

Universidad Nacional de Trujillo

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA



TESIS I

Características de la terapia utilizada por los pobladores del centro poblado de Moche para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 10 años de edad enero-febrero 2014

AUTORES:

- MARTINEZ MARCELO, PEDRO DOMINIQUE
- QUIROZ ALVA, BLANCA TERENCEA

ASESOR:

RODRIGO VILLANUEVA, MARITZA

TRUJILLO-PERU

2014

DEDICATORIAS

Este trabajo va dedicado a Dios por siempre

Bendecirme. A mi madre, por el esfuerzo que

ha hecho y sigue haciendo por mí, siendo

un gran orgullo y ejemplo a seguir.

Al amor de mi vida, Blanca, que siempre

está apoyándome y con su amor y aprecio

siempre me fortalece y me aconseja en muchas

cosas.

Pedro

*A mi madre, mi padre y hermano
por apoyarme siempre y de manera
incondicional.*

*A mi madre que a pesar que
no se encuentra conmigo en
forma física, siempre me
ayuda y guía mis pasos desde
el cielo en la gloria de Dios*

Blanca

AGRADECIMIENTOS

Nuestro profundo agradecimiento a los señores miembro de jurado

Mg. MANTILLA RODRIGUEZ ELENA

Mg. CRUZADO LESCANO PERCY

Mg. RODRIGOVILLANUEVA MARITZA

*Por su dedicación, comprensión y apoyo brindado para
el desarrollo del presente trabajo. Sobre todo a nuestra asesora por el
tiempo brindado para nosotros.*

JURADO DICTAMINADOR

Mg. MANTILLA RODRIGUEZ ELENA

(PRESIDENTE)

Mg. CRUZADO LESCANO PERCY

(MIEMBRO)

Mg. RODRIGOVILLANUEVA MARITZA

(MIEMBRO)

PRESENTACION

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Cumpliendo con el reglamento interno de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo, para la obtención de grados y títulos, nos es grato someter a vuestra consideración y elevado criterio la tesis I:

Características de la terapia utilizada por los pobladores del centro poblado de Moche para el tratamiento de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDAS) en niños de 1 a 10 años en el periodo de Enero – Febrero 2014, con el cual pretendemos obtener el grado académico de bachiller en farmacia y bioquímica.

Dejamos a vuestra consideración, señores miembros del jurado, la calificación del presente trabajo

Trujillo, Julio del 2014

Martínez Marcelo, Pedro Dominique

Quiroz Alva, Blanca Terencia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características de la terapia utilizada por los pobladores del centro poblado de Moche para el tratamiento de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDAS) en niños de 1 a 10 años en el periodo de Enero – Febrero 2014, para ello se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos utilizando un cuestionario previamente validado y se obtuvieron los siguientes resultados; de la población encuestada se encontró que el 72% optó por el uso de medicamentos de los cuales el 83% acudió a un centro de salud, el 15% acudió al farmacéutico y el 2% se automedicó; el 23% de los encuestados eligió el consumo de plantas medicinales y el 5% restante los productos naturales. Con respecto a la terapia farmacológica, se encontró que el 83% utilizó antibióticos y el 17% Sales de rehidratación oral; los antibióticos más utilizados fueron Bactrim con un 76%, siendo el mayor uso en la forma de suspensión oral, el siguiente en uso fue la Furazolidona con 12% del total seguido por Ciprofloxacino y Amikacina (Amikin) con 10% y 2% respectivamente. Por parte de la terapia tradicional, las plantas medicinales más utilizadas fueron las hojas de matico con 26%, con 12% la manzanilla (flores y planta entera) y el té cargado, y en menor porcentaje el fruto de membrillo, entre otros. En cuanto al uso de productos naturales en el cuadro diarreico el 67% de las madres (o tutores) opinaron que éstos no poseen beneficio alguno para diarrea en niños y el 33% cree que puede ser beneficioso pero no los utilizaron.

Palabras clave: EDAS, terapia en EDAs-.

ABSTRACT

This research work has as its objective to determine the characteristics of the therapy used by the inhabitants of the village of Moche center for the treatment of acute diarrheal diseases (ADDs) in children 1 to 10 years, to this end, it was applied as a technical survey data collection using a previously validated questionnaire and the following results were obtained; Of the population being surveyed it was found that 72% opted for the use of drugs for which 83% went to a health center, 15% went to the pharmacist and 2% automedico; 23% of respondents chose the consumption of medicinal plants and the remaining 5% natural products. With regard to pharmacological therapy, it was found that 83% used antibiotics and 17% oral rehydration salts, the most commonly used antibiotics were Bactrim with a 76 %, being the major use in the form of oral suspension, the next in use was the Furazolidone with 12% of the total followed by ciprofloxacin and Amikacin (Amikin) with 10% and 2% respectively. On the part of the traditional therapy, the most commonly used medicinal plants were sheets of matico with 26 %, with 12% manzanilla (flowers and the whole plant) and tea loaded, and to a lesser percentage the fruit of quince, among others. In regard to the use of natural products in the diarrheic symptoms 67% of the mothers (or guardians) were of the opinion that they do not have any benefit for diarrhea in children and 33% believe that it can be beneficial but not used.

Key Words: therapy in ADDs-.

INDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	Pag.
Dedicatorias -----	<i>i</i>
Agradecimiento -----	<i>iii</i>
Jurado Dictaminador -----	<i>iv</i>
Presentación -----	<i>v</i>
RESUMEN -----	<i>vi</i>
ABSTRACT -----	<i>vii</i>
I. INTRODUCCION -----	1
II. MATERIA Y METODO -----	10
III. RESULTADOS -----	12
IV. DISCUSIÓN -----	21
V. CONCLUSIONES -----	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	26
ANEXOS -----	28

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda, es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica ambulatoria, está entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre los niños que viven en situación de pobreza, educación insuficiente y saneamiento inadecuado. La diarrea es fuente constante de problemas de alimentación, la mayoría de ellos relacionados a mitos o creencias y es el principal responsable de la malnutrición calórico–proteica infantil y la morbilidad asociada a ella ¹.

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida, éstos aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes²; la alimentación es la captación de determinadas formas de materia y energía del medio externo, mientras que nutrición es el conjunto de procesos biológicos mediante los cuales determinadas formas de materia y energía son captadas, transformadas y utilizadas por el organismo viviente a través de una incesante actividad en virtud en la cual el organismo puede crecer, mantenerse y reponer las pérdidas materiales y energéticas ligadas al desarrollo de sus diversas actividades funcionales ³.

En el Perú, alrededor del 20% de hogares no se abastecen de agua mediante red pública, (dentro de la vivienda o fuera de la vivienda o pilón de uso público); El 90,9% de los hogares del área urbana contaban con agua por red pública; mientras que en el área rural sólo el 50,8%. ⁴. El acceso al agua potable, al igual

que al saneamiento básico, es insuficiente en el Perú. Así, en relación al acceso al sistema de alcantarillado por red pública sólo el 68,5% de los hogares del país eliminan sus excretas mediante sistema de alcantarillado. En el área urbana el 86,5% de los hogares tuvieron este servicio. Mientras que en el área rural el 43,3% de los hogares eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado o por pozo séptico. Asimismo, según Escala -MINEDU (Estadística de la Calidad Educativa) de mayo de 2013, el 14.9% de las instituciones educativas de la zona urbana y el 54.8% de la zona rural de instituciones educativas del país no están conectados a red de agua potable, lo que implica que la población escolar se incrementa los riesgos de contraer enfermedades diarreicas agudas.⁴

En el verano los casos de EDA se elevan por la contaminación y descomposición de los alimentos, así como, por la ingesta de líquidos preparados en condiciones inadecuadas. El calor hace que muchos niños, jóvenes y adultos consuman refrescos y otros alimentos sin preocuparse por su procedencia. Además el consumo de alimentos en lugares donde están expuestos a la intemperie, sin ninguna medida de higiene y salubridad, siendo los niños y las personas de la tercera edad los más vulnerables⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan 1300 millones de episodios de diarrea aguda, relacionados con el 50%-70% de los casos con deshidratación. Las estadísticas en el Perú sobre EDAS constituye una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años,

originada sobre todo por su complicación más grave inmediata: la deshidratación. El número de casos varía de acuerdo a los sectores, aunque la mayoría ocurre en zonas rurales y urbano- marginales. Es un proceso infeccioso multicausal, originado por diferentes virus o bacterias, causa mayores estragos cuando se da en organismos que recién están madurando⁴. En el 2003 murieron aproximadamente 1.870.000 niños menores de 5 años como consecuencia de la diarrea. Ocho de cada 10 defunciones se producen en los dos primeros años de vida. Los niños menores de 3 años de los países en desarrollo presentan una media de tres episodios diarreicos por año. En muchos países la diarrea, especialmente la de origen colérico, es también una importante causa de morbilidad entre los niños mayores y los adultos.

Muchas de las defunciones por diarrea son debidas a la deshidratación. Un gran avance ha sido el descubrimiento de que puede tratarse de forma segura y eficaz la deshidratación producida por la diarrea aguda por diversas causas y a cualquier edad, excepto cuando es grave. En efecto, más de 90% de los casos responden a la rehidratación oral usando un solo líquido. Se disuelve glucosa y varias sales de una mezcla conocida como sales de rehidratación oral (SRO) en agua para formar la solución de sales de rehidratación oral.⁵ Las sales de rehidratación oral se absorben en el intestino delgado aun en casos de diarrea copiosa, reemplazando así el agua y los electrolitos perdidos en las heces. La solución de SRO y otros líquidos también pueden usarse para el tratamiento preventivo de la deshidratación en el hogar. Después de 20 años de

investigación, se ha conseguido una solución de SRO mejor: la solución de SRO de osmolaridad reducida (baja). Al comparar esta nueva solución con la solución anterior de SRO de la OMS se observa que reduce un 33% la necesidad de rehidratación por vía intravenosa después de la rehidratación oral inicial. La nueva solución también reduce la incidencia de los vómitos un 30% y el volumen de heces un 20%. Esta nueva solución de osmolaridad reducida, que contiene 75 mEq/l de sodio y 75 mmol/l de glucosa, es actualmente la fórmula de SRO recomendada oficialmente por la OMS y el UNICEF. En este documento revisado, cuando se mencionan las sales de rehidratación oral o el tratamiento de rehidratación oral (TRO), se está haciendo referencia a la nueva solución de osmolaridad reducida.⁵

Según la Organización Mundial de la Salud, la definición de diarrea es, la evacuación de heces excepcionalmente sueltas o líquidas, generalmente en un número mayor de tres en 24 horas. Sin embargo, la disminución de la consistencia es incluso más importante que la frecuencia. No se considera diarrea a la evacuación frecuente de heces formes. Los niños alimentados sólo con leche materna a menudo presentan heces sueltas o “pastosas” y tampoco en este caso se considera diarrea. Es sumamente práctico basar el tratamiento de la diarrea en el tipo clínico de enfermedad, que se determinará fácilmente la primera vez que se examina al niño, y sin necesidad de realizar pruebas de laboratorio. Se pueden reconocer cuatro tipos clínicos de diarrea, que reflejan la enfermedad básica subyacente y la función alterada en cada uno de ellos: 1)

Diarrea acuosa aguda (como el cólera), que dura varias horas o días y el principal peligro es la deshidratación; también se produce pérdida de peso si no se prosigue la alimentación. 2) *Diarrea sanguinolenta aguda*, también llamada disentería, cuyos principales peligros son el daño de la mucosa intestinal, la septicemia y la desnutrición; también pueden presentarse otras complicaciones, como la deshidratación. 3) *Diarrea persistente*, que dura 14 días o más y cuyos principales peligros son la desnutrición y las infecciones extraintestinales graves; también puede producirse deshidratación y 4) *Diarrea con desnutrición grave* (marasmo o kwashiorkor), cuyos principales peligros son la infección diseminada grave, la deshidratación, la insuficiencia cardíaca y las carencias vitamínicas y minerales ^{4,5}.

Entre las bacterias que atacan con más frecuencia a niños y adultos están el ***Echierichia coli***, es la causa del 25 % de los casos de diarrea en los países en desarrollo, la transmisión suele ser por agua y alimentos contaminados. ***Shigella***, produce de 10 a 15 % de las diarreas agudas en los niños menores de 5 años y es la causa más común de diarrea infantil sanguinolenta, se transmite directamente por contacto de persona a persona ya que la dosis infectante es baja, también se transmite indirectamente por los alimentos y el agua contaminados, la incidencia máxima se produce durante las estaciones cálidas. ***Salmonella***, es el género responsable de 1 a 5 % de los casos de gastroenteritis en la mayoría de los países en desarrollo, la infección se produce generalmente por la ingestión de productos de origen animal contaminados. Entre los

protozoos tenemos a, *Giardia duodenalis*, en algunas regiones la prevalencia de la infección en niños pequeños se acerca a 100 %, siendo los menores de 7 años los de mayor frecuencia. *Cryptosporidium*, los criptosporidios causan de 5 a 15 % de los casos de diarrea infantil, la transmisión es vía fecal-oral ^{4,5,6}.

El tratamiento convencional para la diarrea implica atender la causa, y tratar los síntomas con medicamentos que reduzcan la acción del tracto digestivo. Los suplementos llamados probióticos se han mostrado considerablemente prometedores para prevenir con seguridad o tratar varias clases de diarrea. Con frecuencia los niños desarrollan diarrea causada por virus infecciosos. Los probióticos podrían ayudar a prevenir o tratar esta enfermedad y también podrían ser útiles para la diarrea viral en adultos ^{6, 7,8}.

Una revisión de la literatura publicada en 2001 del autor SZAJEWSKA H, titulada Probióticos en el tratamiento y prevención de diarrea aguda infecciosa en infantes ⁶, con una muestra de 13 pruebas y la metodología doble ciego y controlado por placebo sobre el uso de los probióticos para la diarrea infecciosa aguda en bebés y niños. Diez de estas pruebas implicaron tratamiento y tres implicaron prevención. En general, la evidencia sugiere que los probióticos pueden reducir significativamente la duración de la diarrea y quizás ayudar a prevenirla. La evidencia es más fuerte para el probiótico *Lactobacillus GG*.

En un estudio del 2009 realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Norte en Chile por Fuentes F. titulado Probióticos en diarrea aguda infecciosa ⁹,

cuyo objetivo fue determinar la utilidad de los Probióticos en el tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en los niños mediante la revisión de la información científica disponible en forma de meta-análisis. Se realizó una búsqueda detallada en bases de datos electrónicas de uso frecuente, cuatro de los artículos encontrados cumplían con los criterios de inclusión, los cuatro meta-análisis revisados evidenciaron que la administración de probióticos en niños con diarrea aguda infecciosa disminuía la duración del cuadro en aproximadamente un día con mínimos efectos adversos. A pesar de las limitaciones metodológicas de los trabajos analizados, la mayoría de los estudios presentan una misma tendencia al observar beneficio en el uso de los probióticos en diarrea aguda infecciosa en niños. En general, el uso de probióticos en niños con diarrea aguda infecciosa sería útil en la práctica clínica diaria, disminuyendo la duración de la diarrea en aproximadamente un día.

Otra revisión del año 2013 de Benito A. titulado Tratamiento de la diarrea con zinc¹⁰, concluyó que el zinc es una intervención importante para la supervivencia infantil como tratamiento de la diarrea, y en combinación con la rehidratación oral es clave para la reducción de la mortalidad infantil general. Estas conclusiones se interpretaron con cautela, dado que los resultados se basaron en estimaciones de un número pequeño de estudios.

Las EDAS son un problema latente en el Perú que afecta aproximadamente al 15% de los niños menores de 5 años, sobre todo en las áreas rurales, produciéndose en algunos casos desnutrición y anemia lo que ocasiona una

alteración en el desarrollo normal de los niños, problema que se agrava porque en la población prevalecen conceptos erróneos respecto a su tratamiento, como el uso de anti diarreicos, anti colinérgicos y abuso de antibióticos bajo la falsa premisa de que la diarrea se debe siempre a infección intestinal sumado al ayuno o restricciones en la dieta que agravan los casos de desnutrición ocasionada por la diarrea y contribuyen a su empeoramiento. Por todo esto, el presente trabajo de investigación trata de realizar un análisis situacional para determinar las características de la terapia utilizada por los pobladores del centro poblado de Moche para el tratamiento de EDAS en niños de 1 a 10 años.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general.

1. Determinar las características de la terapia utilizada por los pobladores del Centro Poblado de Moche para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 10 años de edad.

1.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar los medicamentos utilizados por los pobladores en el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas.
2. Identificar si los medicamentos fueron adquiridos por automedicación o prescripción.

3. Identificar la pauta de tratamiento utilizada en el consumo de los medicamentos.
4. Identificar las plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.
5. Identificar los productos naturales utilizados en el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Material:

2.1.1. Materiales para el análisis.

- Encuestas validadas aplicadas a la población, durante el periodo de estudio.
- Mapa del Centro Poblado.
- Lápiz.
- Borrador.
- Tajador.

2.1.2. Población Muestral:

La población estuvo conformada por 60 madres de familia del Centro Poblado de Moche que voluntariamente participaron del estudio.

✓ **Criterio de inclusión:**

Fueron incluidas todas las madres de familia del Centro Poblado de Moche con hijos comprendidos entre las edades de 1 a 10 años que presentaron cuadro diarreico en los últimos 3 meses.

2.2 Métodos:

2.2.1 Tipo y diseño de estudio:

El estudio se ajusta a un diseño descriptivo, de corte transversal.

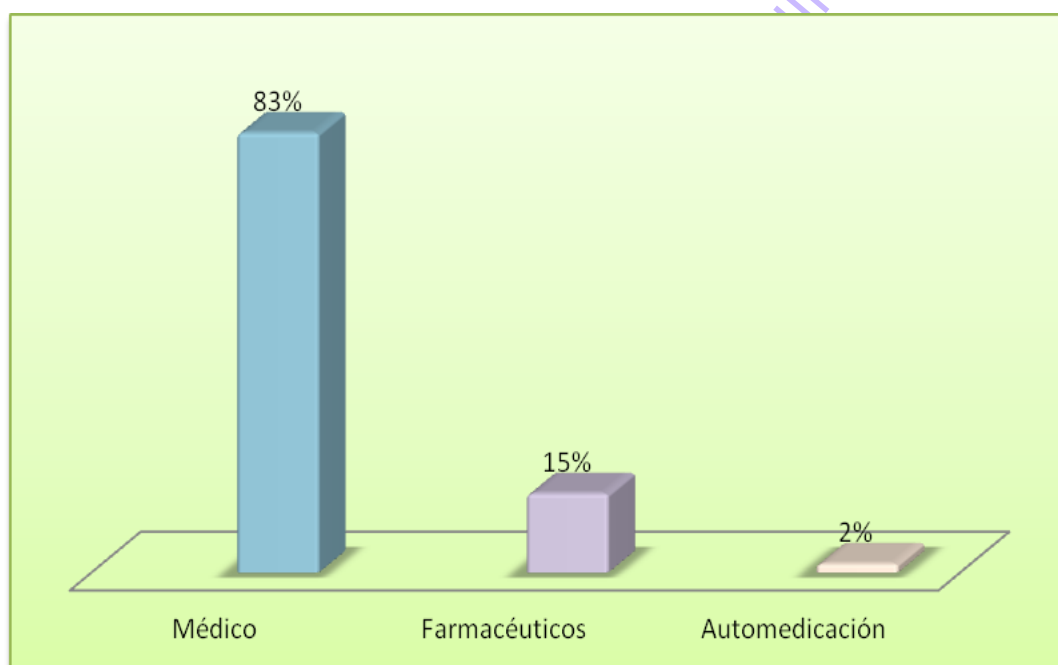
En el estudio descriptivo el investigador se concreta a observar las circunstancias en las que ocurren naturalmente los eventos; es decir, no existe manipulación sobre las variables bajo estudio. Su carácter transversal está determinado porque el proceso que se estudia se mide sólo en un momento dado.

2.2.2 Recolección de datos:

Nuestra fuente de información fueron las madres de familia del centro poblado de Moche. La técnica de recolección fue una encuesta. La encuesta fue realizada por dos personas, hacia las casas del centro poblado donde se encontraban niños de 1 a 10 años. El Cuestionario fue nuestro instrumento de recolección. El cuestionario se aplicó en la vivienda de la madre de familia con niños en la edad comprendida en el estudio.

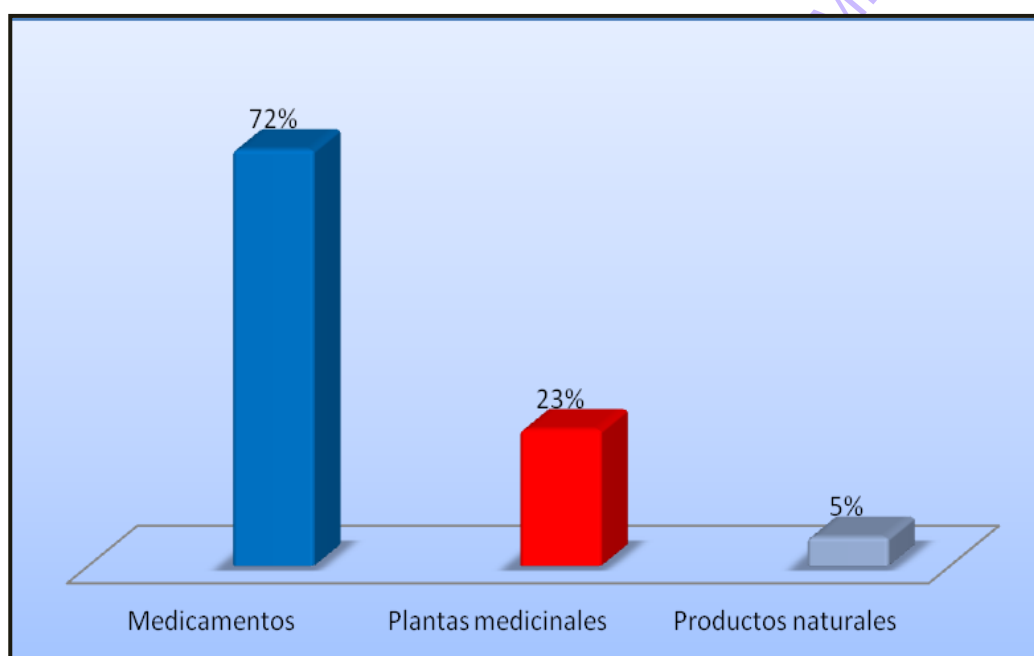
III. RESULTADOS

GRÁFICA N° 01: Profesional que propuso la terapia para tratar enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad



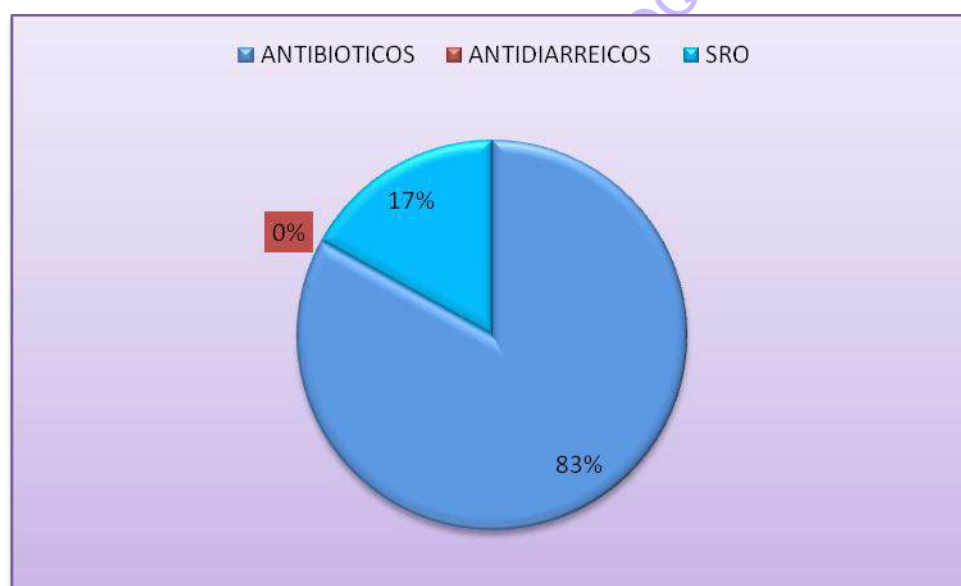
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 02: Terapia utilizada para tratar enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad



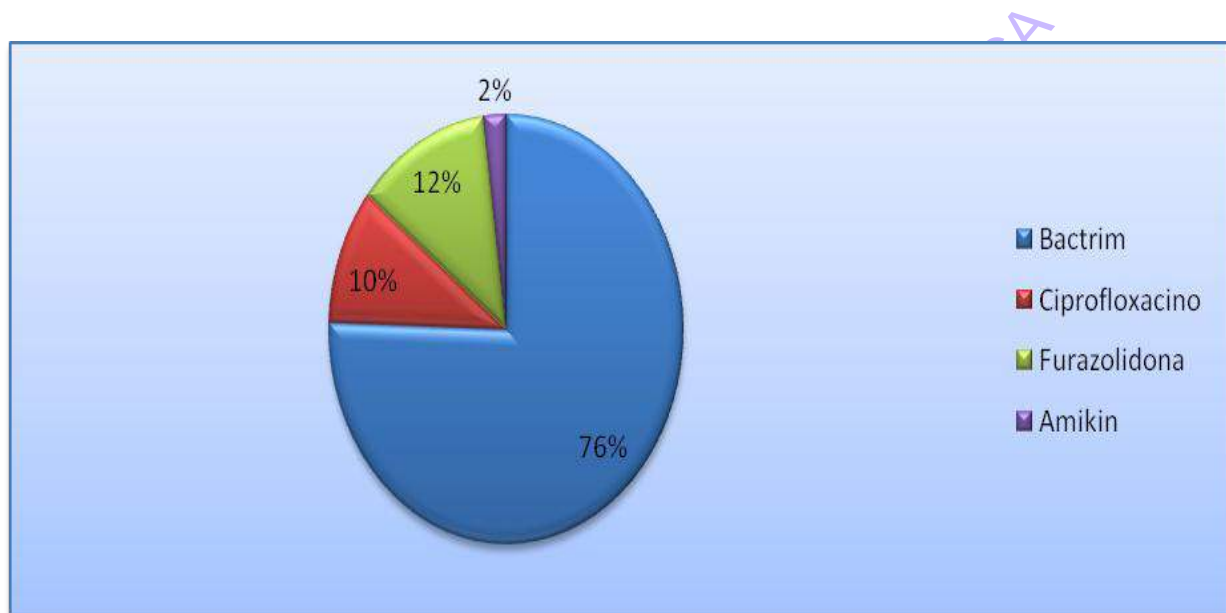
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 03: Tipo de medicamento utilizado para tratar enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad



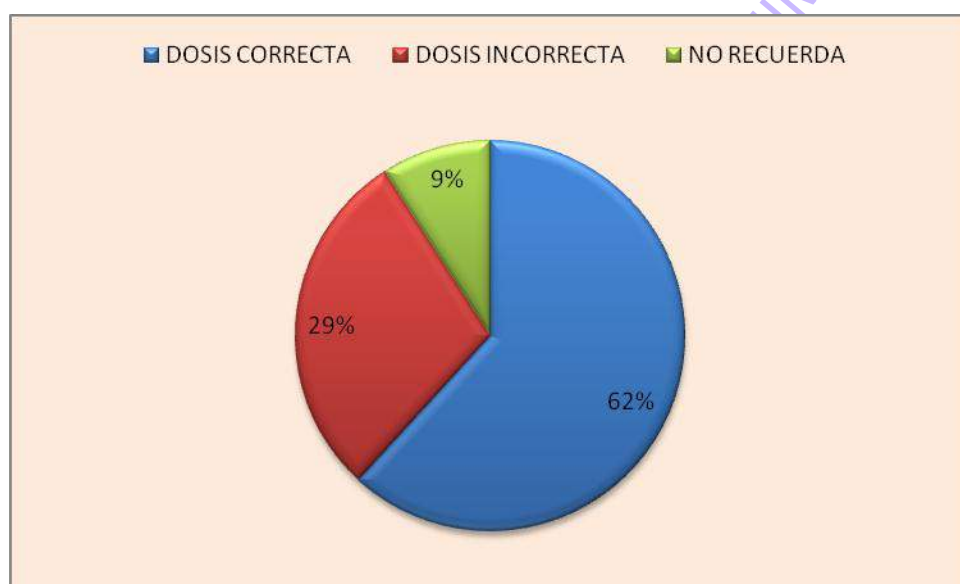
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 04: Antibióticos utilizados para tratar enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad.



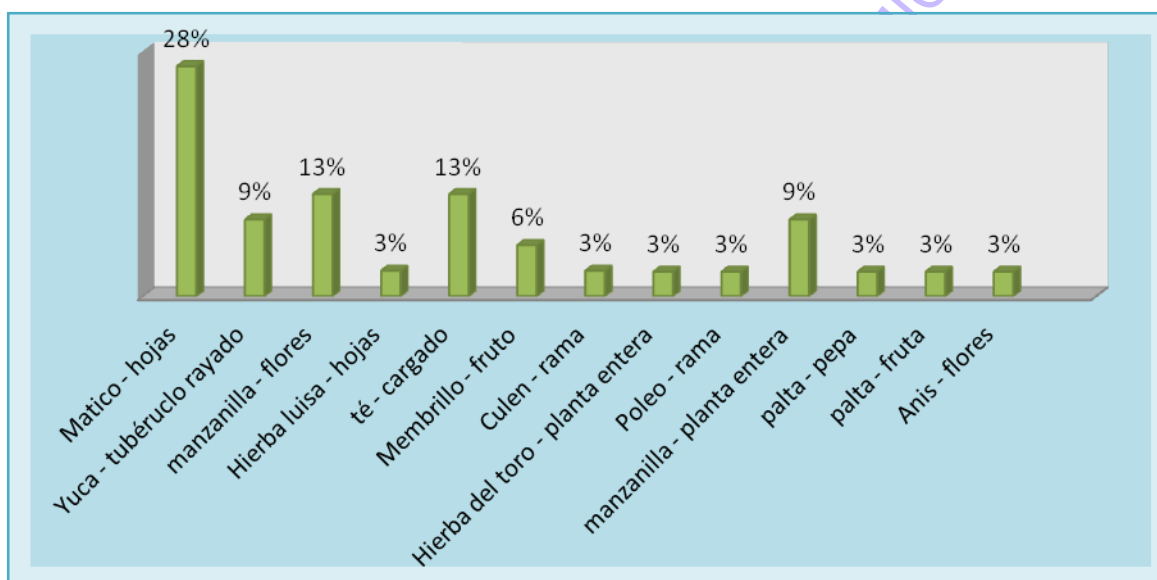
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 05: Dosificación de antibióticos en tratamiento de enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad.



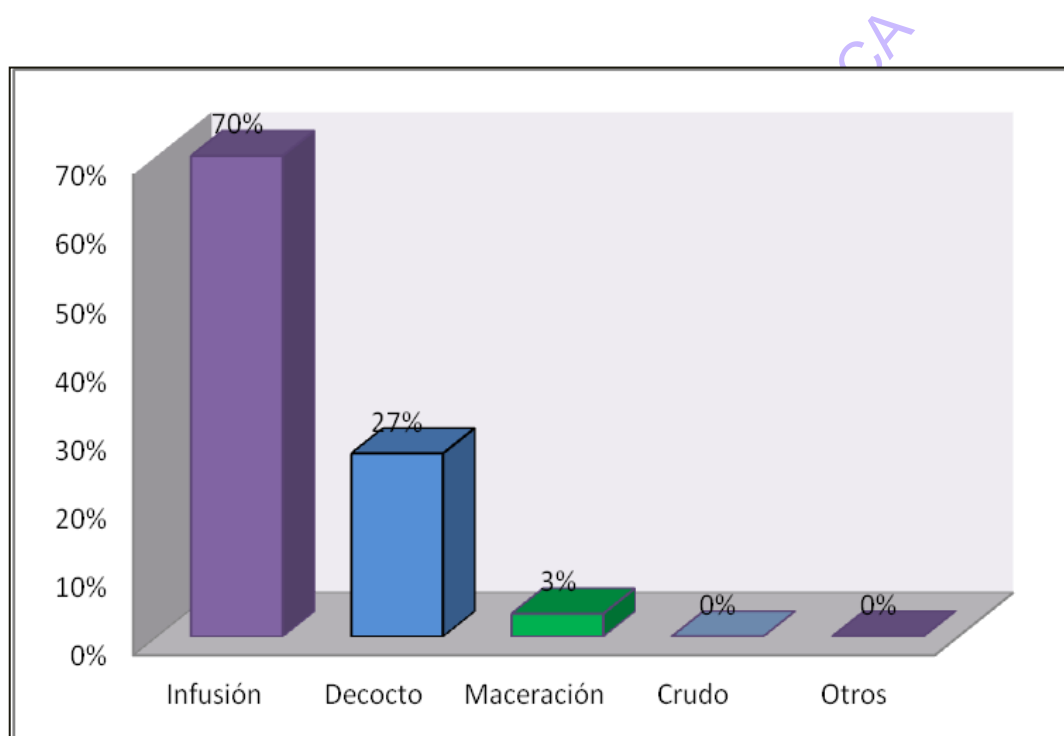
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 06: Planta y parte utilizada para tratar enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 10 años de edad.



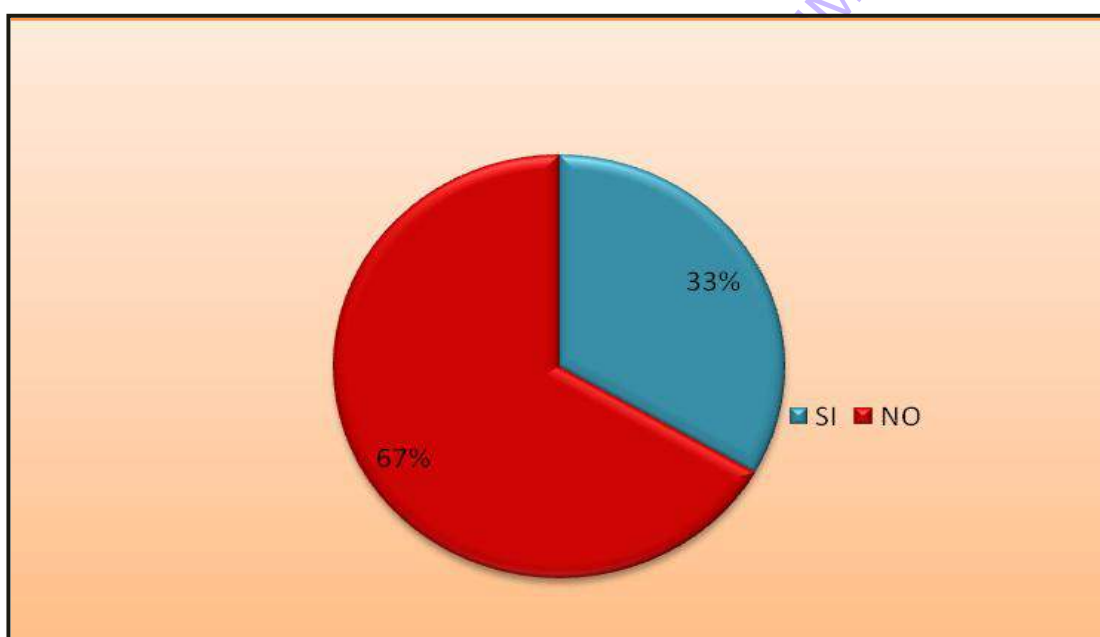
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 07: Tipo de preparación de la parte de la planta utilizada.



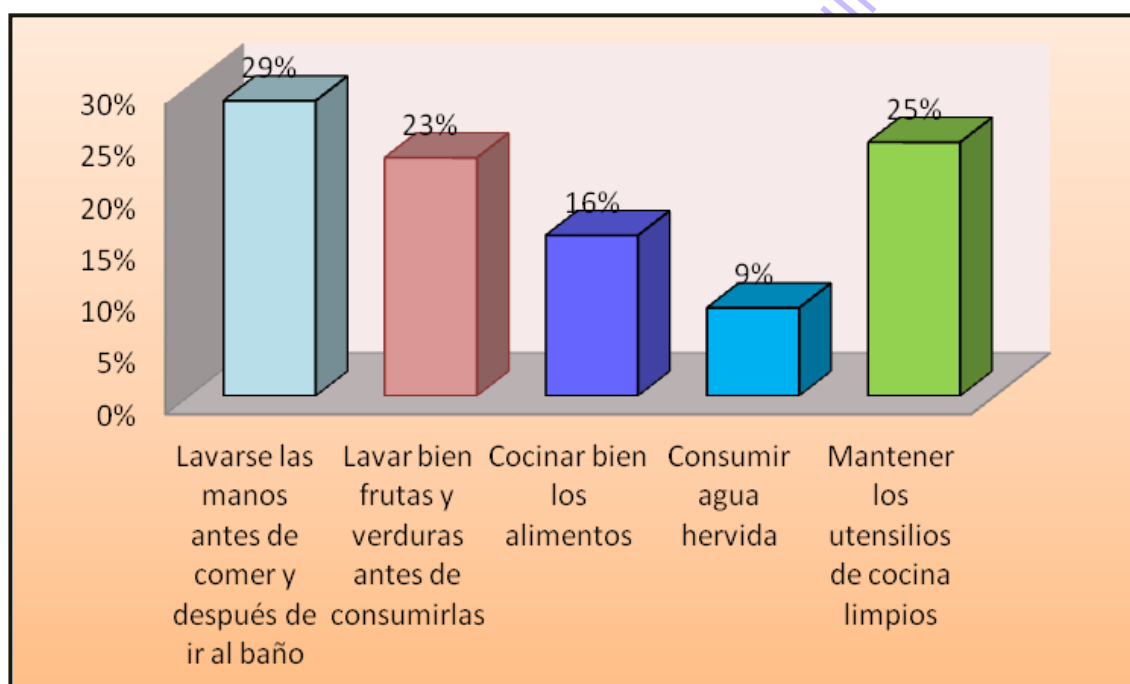
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 08: Creencia sobre beneficios de productos naturales para tratar diarrea en niños.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRÁFICA N° 09: Conocimiento sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 10 años de edad



FUENTE: ENCUESTA APLICADA

IV. DISCUSIÓN

Las EDAS son un problema latente en el Perú que afecta aproximadamente al 15% de los niños menores de 5 años, sobre todo en las áreas rurales, produciéndose en algunos casos desnutrición y anemia lo que ocasiona una alteración en el desarrollo normal de los niños, problema que se agrava porque en la población prevalecen conceptos erróneos respecto a su tratamiento, como el uso de antidiarreicos, anti colinérgicos y abuso de antibióticos bajo la falsa premisa de que la diarrea se debe siempre a infección intestinal sumado al ayuno o restricciones en la dieta que agravan los casos de desnutrición ocasionada por la diarrea y contribuyen a su empeoramiento¹. Para el presente trabajo de investigación se escogió la zona de Moche pueblo Centro, ya que la etnia de ésta población concuerda con lo anterior descrito.

Dentro de los menores de 1 a 10 años, de la población encuestada se encontró que el 72% optó por el uso de medicamentos cuando su menor presentó un cuadro diarreico de los cuales el 83% acudió a un centro de salud donde se le prescribieron medicamentos, el 15% acudió al farmacéutico y el 2% por otra alternativa sugerida por un familiar; el 23% de los encuestados eligió el consumo de plantas medicinales y el 5% restante los productos naturales (Gráfica N° 01 y 02). Con respecto a la terapia farmacológica, se encontró que el 83% utilizó antibióticos y el 17% Sales de rehidratación oral (Gráfica N°03); los antibióticos más utilizados fueron Bactrim con 76%, siendo el mayor uso en la forma de suspensión oral, el siguiente en uso fue la Furazolidona con 12%

del total seguido por Ciprofloxacino y Amikacina (Amikin) con 10% y 2% respectivamente. (Gráfica N°04).

Respecto a la dosificación de los antibióticos utilizados por las madres en el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 10 años de edad del centro poblado de Moche; se encontró que el 62% utilizó la dosis correcta (concentración y duración), siendo el Bactrim en forma de suspensión el de mayor porcentaje, teniendo en cuenta que en infecciones agudas deberá administrarse Sulfametoxazol + Trimetropina/Bactrim en forma de suspensión o tableta durante al menos 5 días, la dosis correcta es 01 tableta de 400mg/80mg cada 12 horas y 10ml cada 12 horas para suspensión oral¹¹; por otro lado el 29% de las madres encuestadas utilizó el antibiótico de manera incorrecta encontrándose el Sulfametoxazol + Trimetropina/Bactrim en forma de tableta dentro de este porcentaje, pues no cumplieron con los días de duración del tratamiento manifestando que sus hijos presentaron mejorías a los pocos días de iniciado éste; además se encontró un 9% de madres que no recordaba ni la duración del tratamiento ni la concentración del antibiótico indicada por el profesional de salud por lo que existe una elevada probabilidad de que tampoco hubiera usado la dosis correcta del antibiótico. (Gráficas N°05).

Por parte de la terapia tradicional, las plantas medicinales consumidas fueron diversas, entre las más destacadas están las hojas de matico con 26%, con 12% la manzanilla (flores y planta entera) y el té cargado, y en menor porcentaje el

fruto de membrillo, entre otros (Gráfica N°06); de las cuales el tipo de preparación más utilizado fue infusión y decocto (gráfica N° 07). Así mismo por caso de deshidratación moderada a excesiva se preguntó sobre la preparación de sales de rehidratación casera, dando un 60% que sí sabían prepararlo en las cantidades adecuadas de sal y azúcar, además también se incluyó en éste grupo a la preparación de panetelas ya que ayudan en parte a la rehidratación en los menores. En cuanto al uso de productos naturales en el cuadro diarreico el 67% de las madres (o tutores) opinaron que éstos no poseen beneficio alguno para diarrea en niños y el 33% cree que puede ser beneficioso (Gráfica N° 08).

Finalmente sobre las acciones a realizar en casa para prevenir enfermedades diarreicas agudas en niños, el Plan de comunicaciones para la prevención de enfermedades diarreicas y cólera 2014 publicado por el Ministerio de Salud (MINSA), manifiesta que la forma más efectiva de prevenir esta enfermedad radica en el correcto lavado de manos; que de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera. Asimismo, como otras medidas importantes se debe resaltar el tratamiento y consumo de agua segura, y la cocción de alimentos. Es de suma importancia resaltar estas acciones, buscando concientizar a la población en general⁴. De acuerdo a la encuesta aplicada las acciones que los pobladores consideran importantes para la prevención de EDAS son: lavarse las manos antes y después de ir al baño con un 29%, seguido fue mantener los utensilios de cocina limpios con 25%, luego fue lavar bien frutas y verduras antes de consumirlas con 23%, cocinar bien los alimentos

con 16% y consumir agua hervida con un 9%, esto nos dice que las madres y tutores de los menores tienen noción sobre la enfermedad y los actos de prevención de la misma (Gráfica N°09), estos resultados evidencian que las madres del centro poblado de Moche tienen claro las medidas de prevención de esta enfermedad.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

V. CONCLUSIONES

- ❖ La terapia más utilizada por las madres del centro poblado de Moche para tratar enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 10 años, fue la terapia farmacológica con 72%, seguida de la terapia tradicional con 23% y luego productos naturales con 5%.
- ❖ La terapia farmacológica fue prioritariamente por consumo de antibióticos, siendo prescritas o recomendadas por médicos del centro de salud de moche, y por farmacéuticos de boticas, con un 83% y 15% respectivamente.
- ❖ Los antibióticos los más utilizados fueron Bactrim con un 76%, %, siendo el mayor uso en la forma de suspensión oral, el siguiente en uso fue la Furazolidona con 12% del total seguido por Ciprofloxacino y Amikacina (Amikin) con 10% y 2% respectivamente.
- ❖ Las plantas medicinales consumidas fueron diversas, entre las más destacadas están las hojas de matico con 26%, con 12% la manzanilla (flores y planta entera) y el té cargado, y en menor porcentaje el fruto de membrillo, entre otros.
- ❖ El uso de productos naturales en el cuadro diarreico el 67% de las madres (o tutores) opinaron que éstos no poseen beneficio alguno para diarrea en niños y el 33% cree que puede ser beneficioso.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Dirección de Salud Oficina de Epidemiología. (2013). Boletín Epidemiológico. [Boletín en línea]. Ministerio de Salud – Perú. [Acceso 14 de Junio 2014]. Disponible en: <http://www.seps.gob.pe/publicaciones/enfermedad.asp?Codigo2=450>
2. BENGUA J. Alimentación y Nutrición. Fundación Bengoa. [Revista en línea].2010. [Acceso 14 de Junio 2014]. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp
3. AID O. (1972).Nutrición para el desarrollo saludable. Lima-Perú; Edit. Latinoamérica-Nutrición. pp: 450
4. MINSA. (2014). Plan de Comunicaciones: Prevención de enfermedades diarreicas Agudas (EDA) y Cólera 2014. Oficina General de Comunicaciones. Ministerio de Salud. [Acceso 15 de Junio 2014]. Boletín Informativo. [Boletín en línea]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. (2008). Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2008 - AIEPI. Diarrea Infantil. PP: 3-5, 16.
6. SZAJEWSKA H, MRUKOWICZ J. (2001). Probióticos en el tratamiento y prevención de diarrea aguda infecciosa en infantes y niños. (4º, ed.). ED. J Pediatr Gastroenterol Nutr. PP. 17 – 25.

7. Sandoval A., Ranulfo J., Ramirez A., - Consejo de Salubridad General. (2008). Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos meses a Cinco años. Guía de Práctica Clínica. CENETEC. México: secretaría de salud. PP: 30-40.

8. MEDICINA NATURISTA PERÚ. Diarrea en niños. [Blog en línea]*.2010. [Acceso 16 Junio 2014]. Disponible en: <http://www.medicina-naturista-peru.com/diarrea-en-ninos/>

9. KAHN M., FUENTES F. Probióticos en diarrea aguda infecciosa. [Revista científica Chilena: Scielo en línea]. 2009. [acceso 16 Junio 2014]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000200004&script=sci_arttext

10. BENITO A. Tratamiento de la diarrea con zinc, efectos sobre la morbilidad, mortalidad e incidencia de episodios futuros. [Revista Científica-Pubmed]. 2012. [acceso 16 Junio 2014]. Disponible en:

<http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=I2010003305>

11. MINSA. (2014).Medicamentos: Antibióticos. Portal de Biblioteca. Oficina General de Comunicaciones. Ministerio de Salud. [Acceso 16 de Junio 2014].. [Boletín en línea]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portalbiblioteca2/biblio/plm/PLM/productos/32445.htm>

ANEXOS

ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MOCHE

CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL

CUESTIONARIO N°

Esta encuesta va dirigida a las madres o tutores con el objetivo de conocer el estado de salud de sus hijos.

DATOS DEL ENCUESTADO:

Dirección: _____

Relación familiar con el menor:

(1) Padre (2) Madre (3) Responsable o Tutor (4) otros: _____

Edad: _____

Grado de Instrucción:

(1) Primaria (2) Secundaria (3) Instituto (4) Universidad Observaciones: _____

DATOS DEL MENOR:

Sexo: (1) varón (2) mujer EDAD: _____

CUESTIONARIO:

1. ¿En los últimos 3 meses, su menor ha sufrido cuadro diarreico?

Si () No ()

2. ¿En la última vez que su hijo/a ha sufrido diarrea, como fueron las características de la misma?

() Con sangre () Deposiciones más de 5 veces al día () Consistencia acuosa () Fiebre

3. Si tuvo fiebre, cuántos grados presentó y en que parte del cuerpo lo midió?

_____ °C, termómetro: axilar () oral () rectal () ótico ()

4. ¿Cuándo su hijo sufre de problemas diarreicos a quien acude?

(1) Médico (2) farmacéutico (3) Otros: _____

5. Cuando su menor presenta diarrea como lo trata?

() Medicamentos () Plantas medicinales () Productos naturales Otros _____

6. Si toma medicamentos, de que clase fueron:

(1) Antibióticos: _____ (2) Antidiarreico _____ (3) SRO Oral

7. Dosis y duración de tratamiento farmacológico:

- ☐ Qué cantidad le dio? _____
- ☐ Cuántas veces al día? _____
- ☐ Por cuántos días? _____

8. Que planta y que parte de ésta utiliza para tratar la diarrea?

9. Cómo lo prepara para administrarla al menor?

(1) Infusión (2) Decocto (3) Maceración (4) Crudo (5) Otros: _____

10. Sabe cómo preparar una sal de rehidratación oral (SRO) casera?

Si () No (). Indique como: _____

11. Cree que los productos naturales son buenos para prevenir y tratar la diarrea?

Si () No () Porque _____

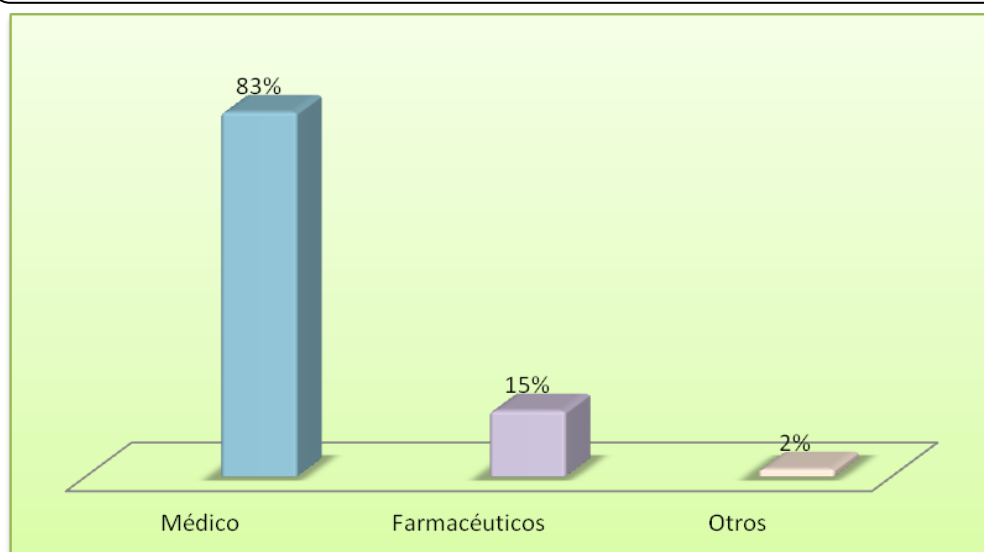
12. Después de cuántos días de iniciado el tratamiento, mostro mejorías el menor?

(1) 2 días (2) 4 días (3) 1 semana

13. Cuáles de las siguientes acciones cree Ud. que ayuda a prevenir las diarreas?

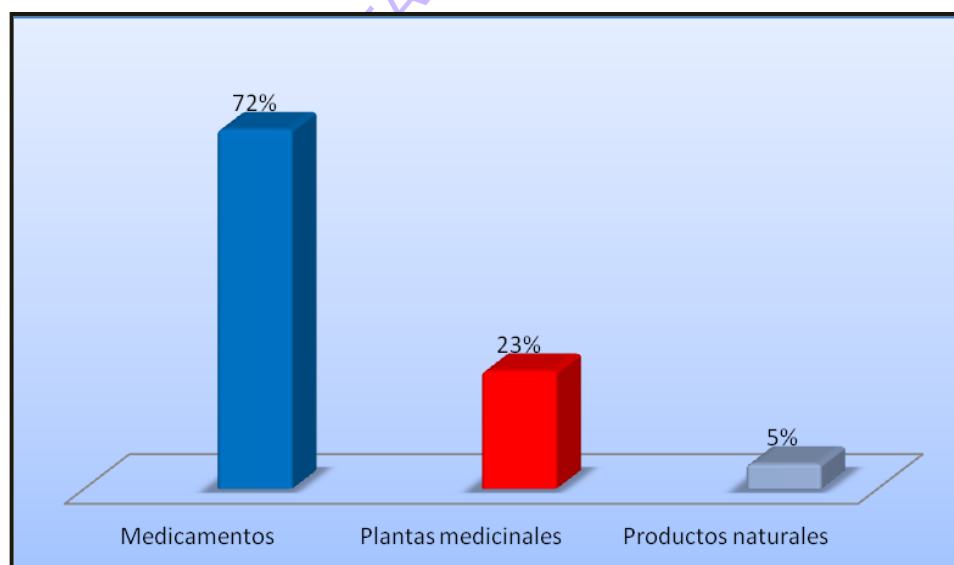
- () Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- () Lavar bien frutas y verduras antes de consumirlas.
- () Cocinar bien los alimentos.
- () Consumir agua hervida.
- () Mantener los utensilios de cocina limpios

GRAFICA N° 01: PROFESIONAL QUE PROPUSO LA TERAPIA PARA TRATAR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS DE EDAD



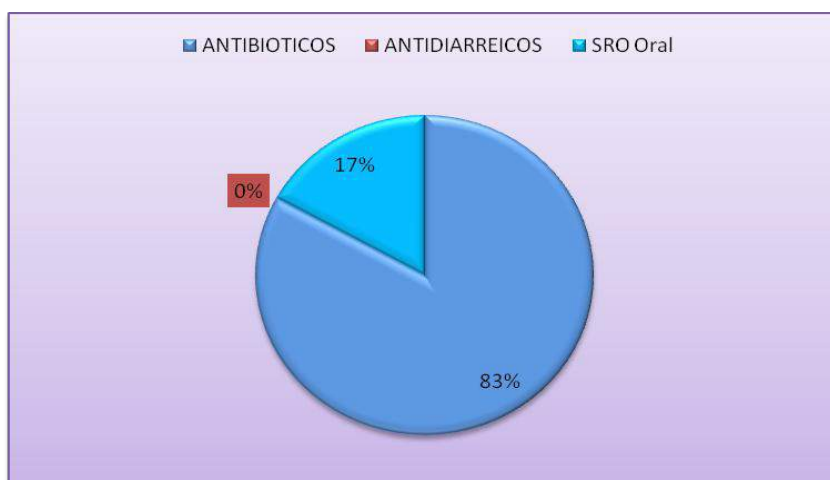
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 02: TERAPIA UTILIZADA PARA TRATAR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS DE EDAD



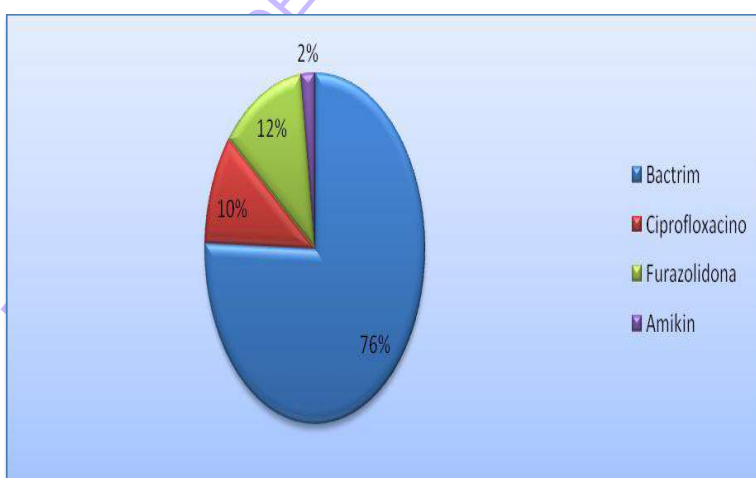
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 03: TIPO DE MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS DE EDAD



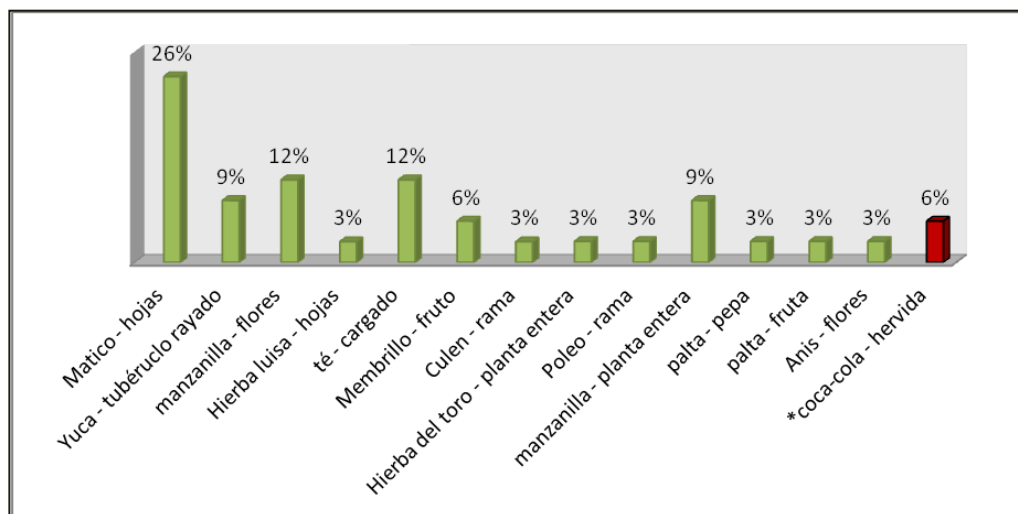
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 04: Antibióticos utilizados para tratar enfermedad diarreaica aguda en niños de 1 a 10 años de edad.



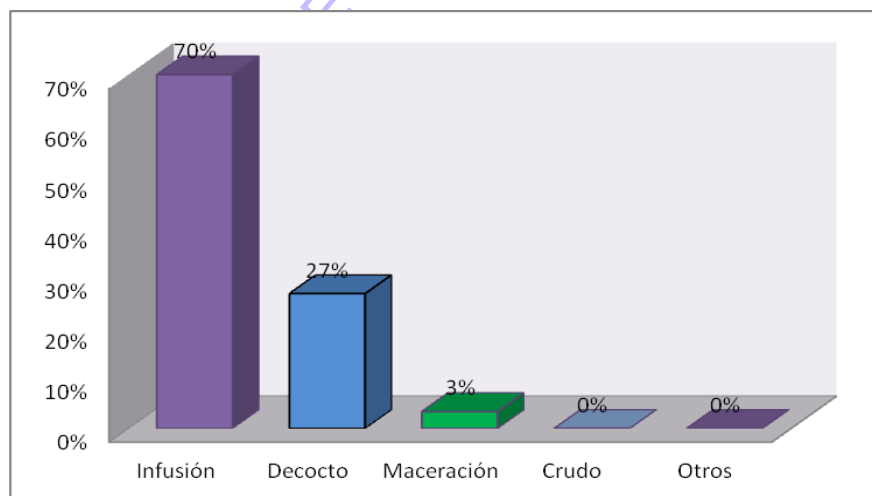
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 05: PLANTA Y PARTE UTILIZADA PARA TRATAR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS DE EDAD



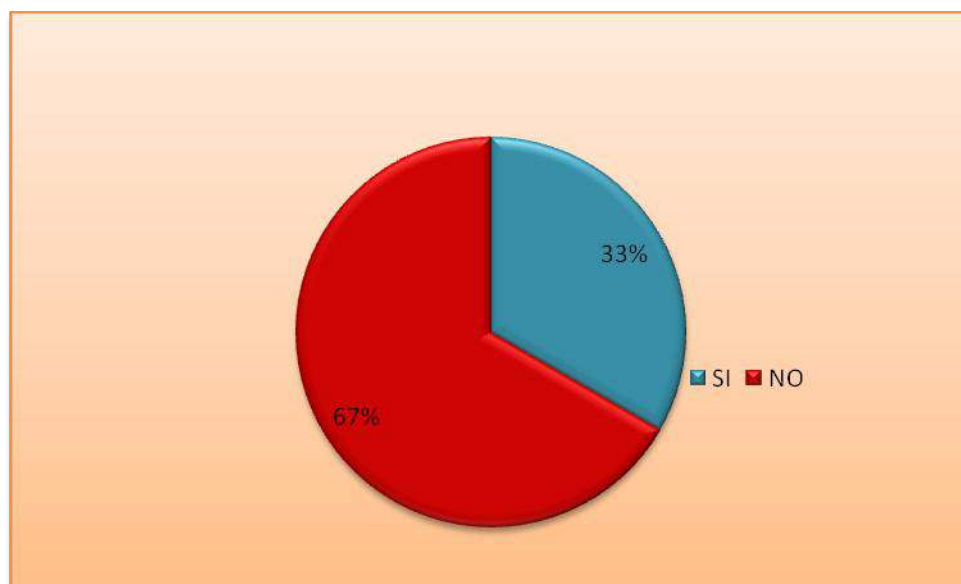
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 06: TIPO DE PREPARACION DE LA PARTE DE LA PLANTA UTILIZADA.



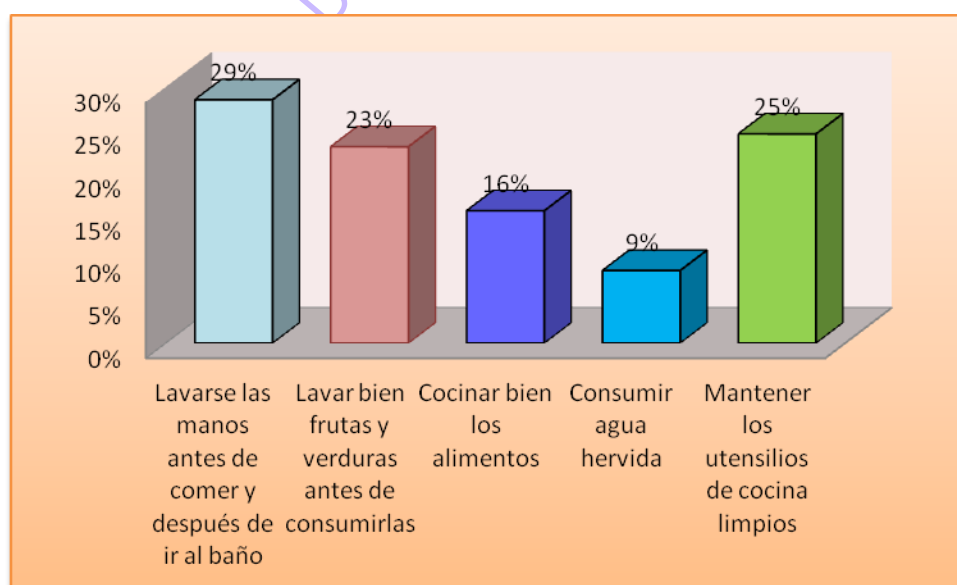
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 07: CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE PRODUCTOS NATURALES PARA TRATAR DIARREA EN NIÑOS.



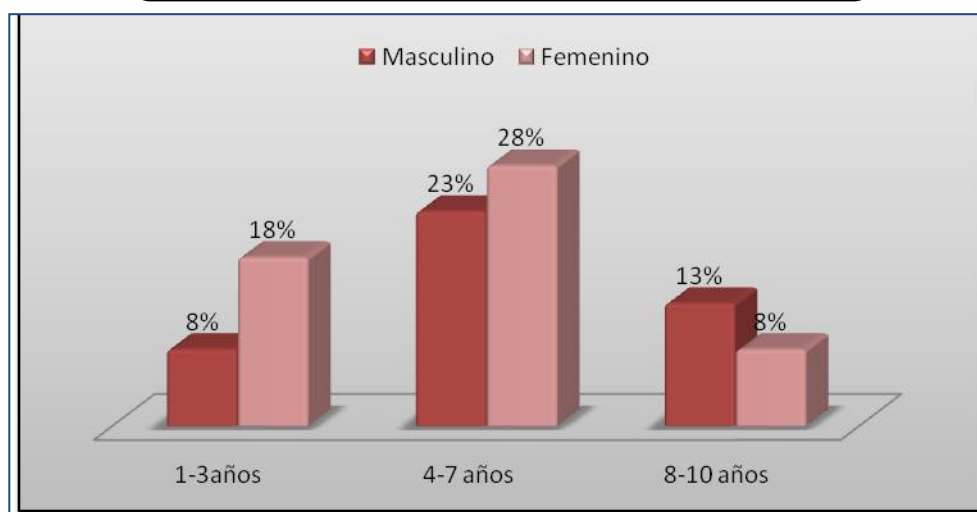
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 08: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS DE EDAD



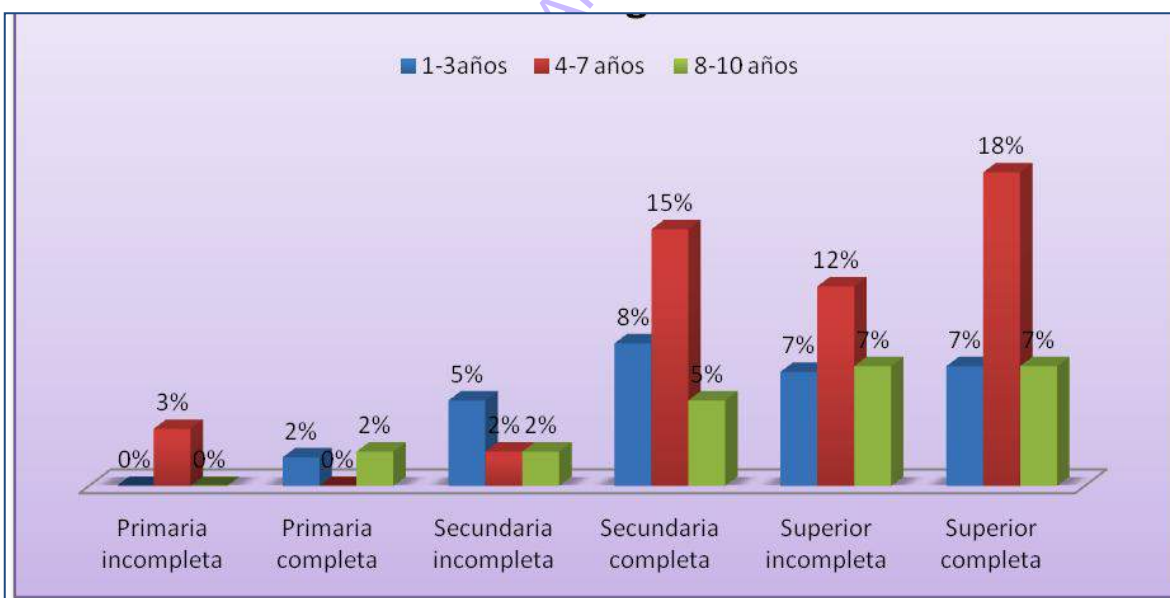
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 09: DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE LOS MENORES CON SUS EDADES.



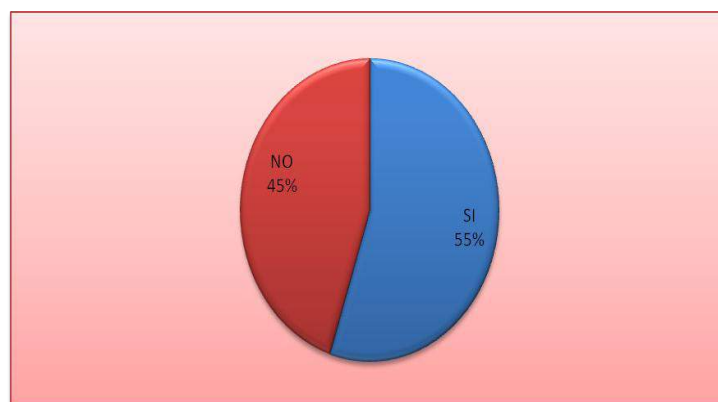
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 10: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES RESPECTO A LAS EDADES DE LOS MENORES



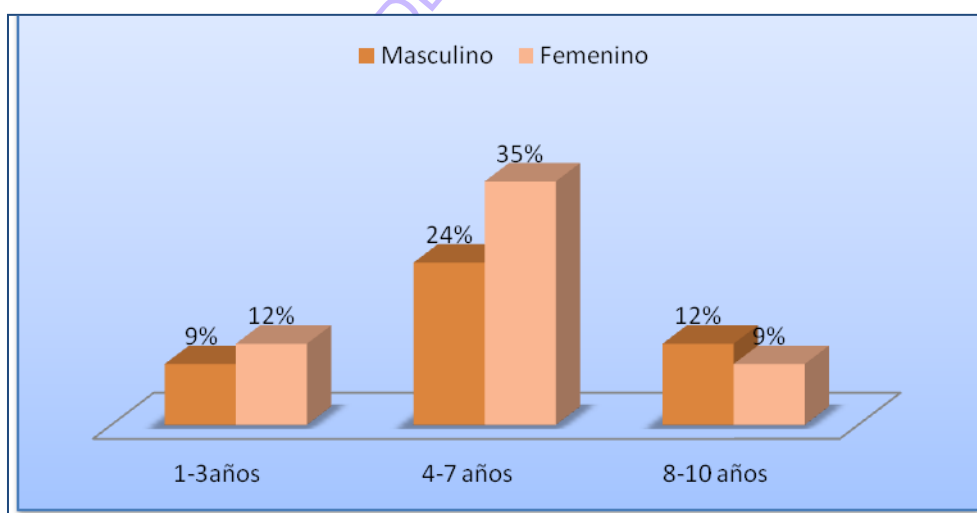
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 11: OCASIONES DE DIARREA EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES



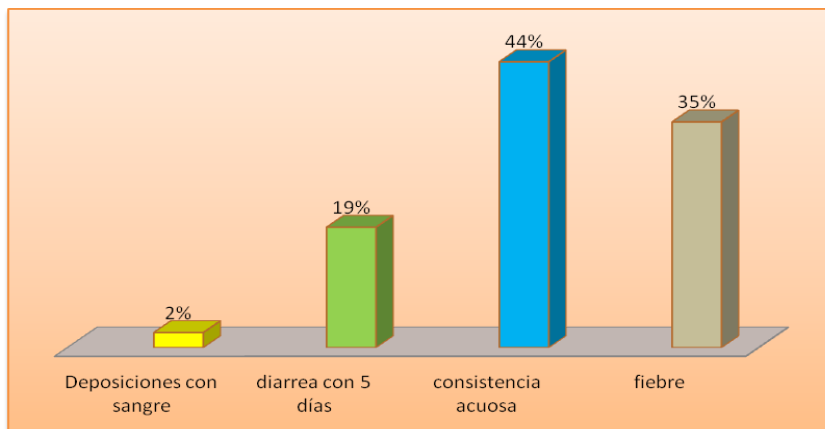
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 12: LOS QUE SUFRIERON DIARREA RESPECTO A SUS EDADES.



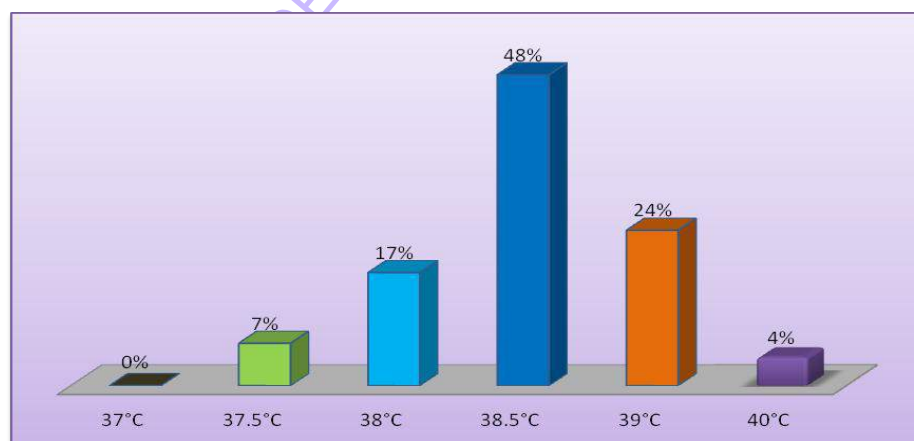
FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 13: CARACTERÍSTICAS DE LA ÚLTIMA DIARREA DEL MENOR



FUENTE: ENCUESTA APLICADA

GRAFICA N° 14: TEMPERATURA DEL ÚLTIMO EPISODIO DE FIEBRE.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA

MAPA DE MOCHE CENTRO:

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA