiste la encuesta que se les iba a pasar, la encuesta se encuentra dividida en 3 etapas en relación a las variables dependientes.
- Segundo: Se procedió a entrevistar a cada uno de ellos de manera individual, se les preguntara sus datos generales, y las preguntas comprendidas en cada una de las tres etapas de la encuesta.

- Tercero: Luego de la entrevista, se le hizo saber, que respuestas fueron acertados y las erróneas, con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
-------------	---------	-------	-------	------	-------

prácti
cas.

8.11 Plan de Tabulación y análisis de datos

Primero: Los datos obtenidos se tabularon de manera manual.

Segundo: La tabulación de los datos se realizó a la sumatoria de cada una de las frecuencias obtenidas por medio de Excel.

Tercero: La información obtenida se almacenó en Excel para la elaboración de graficas.

8.12 Aspectos éticos

Toda la información obtenida se manejó de manera confidencial como un total. Cada boleta de recolección de datos contó con un numero correlativo, no se colocó el nombre del entrevistado, sino únicamente datos generales como: edad de la persona entrevistada, nivel educativo, lugar de procedencia.

8.13 Cronograma

Aprobación de Planteamiento del problema																			
Delimitación del Estudio																			
Elaboración de Marco Teórico																			
Elaboración de Marco Metodológico																			
Entrega de protocolo																			
Trabajo de campo																			
Procesamiento de datos y tabulación																			
Presentación del Informe																			

8.14 Recursos

8.14.1 Recursos humanos

Investigador

Asesor

Revisor.

8.14.3 Recursos físicos

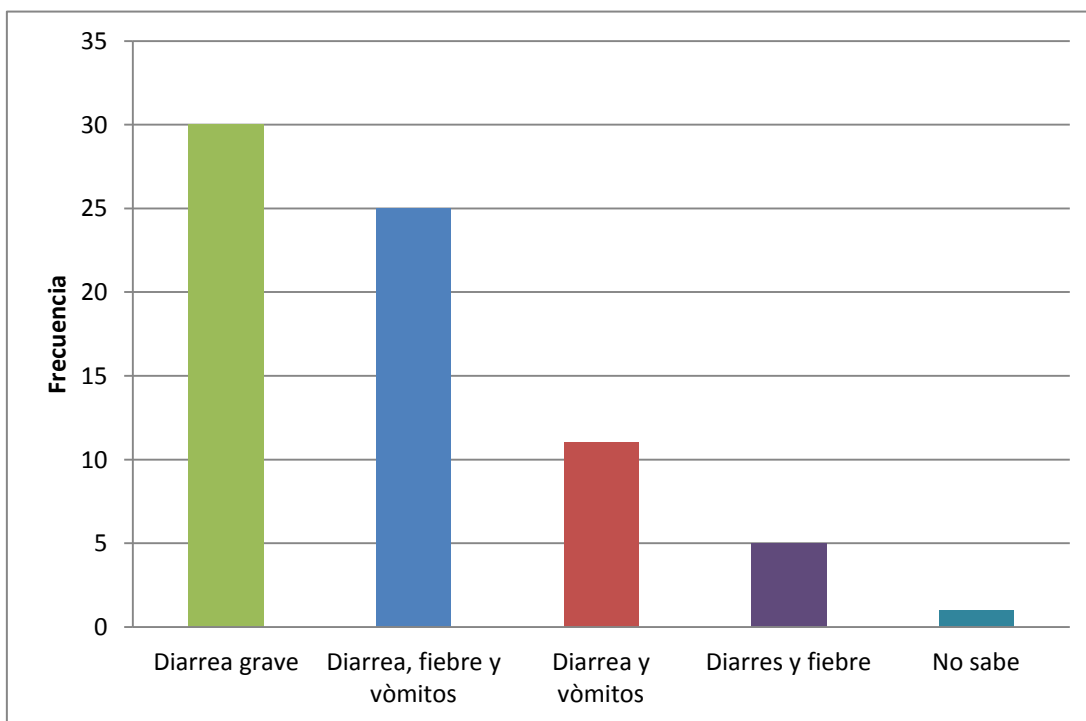
- Transporte
- Fotocopiadora
- Internet
- Papel
- Impresión
- Información de Internet
- Biblioteca de la USAC (CUNORI)
- Trifoliar sobre Rotavirus

8.14.2 Recursos económicos. Q 2500.00

IX RESULTADOS

GRAFICA 1

Sintomatología de Rotavirus identificada por los padres de familia, de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

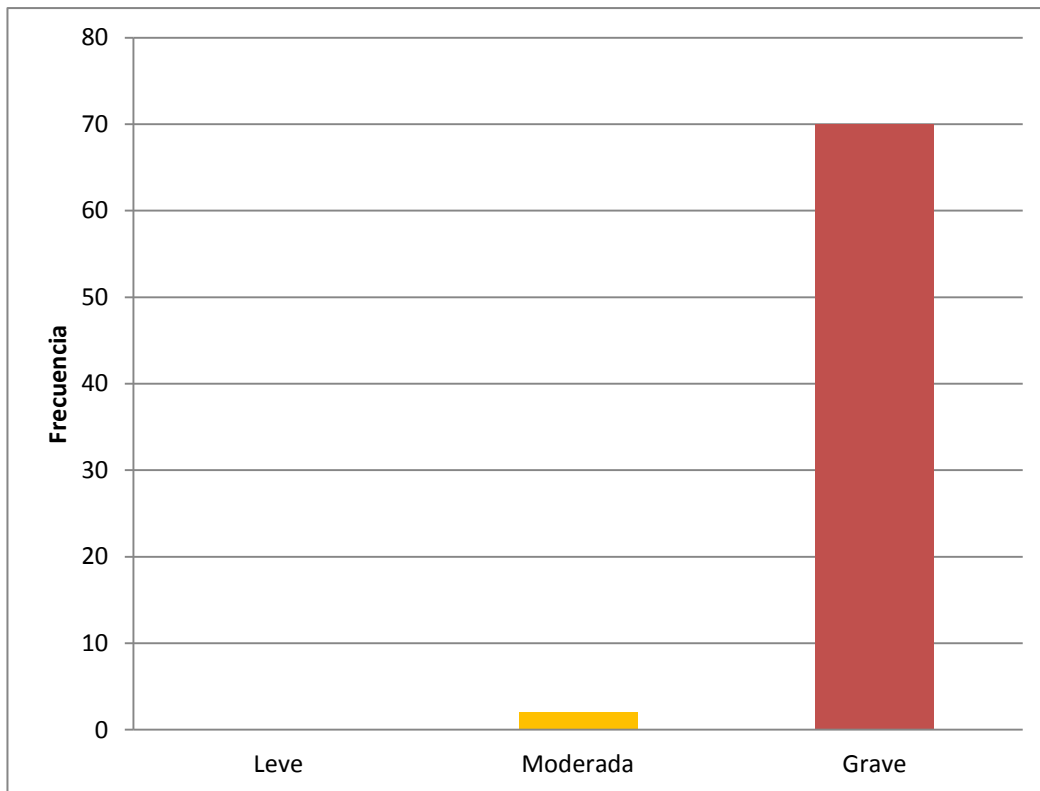


Fuente: Boleta de recolección de datos

Solo un 35% describió correctamente la infección por rotavirus, definiéndola como una enfermedad caracterizada por diarrea, vómitos y fiebre; el resto 58% lo describieron de manera incompleta, siendo la diarrea de curso grave la de mayor porcentaje con 42%, un 15% lo describió como una diarrea acompañada de vómitos, un 7% lo describió como una diarrea asociada a fiebre, y el resto no sabía (1%).

GRAFICA 2

Severidad del Rotavirus según los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

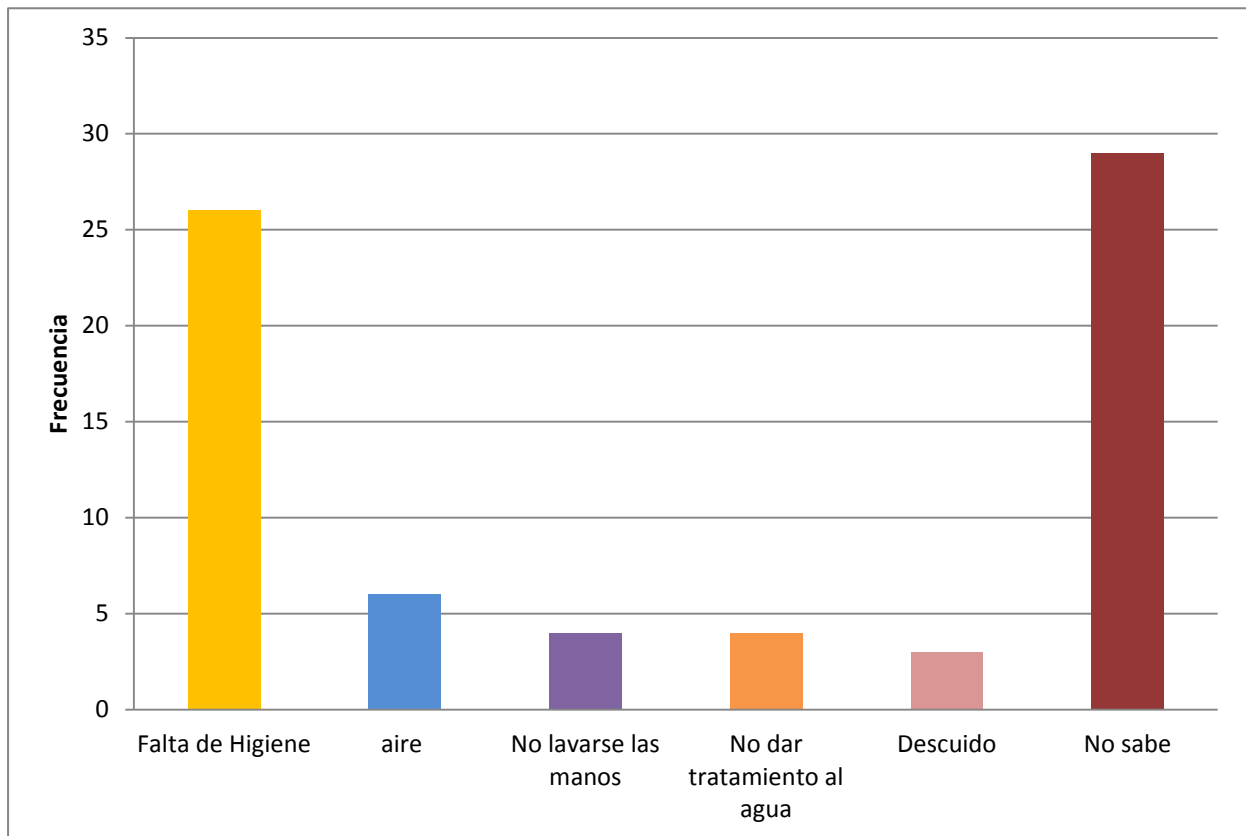


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 97% respondió que la enfermedad por rotavirus tiene un curso grave y sólo un 3% la catalogaron como una enfermedad moderada.

GRAFICA 3

Medios de transmisión del Rotavirus según padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

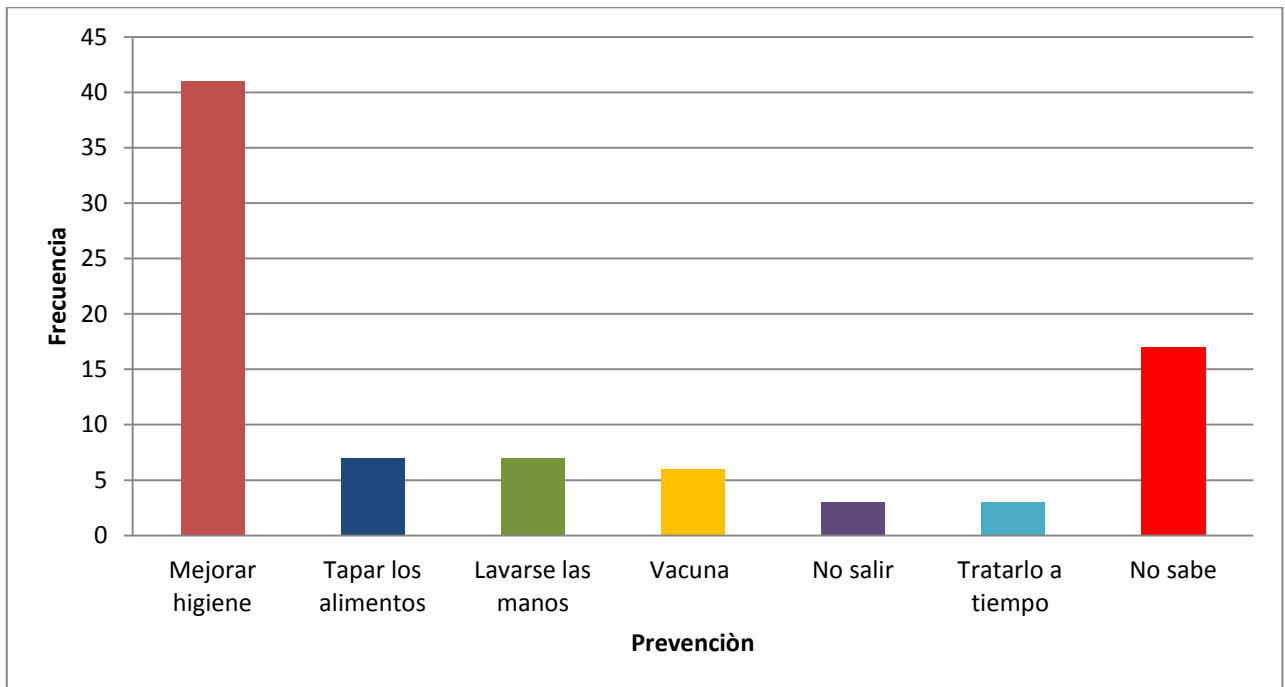


Fuente: Boleta de recolección de datos

Del total un 36% contestó que el rotavirus se transmitía por falta de higiene, sólo un 8% respondió que se transmitía por el aire y un 40% dijo no tener idea de la manera en que se transmitía el rotavirus.

GRAFICA 4

Medios de Prevención según los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

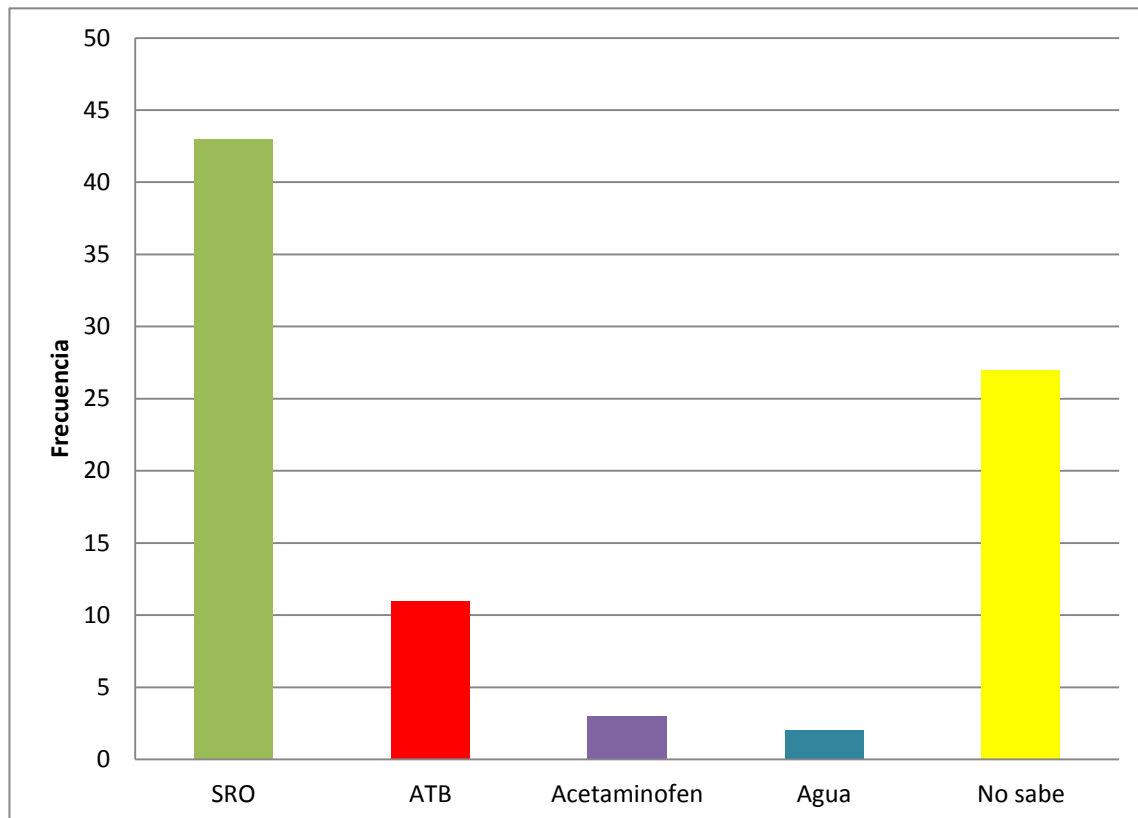


Fuente: Boleta de recolección de datos

Para el 49% de los padres opinaron que mejorar la higiene podría evitar contraer el rotavirus, el 8% de ellos opinaron que tanto como tapar los alimentos y lavarse las manos influyen en la prevención del rotavirus y sólo el 7% dijeron que vacunar a sus hijos era la mejor manera de prevenir el rotavirus y el 20% no saber qué hacer para prevenir el rotavirus.

GRAFICA 5

Tratamiento utilizado para los niños que cursan con Rotavirus según los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

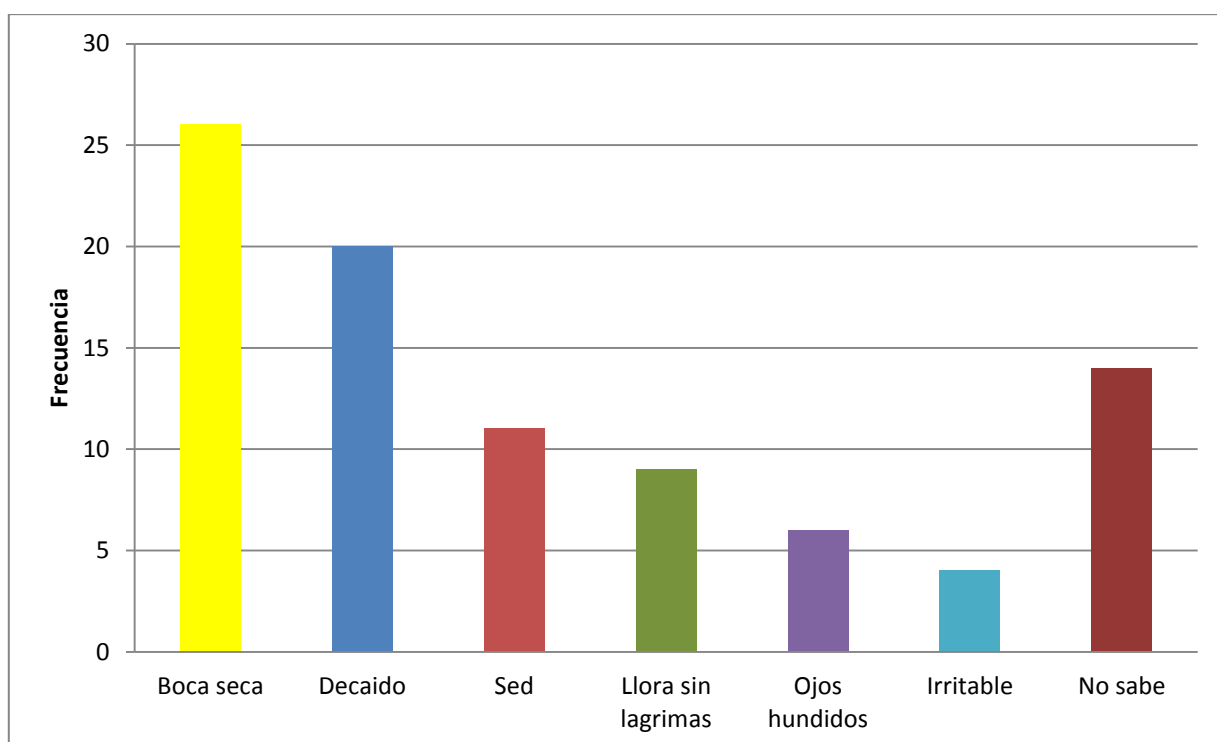


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 50% indicó que durante episodios de diarrea por rotavirus el tratamiento es con SRO, el 13% dijeron que es necesario administrar Antibióticos (ATB), un 4% creen necesario la administración de acetaminofén y el 31% dijeron no saber.

GRAFICA 6

Signos de deshidratación conocidos por los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

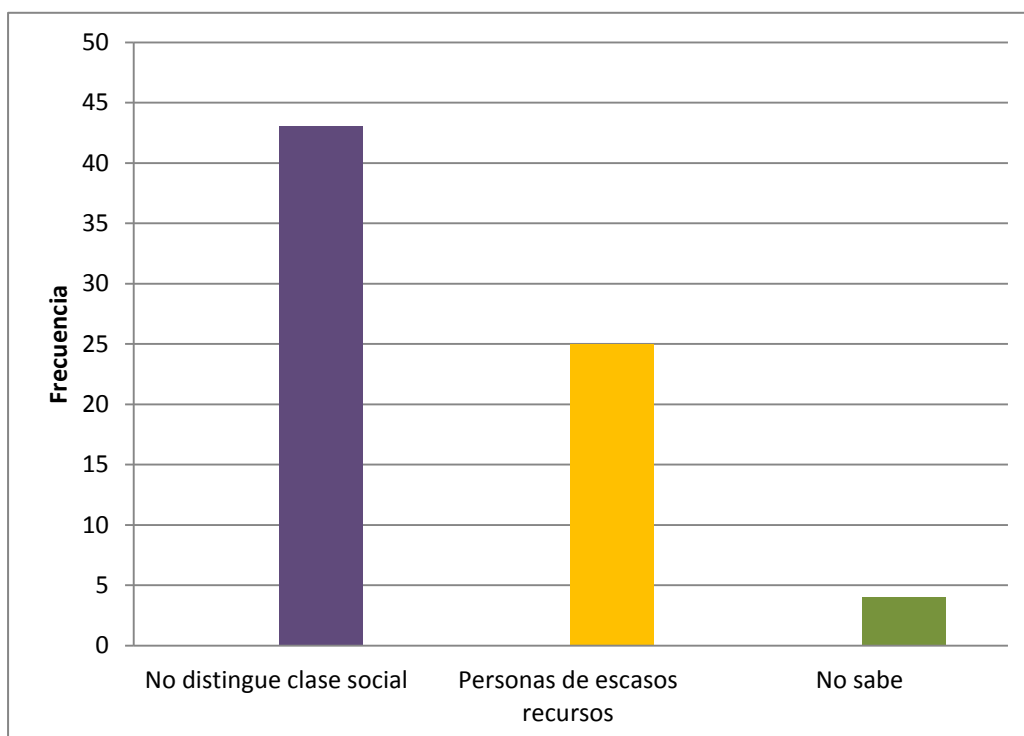


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 28% dijo que cuando su hijo (a) estaba deshidratado (a) notaba que se encontraba con la boca seca, un 22% respondió que se ponía decaído, un 12% que aumentaba la sed, un 10% (que lloraba sin lagrimas, un 7% que se le ponía los ojos hundidos, un 5% que se ponía irritable y un 16% dijeron no saber cómo notar cuando sus hijos se encontraban deshidratados.

GRAFICA 7

Población más afectada por Rotavirus para los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

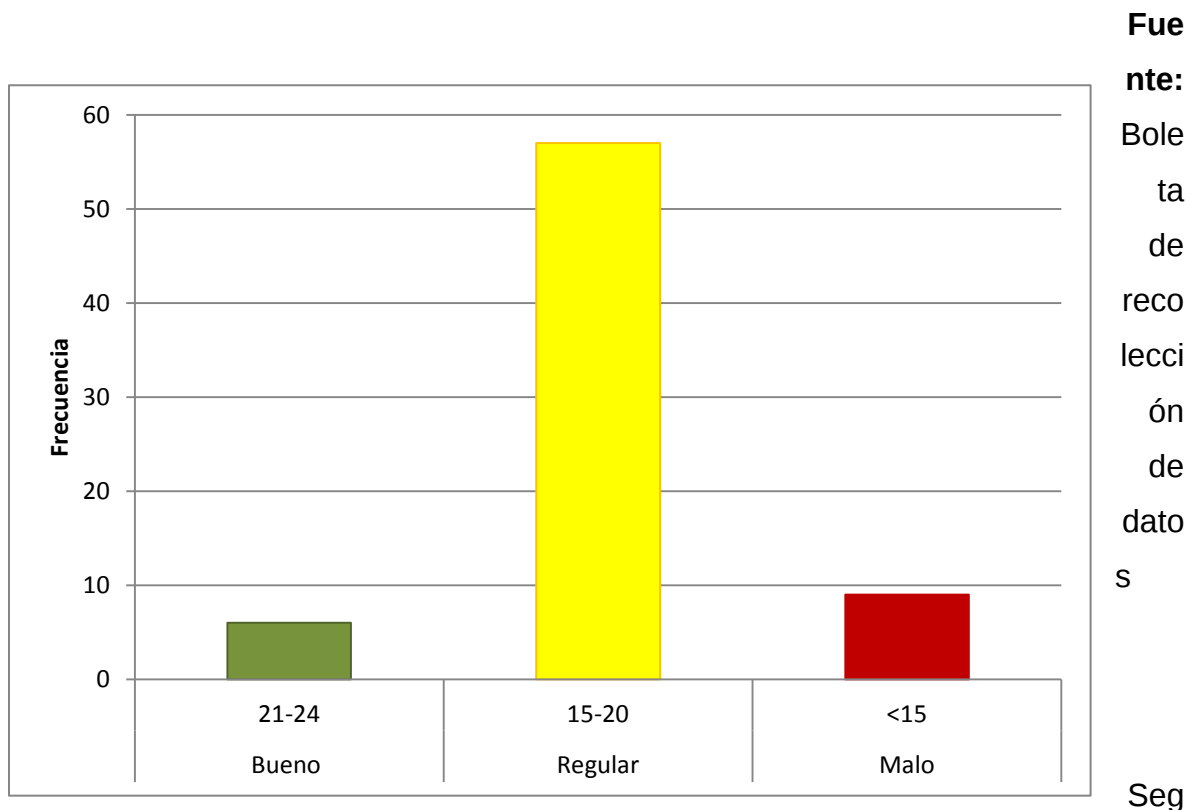


Fuente: Boleta de recolección de datos

El 60% opina que el rotavirus no distingue clase social, seguido por un 35% que opinaron que el rotavirus afecta más a las personas de escasos recursos, y un 5% no sabe.

GRAFICA 8

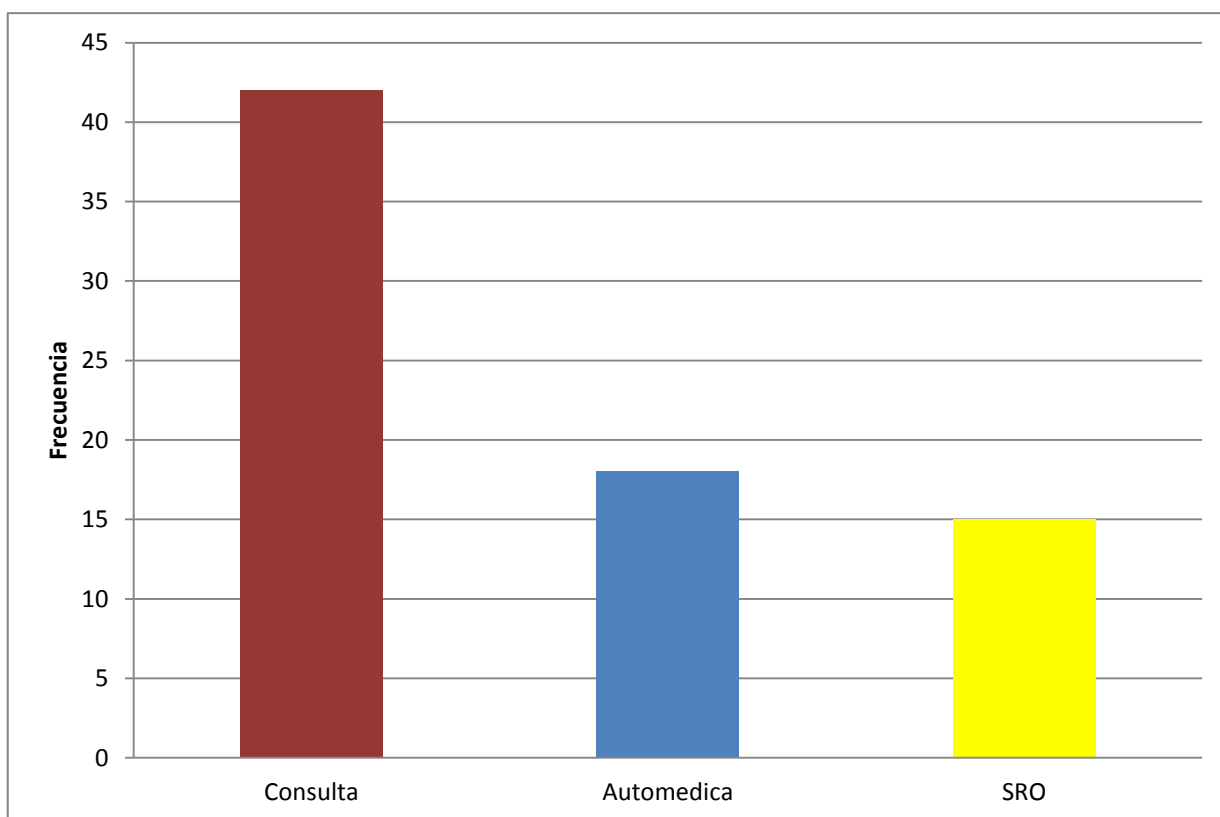
Conocimientos sobre Rotavirus, de los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010



los aciertos de cada padre se clasificaron en tres grupos, obteniéndose que un 8% si conocen sobre el Rotavirus, un 79% conocen de manera regular sobre la enfermedad y un 13% no conocen sobre el Rotavirus.

GRAFICA 9

Actitud de los padres de familia de niños menores de cinco años, frente a episodios de diarrea, que asisten a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

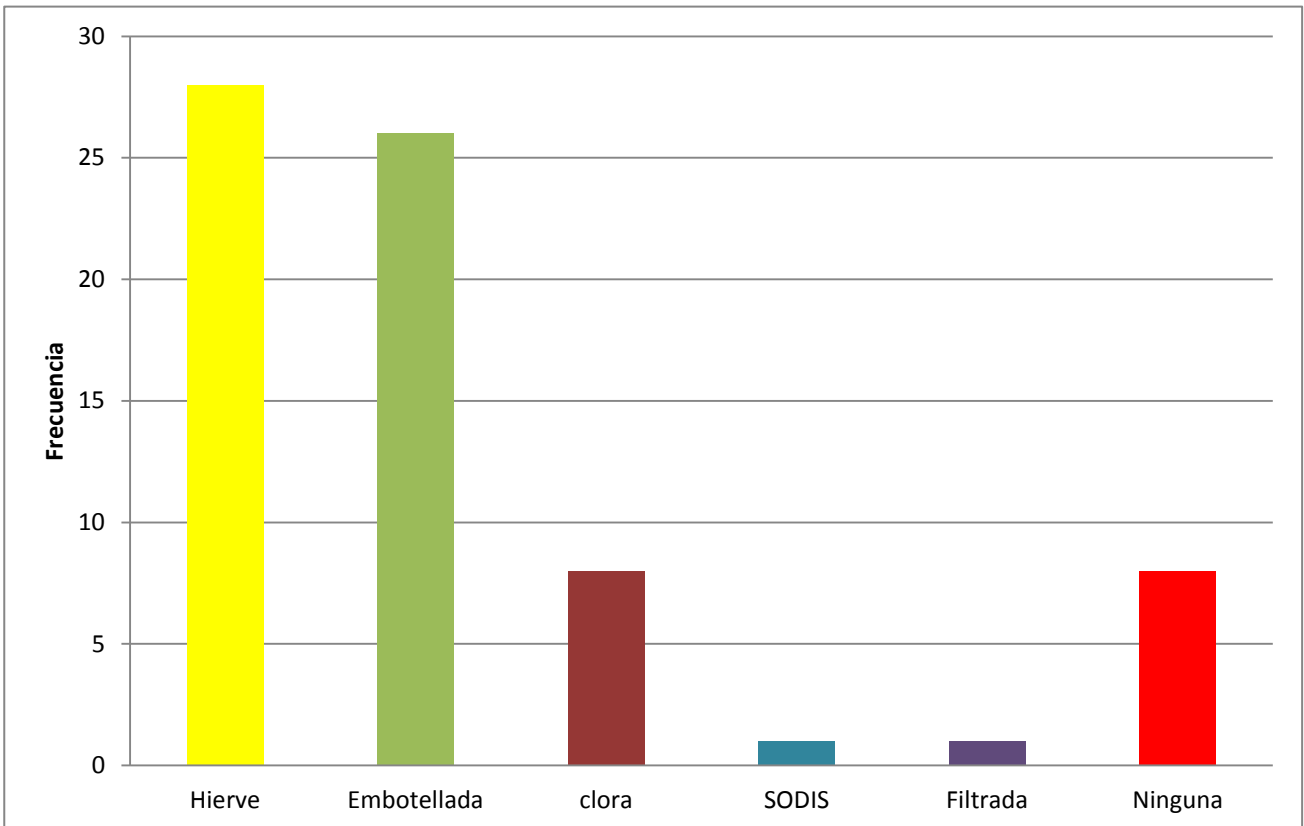


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 56% dijeron que cuando su hijo (a) presentaba diarrea lo primero que hacían era consultar a un centro asistencial, un 24% respondió que auto médica a su hijo, y un 29% dijo que le daba SRO.

GRAFICA 10

Tratamiento del agua de consumo diario, más usada por los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010.

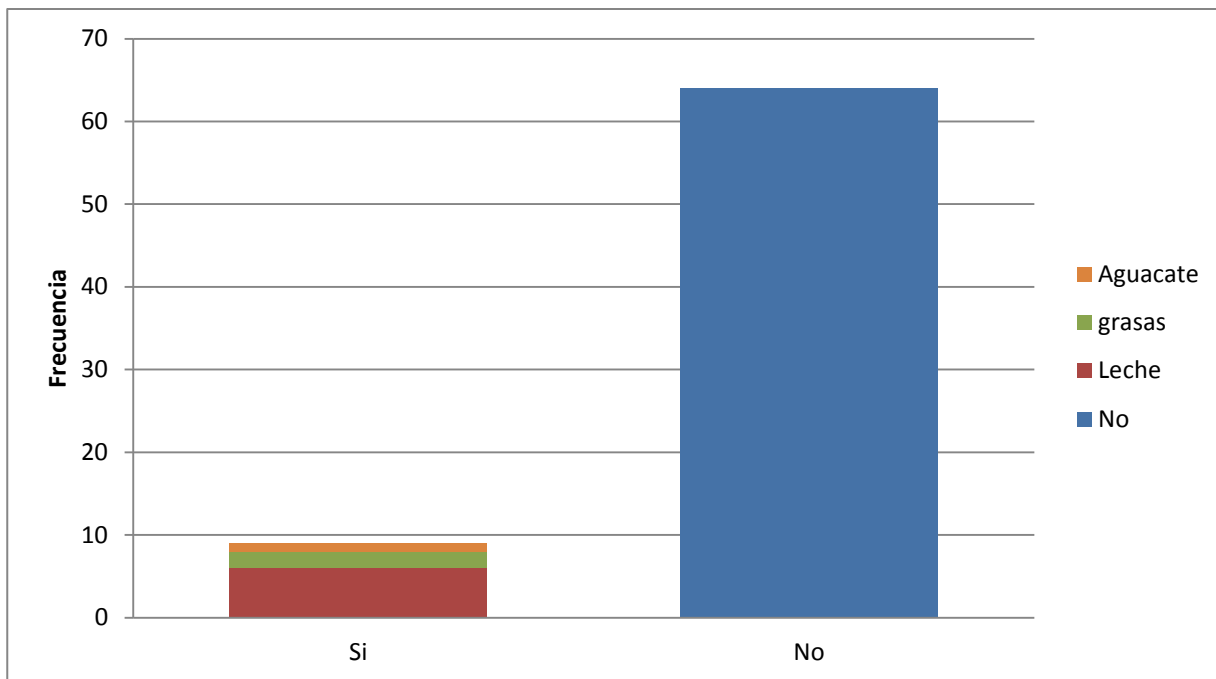


Fuente: Boleta de recolección de datos

El 39% hierva el agua, el 37% utiliza agua embotellada, el 11 dijeron que cloraba el agua y otro porcentaje igual dijo no dar ningún tratamiento al agua antes de consumirla.

GRAFICA 11

Alimentos que son evitados durante episodios de diarrea por los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

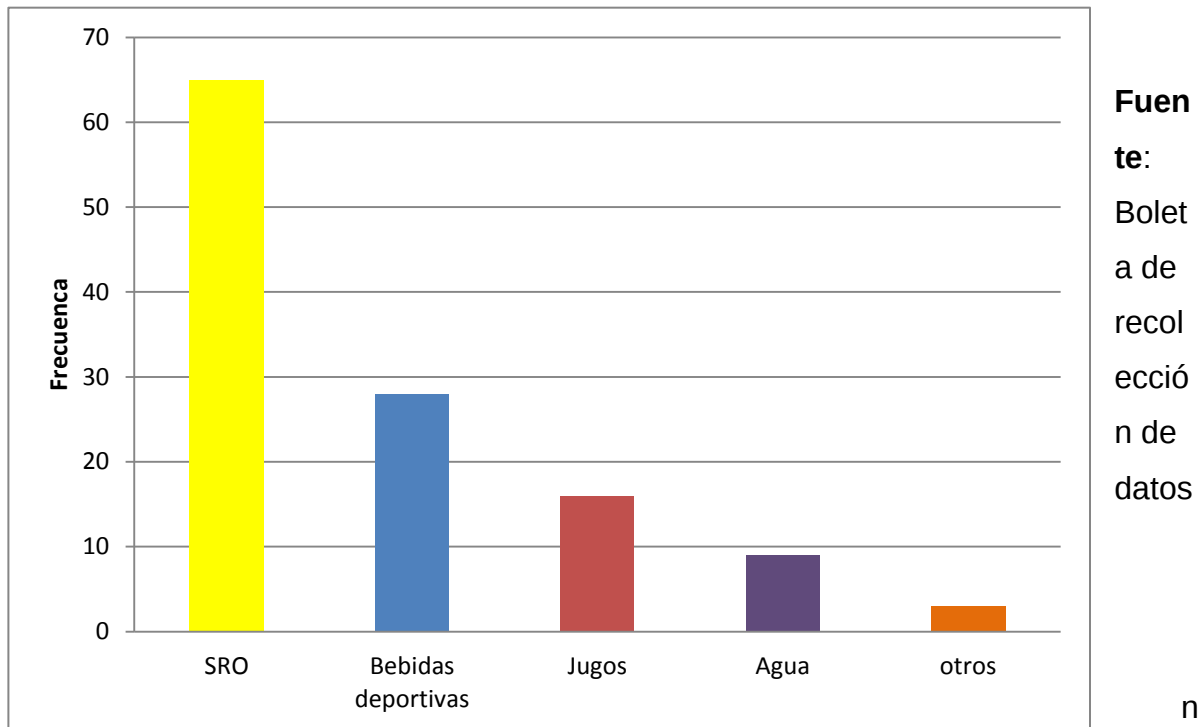


Fuente: Boleta de recolección de datos

Del total de los padres encuestados un 88% dice no omitir ningún alimento cuando los niños presentan diarrea. El porcentaje restante de los padres (12%) deciden omitir algún alimento durante la diarrea, el principal alimento que evitan es la leche en un 8 % y un 3% dice omitir las grasas y solo 1% dijo omitir alimentos como aguacate y banano.

GRAFICA 12

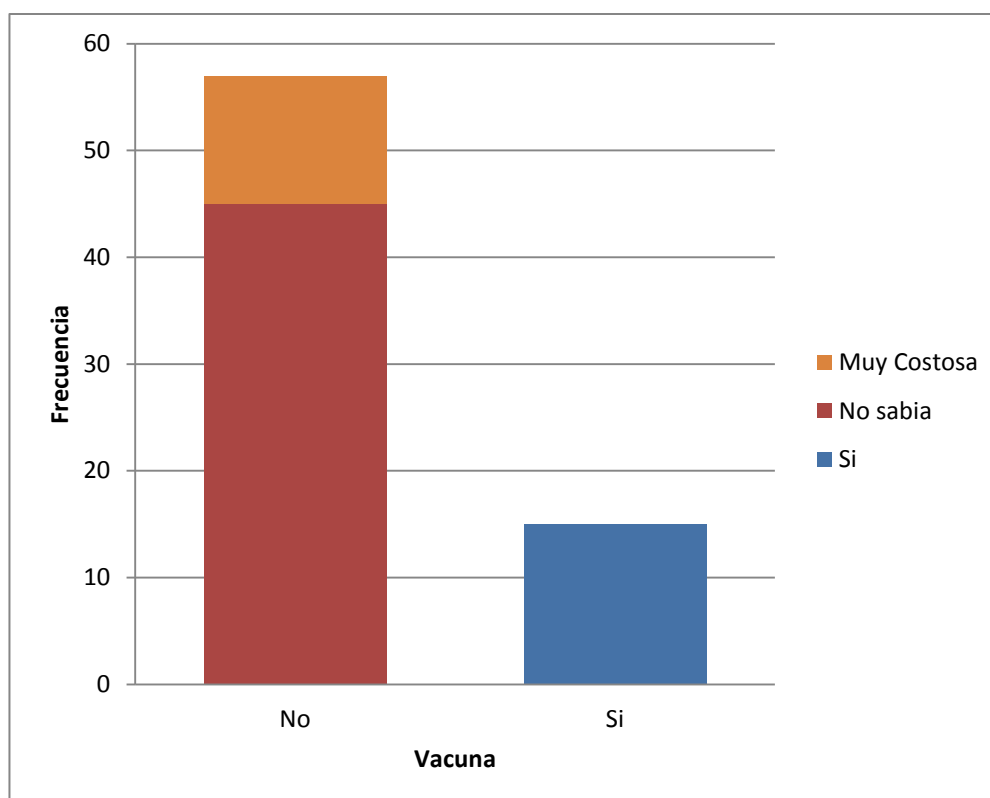
Bebidas utilizadas con más frecuencia de los padres de familia de niños menores de cinco años para hidratar, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010



54% dicen utilizar SRO para hidratar a sus hijos, otro 24% dijo utilizar bebidas deportivas para hidratar a sus hijos, un 13% utiliza jugos artificiales, un 7% utiliza agua pura para hidratarlos y en otros que corresponde a un 2% opinó que hidrataba con agua de plátano, canela y coco.

GRAFICA 13

Distribución de la situación de Vacunación contra rotavirus, en los hijos de padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

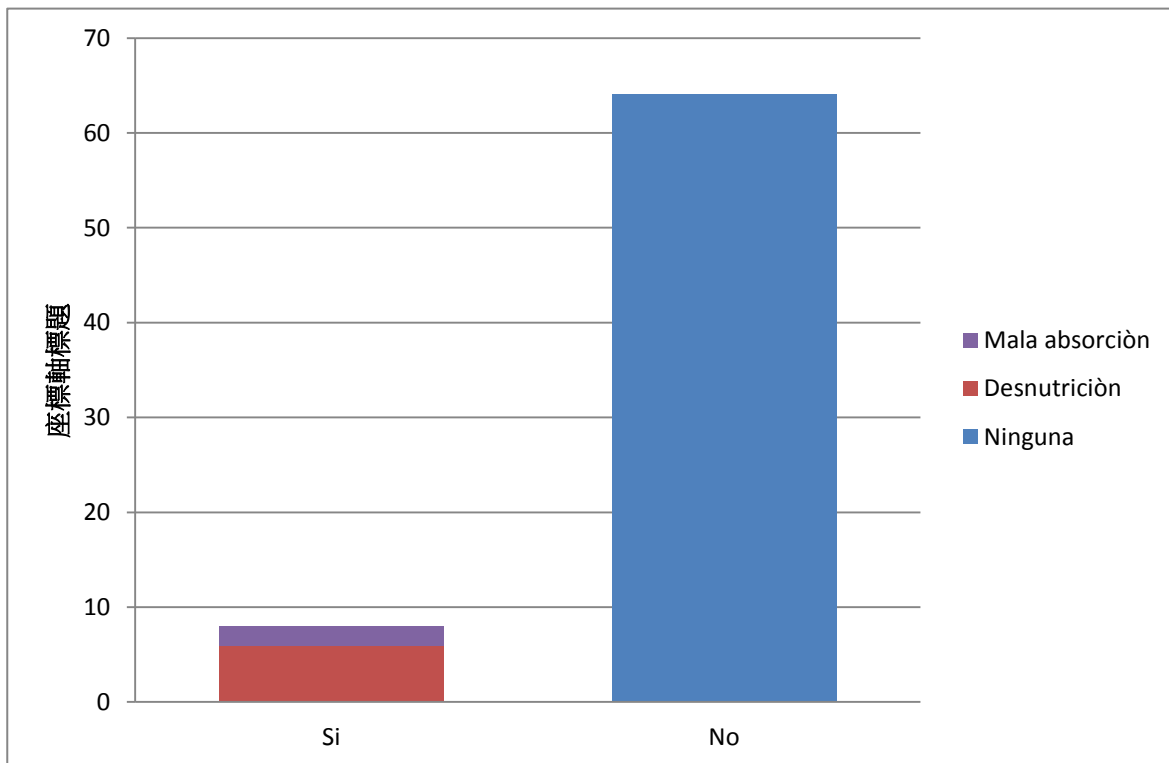


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 21% dijeron que si habían vacunado a sus hijos, el resto con un porcentaje de 79% dicen no haber vacunado a sus hijos, de este porcentaje un 62% dijeron no saber que había una vacuna contra el rotavirus y un 17% dijeron no haberles puesto la vacuna a sus hijos por su alto costo.

GRAFICA 14

Complicaciones causadas por Rotavirus nombradas por los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

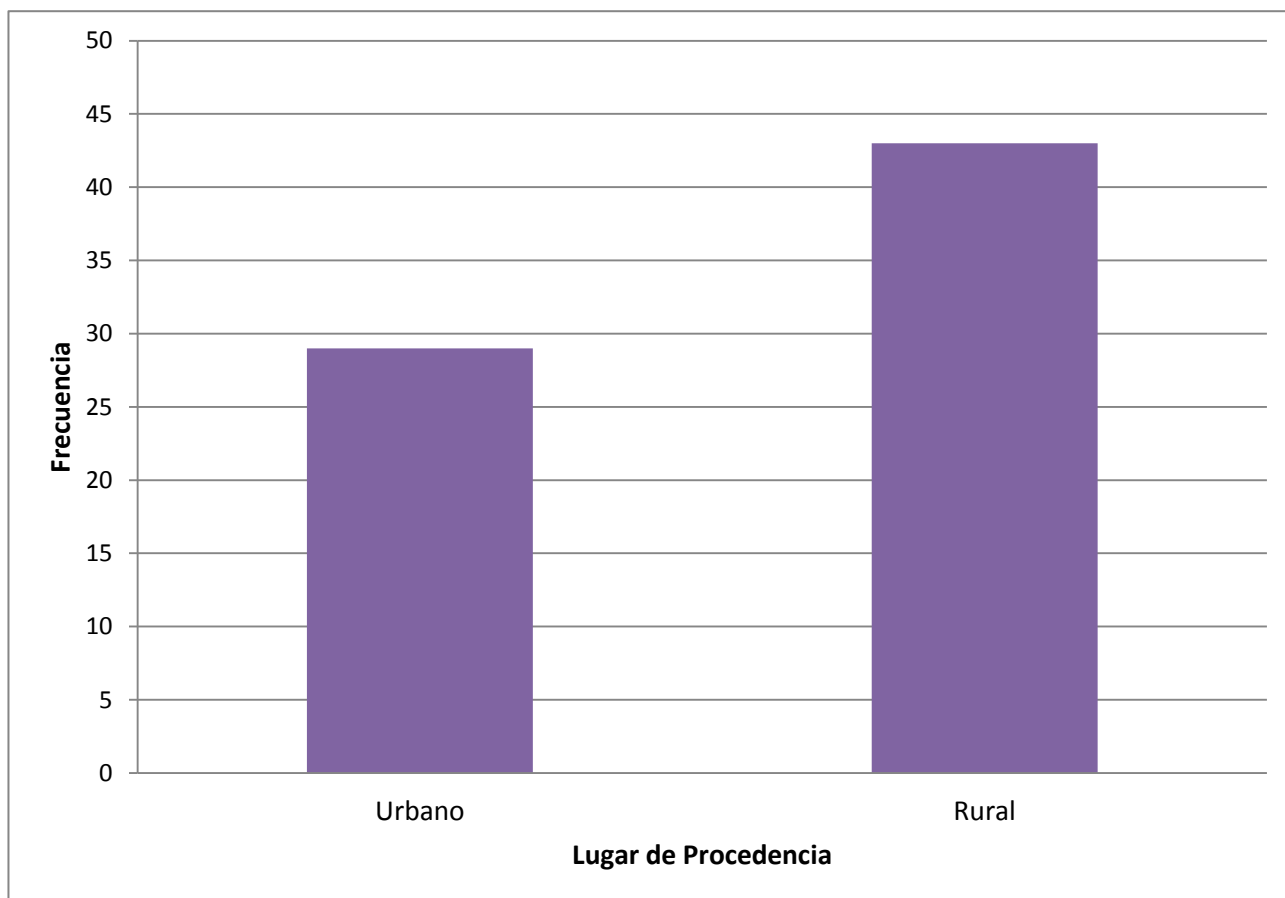


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 89% dijo que los niños que les daba rotavirus no presentaban ninguna complicación, del 11% que opinaron que si les quedaba alguna complicación, un 8% dijo que les producía desnutrición y un 3% que les producía mala absorción.

GRAFICA 15

**Lugar de procedencia de los padres de familia de niños menores de cinco años,
que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital
Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo
del 2010**

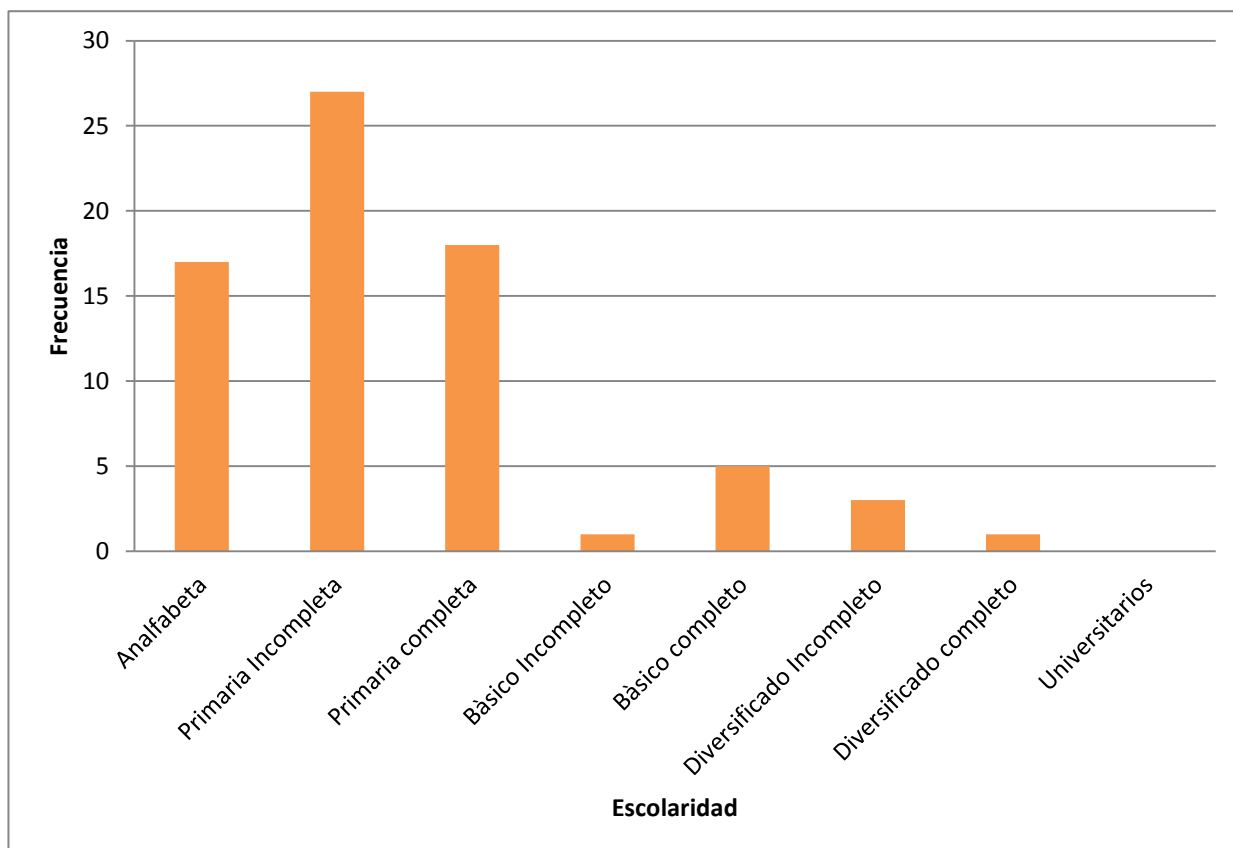


Fuente: Boleta de recolección de datos

Un 60% de los padres de familia provenían del área rural y el resto (40%) proveniente de área urbana.

GRAFICA 16

Nivel de Escolaridad de los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010

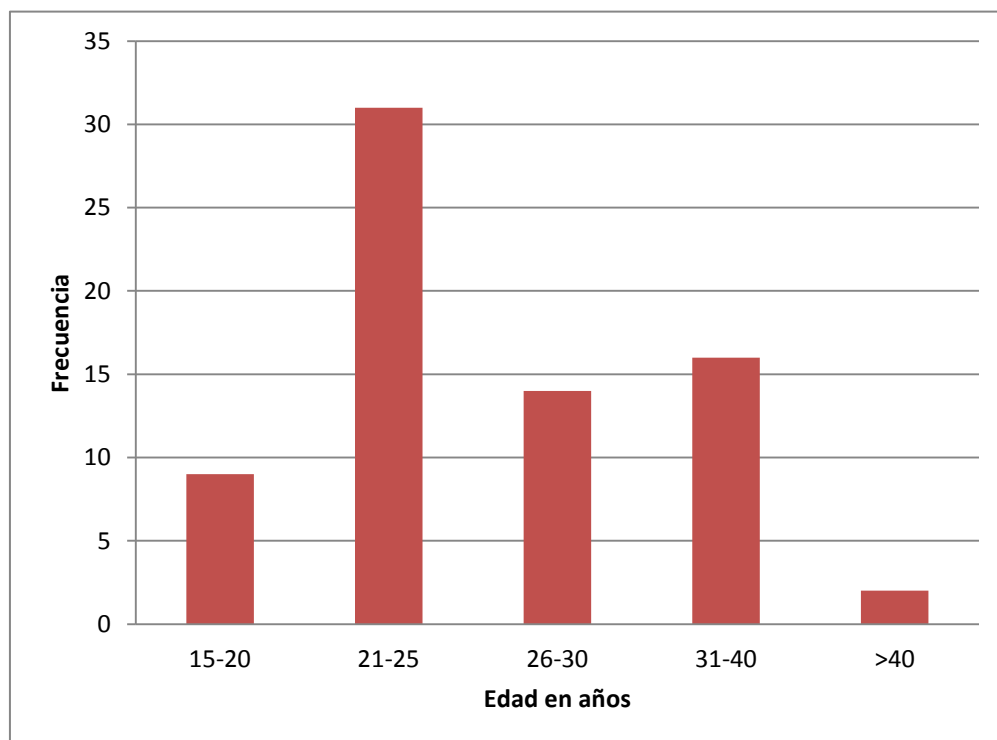


Fuente: Boleta de recolección de datos

Se obtuvo que el mayor porcentaje 38% corresponde a padres de familia que no concluyeron la primaria, siguiendo luego el 25% que concluyeron el nivel primario, luego está el 24% que corresponde a los padres que son analfabetas.

GRAFICA 17

Distribución por edad de los padres de familia de niños menores de cinco años, que consultaron por diarrea a la consulta externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio durante los meses de abril-mayo del 2010



Fuente: Boleta de recolección de datos

El mayor porcentaje correspondió a las edades comprendidas entre 21 y 25 años con 43%, siguiéndole las edades comprendidas entre 31-40 con un 22%, luego las edades de 26-30 con 19%, y los padres comprendidos entre 15 y 20 años con un 13%.

X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Es importante resaltar que siendo el rotavirus una enfermedad tan frecuente y de tanto impacto en la población, aún existe mucho desconocimiento sobre sus síntomas, su forma de transmisión y abordaje, lo cual puede conducir a actitudes y prácticas perjudiciales que aumenten la morbi-mortalidad por esta enfermedad. Solamente un 35% de los padres describió la sintomatología de una manera correcta, un 97%, cree que el rotavirus es una infección de curso severo, sin embargo la literatura reporta que no es la infección en sí que mata a los niños sino la deshidratación que esta causa, lo que refleja el temor de los padres a que sus hijos contraigan dicha patología. Los padres desconocen cómo se trasmite el rotavirus en un 40% del total y otro porcentaje importante cree que se transmite por la falta de higiene (35%), así como también identificaron que este es un mal democrático al considerar que esta patología no distingue clase social, sin embargo ellos dijeron que mejorando aspectos relacionados con la higiene, se evita en gran manera la propagación del rotavirus (49%), lo que no se correlaciona con la literatura ya que esta indica que aun con medidas higiénicas optimas el rotavirus puede afectar a los niños, por lo que la única manera efectiva de evitarlo es vacunando a la población en riesgo.

El 50% de los encuestados dice que las SRO son el tratamiento del rotavirus, aunque un porcentaje menor (13%) cree que es necesaria la administración de antibióticos y un buen porcentaje no sabe que dar en caso de rotavirus o diarrea en general, siendo estos un 31%. Un buen numero de los padres (81%) logro identificar adecuadamente los signos de deshidratación, se debe resaltar que un 19% dijo no saber cómo notar cuando su hijo esta deshidratado lo que es de mucha importancia ya que se sabe que uno de los pilares para el manejo de la diarrea aguda es la hidratación. Además es la deshidratación un riesgo para estos niños ya que por la frecuencia de las diarreas y vómitos estos niños pueden deshidratarse fácilmente e inclusive morir si las madres no consultan a tiempo. Con respecto a la actitud de los padres antes cuadros de diarrea un importante grupo (24%) auto médica a su hijos, los más usados en este grupo de medicamentos está la “santamicina” (tetraciclina), el cual está contraindicado en niños ya que produce un retraso en el crecimiento así como hipoplasia dentaria, otro medicamento usado son las sales de bismuto.

Al preguntarles el tratamiento que le daban al agua antes de consumirlas un 11% dijo no tratar el agua antes de consumirla ya que no le parecía importante. Únicamente un 11% de los padres dijo omitir alimentos como la leche durante cuadros de diarrea, esta práctica puede ser perjudicial ya que si bien es cierto muchos niños durante episodios de diarrea pueden presentar una leve y temporal intolerancia a la lactosa, continuar con productos lácteos puede permitir un regreso más rápido a la alimentación regular ya que los alimentos en el tracto digestivo aumentan el recambio celular y estimulan la síntesis proteica y una mayor y más rápida recuperación intestinal luego del cuadro diarreico. Un 54% dijo hidratar a sus hijos con SRO así como un 24% utiliza bebidas deportivas y otro 13% utiliza jugos artificiales. No se recomienda el uso de bebidas deportivas y jugos ya que debido a su alto contenido de azúcar suelen producir más diarrea, además de no contener los electrolitos necesarios.

Un 11% respondieron que esta patología da complicaciones como desnutrición en un 8% y mala absorción en menor porcentaje (3%). Un 79% dijo no haber vacunado a sus hijos, de este un 62% dijo no saber que existía una vacuna y un 17% debido a su alto costo. En la población en estudio se encontró bajos niveles de escolaridad, la literatura consultada reporta como factor de riesgo para la infección por rotavirus la baja escolaridad materna, la pobreza y la exposición a condiciones insalubres. Llama mucho la atención que el total de padres fueron de sexo femenino, lo cual se debe a la estructura de nuestro país, en donde la mujer se hace cargo de la educación y cuidado de sus hijos.

Con base a los aciertos que los padres obtuvieron al contestar la entrevista se les dividió en tres categorías, a los padres que tuvieron más de 20 aciertos se les catalogó como conocedores de rotavirus siendo este grupo únicamente de un 8%, a los padres que obtuvieron de 15 a 20 aciertos se les catalogo con conocimientos mínimos o regulares, y el resto que contesto acertadamente menos de 15 se les incluyo en el grupo que no tienen conocimiento sobre rotavirus y diarreas en general.

XI. CONCLUSIONES

- 1) Únicamente el 8% de los padres poseen los conocimientos adecuados sobre la sintomatología, transmisión, prevención de rotavirus.
- 2) La actitud de los padres ante episodios de diarrea fue la consulta a un centro asistencial con un 56%, un 24% auto medica a su hijo, y un 29% da sales de rehidratación oral.
- 3) Un 39% hierve el agua para consumo diario, otro 37% utiliza agua embotellada, el 11% clora el agua y otro porcentaje igual no da ningún tratamiento al agua antes de consumirla.
- 4) Un 54% utiliza SRO para hidratar a sus hijos, otro 24% utilizar bebidas deportivas para hidratar a sus hijos, un 13% utiliza jugos artificiales y un 7% utiliza agua pura para hidratarlos.
- 5) Un 79 % no vacuno a sus hijos contra rotavirus. De este porcentaje un 79% no lo hizo porque no sabía de su existencia y un 21% por su alto costo.
- 6) Un 11% cree que el rotavirus deja complicaciones en los niños, siendo la más frecuente la desnutrición con 8%.
- 7) El 60% de padres provenían del área rural y el resto 40% del área urbana. Un 38% no concluyeron la primaria, siguiendo el 25% que concluyeron el nivel primario, y el 24% que corresponde a analfabetas; la edad más frecuente de fue entre 21 y 25 años con 43%, siguiéndole las edades comprendidas entre 31-40 con un 22%, luego las edades de 26-30 con 19% , y los comprendidos entre 15 y 20 años con un 13% .

XII. RECOMENDACIONES

- 1) Mejorar el conocimiento de los padres, a través de charlas educativas durante el tiempo que ellos esperan para ser atendidos en la consulta externa de pediatría, y con ello buscar disminuir la morbilidad por diarrea y lo esencial la mortalidad.
- 2) Explicarle a los padres sobre la importancia de no automedicar a sus hijos, así como la consulta de manera temprana.
- 3) Ampliar los conocimientos de los padres de familia sobre los signos de deshidratación; así como la importancia del uso SRO para evitar llegar a cuadros de deshidratación.
- 4) Educar a la población sobre las distintas formas de tratar el agua para consumo humano.
- 5) Realizar una mayor promoción con respecto a la importancia de la vacuna contra el rotavirus, para su prevención.

XIII. PROPUESTA

Objetivo General

Ampliar los conocimientos de los padres de familia y con ello influir en sus actitudes y prácticas durante cuadros de diarrea.

Objetivos Específicos

- Ampliar los conocimientos de las personas sobre patologías prevenibles como lo son las diarreas.
- Influir en el cambio de actitudes y prácticas de la población, cuando sus hijos presentan diarreas.

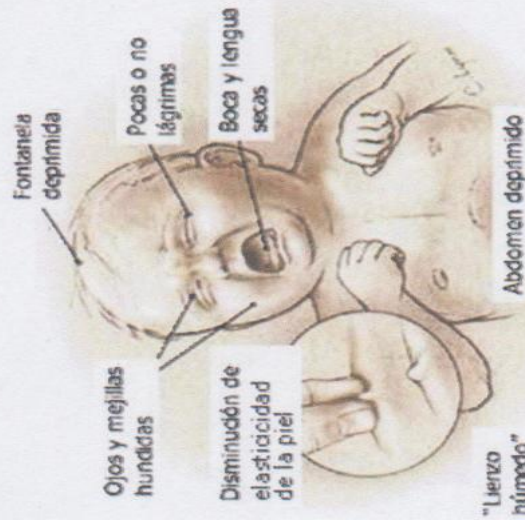
Actividades

- Realizar un trifoliar, en donde se les explique de una manera sencilla a los padres, los síntomas, la prevención y el tratamiento para el rotavirus.
- Explicar en dicho trifoliar la importancia de la vacuna, a niños de dos a seis meses.
- Explicar la importancia de implementar las sales de rehidratación oral a inicio del rotavirus, así como en las distintas causas de diarrea.
- Entregar dicho trifoliar elaborado por el médico investigador, a los padres de familia que asistan a la consulta externa del Hospital Modular de Chiquimula Carlos Arana Osorio.

Para llevar a cabo dichas actividades, se realizó el siguiente trifoliar:

¿Cómo saber si su hijo está deshidratado?

- No ha mojado los pañales en más de 5 horas
- Tiene la boca seca
- No tiene lagrimas cuando llora.
- Lloro o se irrita con frecuencia



49

¿QUÉ SABEMOS LOS PADRES SOBRE



¿Qué es el Rotavirus?

Es la principal causa de diarrea severa y de deshidratación en niños, principalmente menores de cinco años.

Propuesta de Tesis.

Se realiza el presente trifoliar con el fin de mejorar el conocimiento de los padres, sobre Rotavirus.

Médico Investigador: Rosa Elvira

Rodríguez Javier

Asesora: Dra.. Karla Garrido de Flores



¿Qué debemos de saber los Padres sobre el rotavirus?

Síntomas:

- Fiebre,
- Vómitos y
- Diarrea en las primeras horas y en los tres a cinco días siguientes.



Diagnóstico:

Las pruebas podrían incluir las siguientes para confirmar el diagnóstico:

- Análisis de muestra de heces fecales



Prevención:

Mantener una buena higiene es la mejor forma de ayudar a reducir la propagación del rotavirus. Es importante recordar que no es 100% segura y no elimina el virus.

Para ayudar a reducir sus probabilidades de contraer rotavirus, siga estos pasos:

- Siempre lávese las manos:
 - Después de ir al baño
 - Después de cambiar los pañales de un bebé o de ayudar a un niño a ir al baño
 - Antes de manipular alimentos o preparar la comida.



Tratamiento:

El rotavirus no responde a antibióticos. No hay ningún tratamiento para el rotavirus en sí. El virus puede causar deshidratación, lo que puede requerir tratamientos como:

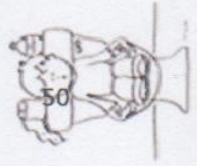
- Sales de rehidratación oral
- Líquidos por vía intravenosa (IV) (hospital): si la deshidratación es grave.



Transmisión:

El virus se transmite fácilmente entre las personas. Comienza por el contacto con las heces infectadas. Después, el virus se transmite al:

- Tocar la boca con las manos
- Tocar cualquier objeto o superficie que haya estado en contacto con las heces infectadas



XIV. BIBLIOGRAFIAS

Alonso García, L; Domínguez Ortega, G. 2007. Pruebas para la detección rápida del rotavirus (en línea). Madrid; Guía_ABE_Infecciones en Pediatría v.1 p. 3. Consultado 25 feb. 2010. Disponible en: http://www.infodoctor.org/gipii/guia_abe/pdf/pruebas_deteccion_rapida_rotavirus_v1_2007_anexo.pdf

Augé, M. 1995 Hacia una antropología de los mundos contemporáneos: original aplicación de los principios de la antropología al análisis de la época contemporánea (en línea). Barcelona, Editorial Gedisa. Consultado 7 abr. 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/ancu/ancu2.shtml>.

Baker, J. 2009. Prepárese para el rotavirus (en línea). Estados Unidos, Fundación Nacional para Enfermedades Infecciosas. Consultado 11 feb. 2010. Disponible en: http://www.nfid.org/rotavirus_es/.

IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social). 2008. Políticas públicas y los sistemas y servicios de salud de México (en línea). México. Consultado 13 feb. 2010. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/rotavirus.htm>

INE (Instituto Nacional de Estadística, GT). 2010. Población de Chiquimula (en línea). Guatemala. Consultado 24 feb. 2010. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/component/search/chiquimula?ordering=newest&searchphrase=exact&limit=0>

Jefatura de Área de Salud de Chiquimula, GT. 2009. Memoria labores DAS (Departamento Administrativo de Seguridad) Chiquimula: Sigsa 2, 7 y 18 del año 2009. Chiquimula, GT. 60 p.

Juárez, VH. 2008. Los padres consideran al rotavirus una enfermedad seria pero desconocen cómo se transmite (en línea). Guatemala Saludable. Consultado 11 feb. 2010. Disponible en: <http://guatemalasaludable.blogspot.com/2008/02/los-padres-consideran-al-rotavirus-una.html>

Matamoros, M; Aguilar, H. 2007. Caracterización de la mortalidad asociada a la epidemia de rotavirus durante los meses de enero-abril del año 2007 en el Hospital Escuela Honduras (en línea). Revista Médica de los Post-gradados de Medicina 10 (3): 167-174. Consultado 12 feb. 2010. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2007/pdf/Vol10-3-2007-4.pdf>.

Mintegi Raso, S; Benito Fernández, J; Cuervo Uría, J. 2008. Estudio de evaluación de la calidad de vida de niños con gastroenteritis aguda por rotavirus atendidos en un servicio de urgencia (en línea). España, Hospital Cruces. Consultado 13 feb. 2010. Disponible en: extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/Rotavirus.doc

MS (Ministerio de Salud de Nicaragua). 2005. Situación epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en Nicaragua: semana 11(en línea). Nicaragua. Consultado 11 feb. 2010. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2005/editorial11.html>

OPS (Organización Panamericana de la Salud, US). 2007. Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus: guía práctica (en línea). Washington, US, OPS. 43 p. (Publicación Científica y Técnica no. 623). Consultado 10 feb. 2010. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica_Rotavirus.pdf

Pereira, D; Soto, G; Reyes, R. 2007. Modificación de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres de lactantes residentes en la comunidad La Joya, departamento Francisco Morazán, Honduras marzo-abril 2006 (en línea). Revista Electrónica de la bmc Temas de Investigación en Salud 1(1): 12. Consultado 13 feb. 2010. Disponible en: http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy_of_honduras/revista-temas-de-investigacion-en-salud/revista-electronica-de-la-bmc/modificacion-de-conocimientos-sobre-enfermedad-diarreica-aguda-en-madres-de-lactantes-de-la-comunidad-la-joya.pdf/view

Pío López, L; Cáceres, DC; López Medina, E. 2009. Características epidemiológicas, clínicas, prevención y manejo en rotavirus (en línea). Revista Electrónica CCAP 6(2): 45-55. Consultado 9 feb. 2010. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_6_vin_2/4555%20ENFERMEDAD%20ROTAVIRUS.pdf

Vacuna contra el rotavirus reduce la mortalidad infantil (en línea). 2010. Bolivia, Editorial Canelas. Consultado 26 feb. 2010. Disponible en: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vidayfuturo/20100129/vacuna-contrael-rotavirus-reduce-la-mortalidad_55566_98983.html.



Rosely Chao

X V. APENDICE

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en Padres de familia de niños menores de cinco años que asistan a la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula durante los meses de abril-mayo del 2010

EDAD DEL NIÑO: _____ SEXO: F ☐ M ☐

PADRE: EDAD: _____ SEXO: F ☐ M ☐

LUGAR DE PROCEDENCIA _____ COEX: ☐

ESCOLARIDAD: Analfabeta ☐ Primaria: Incompleta ☐ completa: ☐ Básico: Incompleto ☐ completo ☐ Diversificado: completo ☐ Incompleto ☐ Universitarios ☐

I. CONOCIMIENTOS

1. Ha Escuchado usted hablar del Rotavirus Si ☐ No ☐
2. ¿Qué es para usted el Rotavirus? _____
3. Para usted el Rotavirus es una enfermedad:
Leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐
4. ¿conoce usted cómo se transmite el rotavirus? Si ☐ No ☐
Mencione algunas: _____
5. Cree usted que esta enfermedad afecta más a:
a) Personas de escasos recursos ☐ b) no distingue clase social ☐
c) No sabe ☐
6. Qué medidas conoce usted para prevenir el rotavirus: _____
7. ¿Qué tratamiento según usted, se utiliza para tratar el Rotavirus?

8. Conoce usted las SRO: Si ☐ No ☐

9. Conoce usted algún signo o síntoma de DHE? Si ☐ No ☐

Mencione algunos: _____

10. Conoce usted alguna complicación asociada a Rotavirus: Si ☐ No ☐

¿Cuáles? _____

11. Ha escuchado hablar sobre la iniciativa del MSPAS, que consiste en vacunar a los niños menores de 6 meses? Si ☐ No ☐

II ACTITUDES:

12. Cuando su hijo presenta diarrea que es lo primero que usted hace: _____

13. Le parece importante darle tratamiento al agua para uso de consumo diario:

Si ☐ No ☐

14. ¿Durante cuadros de diarrea usted evita algunos alimentos a su hijo?

Si ☐ No ☐

15. ¿Cree usted necesaria la interrupción de la lactancia materna durante el rotavirus?

Si ☐ No ☐

16. ¿Si un niño tiene rotavirus usted cree necesaria la administración de antibióticos?

Si ☐ No ☐

17. ¿Le parece importante la administración de SRO durante el rotavirus?

Si ☐ No ☐

18. ¿Le parece importante la administración de la vacuna para prevenir el Rotavirus?

Si ☐ No ☐

III PRÀCTICAS

19. ¿Qué tratamiento le da usted al agua para consumo diario? _____

20. Lava usted las frutas y verduras antes de consumirlas: Si ☐ No ☐

21. ¿Qué alimentos evita durante episodios de diarrea?

22. ¿Qué bebidas utiliza usted para rehidratar a su hijo cuando presenta un cuadro de diarrea? _____

23. ¿Durante episodios de diarrea usted administra sales de rehidratación a sus hijos?

Si ☐ No ☐

24. Su hijo cuenta ya con la vacuna contra el Rotavirus:

Si ☐ No ☐ ¿Por qué? _____

HOSPITAL NACIONAL "CARLOS MANUEL ARANA OSORIO"
CHIQUMULA

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

El comité de Docencia e Investigación, después de haber revisado y analizado el Proyecto de Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en Padres de familia de niños menores de 5 años

Expone: anexar lista de consentimiento informado

Por lo tanto:

Aprueba



No aprueba



El Estudio del (la) estudiante:

Rosa Elvira Rodriguez
Javier

Carné:

200240145

De la carrera:

Medico y Cirujano

Dado en la ciudad de Chiquimula a los 06 del mes 03 año 2010

[Firma]
Coordinador Comité

Docencia e Investigación y
Bioética



[Firma]
Secretaria Comité

Docencia e Investigación y
Bioética

[Firma]
Vo. Bo. Dirección Ejecutiva

HOSPITAL MODULAR
"CARLOS ARANA OSORIO"
CHIQUMULA
DIRECCION MEDICA ASISTENCIAL