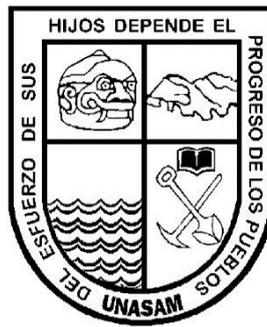


UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MADRES
SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD DE MARCAC,
HUARAZ, 2019.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACH: ALFARO GARCÍA, MARY CARMEN.

**BACH: CALVO FLORES, MARÍA DEL PILAR
ESPERANZA.**

ASESORA: MG MENDOZA RAMIREZ, GINA

HUARAZ – PERÚ

2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: ALFREDO GARCIA HERY CARMEN
Código de alumno: 112.1104.092 Teléfono: 930339202
Correo electrónico: maricarmen_96_5@hotmail.com DNI o Extranjería: 47001671

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

4 CONDICIONAMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD DE MURCEAL, HUACREZ,
2019.

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: MENDOZA RIVERA GINA Teléfono: 951485829
Correo electrónico: Ginadmr1@hotmail.com DNI o Extranjería: 40033774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I.: 47001671

FECHA: 07 / 09 / 2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: CALVO FLORES MARIA DEL PILAR ESPERANTA
Código de alumno: 121-1104-143 Teléfono: 949 861 935
Correo electrónico: pilar_4_04@hotmail.com DNI o Extranjería: 71392226

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajo de investigación | <input type="checkbox"/> Trabajo académico |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de suficiencia profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Tesis |

3. Título profesional o grado académico:

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título | <input type="checkbox"/> Segunda especialidad |
| <input type="checkbox"/> Licenciado | <input type="checkbox"/> Magister | <input type="checkbox"/> Doctor |

4. Título del trabajo de investigación:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MADRES SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD DE MARCAC, HUARAZ, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: MENDOZA RAMIREZ GINA Teléfono: 951 485827
Correo electrónico: Ginadmri@hotmail.com DNI o Extranjería: 40035774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:

D.N.I.:

FECHA:

MIEMBROS DE JURADO



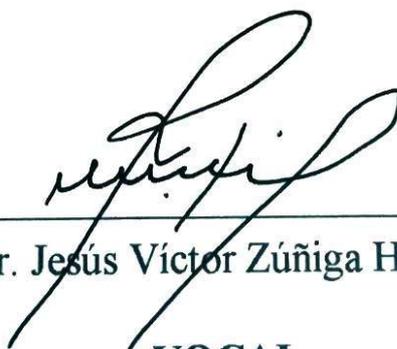
Dra. Bibiana María León Huerta

PRESIDENTA



Mag. Ursula Lezameta Blas

SECRETARIO



Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta

VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Mg. Gina Dominga Mendoza Ramirez

ASESORA

Scanned by Easy Scanner

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada a Dios y a mi papá. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi padre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento; depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Por él, soy lo que soy ahora.

Mary

La presente tesis la dedico en primer lugar a Dios por las bendiciones, a mi madre, a mi hermano y mis tíos y tías por brindarme su amor, fuerza, aliento y apoyo incondicional para poder realizarme como profesional, velar siempre por mis necesidades y ser parte fundamental de mi vida.

Pilar

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas.

A la Universidad por abrirnos las puertas para poder formarnos profesionalmente.

A los docentes por haber tomado un arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos, especialmente del campo y de los temas que corresponden a nuestra profesión.

A la Jefa del puesto de salud por habernos permitido realizar nuestra investigación.

A nuestros compañeros y amigos por haber compartido buenos y malos momentos.

Las tesistas.

índice

| | |
|--|-----------------|
| DEDICATORIA..... | ii pág. |
| AGRADECIMIENTO..... | iii pág. |
| ÍNDICE..... | iv pág. |
| RESUMEN..... | v pág. |
| ABSTRAC..... | vi pág. |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 pág. |
| HIPÓTESIS..... | 14 pág. |
| BASES TEÓRICAS..... | 18 pág. |
| MATERIAL Y MÉTODOS..... | 51 pág. |
| RESULTADOS..... | 61 pág. |
| DISCUSIÓN..... | 82 pág. |
| CONCLUSIONES..... | 85 pág. |
| RECOMENDACIONES..... | 86 pág. |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 87 pág. |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como problema establecer ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Marcac, Huaraz, 2019; por lo que, se elaboró la siguiente hipótesis: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, en Huaraz, en el año 2019. Por ello, se realizó una investigación aplicada descriptivo transversal, de diseño no experimental, contándose con una muestra de 101 madres que tienen niños menores de 5 años que acudieron al puesto de Salud de Marcac.

Es así que se tuvo como resultados, que respecto al conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas, el 57% no poseen dicho conocimiento, mientras que el 44% si poseen un conocimiento adecuado, por otro lado, el 64% de madres con niños menores de 5 años no realizan las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas, y solo el 37% hacen uso de las mismas adecuadamente. Por lo que, se llegó a la siguiente conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el puesto de Salud de Marcac.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, enfermedades diarreicas.

ABSTRAC

The research study had the problem of establishing what is the relationship between the knowledge and preventive practices carried out by mothers about acute diarrheal diseases in children under 5 years of age, at the Marcac Health Post, Huaraz, 2019; therefore, the following hypothesis was developed: There is a relationship between the knowledge and preventive practices of mothers on acute diarrheal diseases in children under 5 years of age at the Marcac Health Post, in Huaraz, in 2019. By Therefore, a descriptive cross-sectional research was carried out, of non-experimental design, with a sample of 101 mothers with children under 5 years of age who attended the Marcac Health post.

Thus, it was found that, with respect to the knowledge that mothers of children under 5 years have about acute diarrheal diseases, 57% do not have such knowledge, while 44% do possess adequate knowledge, on the other hand. 64% of mothers with children under 5 years of age do not carry out preventive practices for diarrheal diseases, and only 37% make proper use of them. Therefore, the following conclusion was reached: there is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices of mothers on acute diarrheal diseases in children under 5 years of age in the position of Salud de Marcac.

Keywords: Knowledge, practices, diarrheal diseases.

1. INTRODUCCIÓN.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son la segunda mayor causa de muerte en dichos menores de edad, cuyas cifras ascienden alrededor de las 760,000 muertes cada año. Anualmente, en el mundo se producen 1 700 millones de casos de EDAS; sin embargo, en las últimas dos décadas, el índice de mortalidad generado por esta enfermedad ha disminuido significativamente debido al uso generalizado y adecuado de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alerta y obtener ayuda rápida en caso de la enfermedad ⁽¹⁾.

La falta de lactancia materna exclusiva, aumenta la probabilidad de diarrea cuatro veces, la ausencia total de lactancia materna durante los primeros seis meses aumenta la frecuencia de diarreas hasta diez veces en los menores de 6 meses, y de 6 meses hasta los 23 meses aumenta el riesgo de padecer de diarrea en dos veces más que los niños que reciben leche materna; siendo esto así, los dos agentes etiológicos más comunes de diarrea en los países en desarrollo son el Rotavirus y la Echerichia coli, según los informes de la OMS. ⁽²⁾

Más de un billón de episodios diarreicos ocurren en el mundo cada año, sobre todo en niños en los cuales se genera una elevada morbilidad y mortalidad constituyendo además un factor importante de persistencia de la desnutrición y de sus consecuencias negativas en el desarrollo del capital humano. ⁽³⁾

De acuerdo a la historia natural de la enfermedad, se puede observar que una de las formas para buscar disminuir la incidencia de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años es la implementación de medidas preventivas que se encuentran encaminadas a mejorar y/o cambiar los estilos de vida, la higiene personal, el consumo de agua potable, el adecuado manejo de excretas y una alimentación adecuada, las cuales se encuentran englobadas en el primer nivel de prevención, en educación y promoción a la salud, y en la protección específica.

El control de las enfermedades diarreicas en los menores de 5 años, es una estrategia encaminada a la disminución de la mortalidad infantil por complicaciones de este padecimiento, en donde se practica uno de los preceptos básicos de la medicina familiar: atención longitudinal, continua del paciente y la familia.

La promoción de la salud y la medicina preventiva buscan evitar que se incremente la incidencia de las EDAS en los menores de 5 años, y aunado a ello evitar la presencia de complicaciones como la deshidratación y la muerte de los niños.⁽⁴⁾

En el Perú, las EDAS, ocupan el tercer lugar como causa de morbimortalidad infantil, siendo 1600 los niños menores de 5 años que mueren anualmente. La deshidratación y desnutrición crónica son las principales consecuencias que sufren los niños a causa de la diarrea, la cual es más prevalente en áreas rurales y está relacionada con los factores socioeconómicos.⁽⁵⁾

En promedio, los niños padecen alrededor de 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 10 episodios anuales; es común,

donde estas enfermedades son frecuentes que los niños pasen el 15% de sus vida con diarreas, contribuyendo a mantener altas tasas de desnutrición y deshidratación, es decir, que estos a su vez se privan de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento del niño, siendo más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formándose así un círculo vicioso. ⁽⁵⁾

Según la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2018), en el primer semestre del año 2018, a nivel nacional el 14,6% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, en el área urbana fue un 14,3% y en el área rural fue un 15,5%. Respecto a las estimaciones del año 2017 no se apreció diferencia significativa. ⁽⁶⁾

Asimismo, los resultados del primer semestre del año 2018 evidenciaron que en la región de la Selva, el 18,2% de menores de tres años de edad tuvieron diarrea, proporción que es mayor a la observada tanto en la región de la Costa (14,3%) como de la Sierra (13,0%). Comparando con los resultados del año 2017, en la región de la Sierra dicho porcentaje disminuyó en 3,0 puntos porcentuales, de 16,0% a 13,0%, mientras que en la Selva, no se observaron diferencias significativas. ⁽⁶⁾

Al realizar estudios respecto del conocimiento y prácticas de las madres sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas y cómo actúan frente a ellas, se contribuye a reducir la morbimortalidad como también sus complicaciones, siendo que, de esta manera se mejorará la calidad de vida de los niños menores de 5 años.

Estudios como los realizados por Pajuelo y Rimac concluyeron que la mayoría de las madres del Centro de Salud Monterrey en Ancash no tienen conocimientos sobre medidas preventivas de la diarrea; a su vez, Flores, concluyó que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre EDAS en niños menores de 5 años, en su gran mayoría es regular, en el estudio realizado en el Nido Children`s House en Lima por su parte, Huanca y Gálvez, determinaron que más de la mitad de las madres adolescentes evidencian un conocimiento deficiente, mientras que las madres jóvenes adultas evidencian un conocimiento regular, en el estudio realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, del Distrito Chaclacayo, Provincia de Lima. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

De igual forma, es necesario señalar que la población menor de 5 años, es muy susceptible y más propensa a contraer diferentes enfermedades debido a que en este periodo de vida, la exposición a los gérmenes es más frecuente y las defensas contra éstos, aún no se han desarrollado adecuadamente.

Según los reportes estadísticos presentados en el año 2018, en el Puesto de Salud de Marcac se presentaron 38 casos de diarrea en la población menor de 5 años constituyendo un 38.7 % de casos, lo que aumenta la tasa de morbilidad en esta población infantil. ⁽¹⁰⁾

El presente estudio tiene como finalidad sensibilizar al profesional de enfermería a realizar actividades preventivas promocionales dirigidas a fomentar, proteger la salud, incrementando el conocimiento y prácticas de la madre, con énfasis sus actividades preventivas, destrezas y habilidades frente a las EDAS, para reducir la morbimortalidad infantil.

Es por ello que, nos planteamos **el siguiente problema**: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y las prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años Puesto de Salud de Marcac, Huaraz, 2019? Teniendo como **Objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, en Huaraz, en el año 2019. Y como **objetivos específicos**: a) Evaluar el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, en Huaraz, en el año 2019; b) Identificar las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, en Huaraz, en 2019; c) Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, en Huaraz, en el año 2019.

De esta manera, se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas, al ver la realidad de cada una de las familias que tienen niños menores de 5 años, ya que, se observó que el conocimiento y prácticas preventivas que poseen es empírico, ya sea por algún comentario que alguien les dijo y porque obtuvieron resultados positivos en alguno de sus hijos; por ello, estando a la realidad local, es concluyente que el conocimiento y práctica que realizan es bajo.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte,

se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y regional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación. Finalmente es importante indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores 5 años, en el Puesto de Salud Marcac, en Huaraz, en el año 2019.

La investigación es de gran importancia, ya que permitió identificar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de madres sobre EDAS en niños menores 5 años que asisten al Puesto de Salud de Marcac. La relevancia social de esta investigación se fundamenta en el beneficio que tendrán tanto los infantes como el personal de enfermería que labora en el Puesto de Salud de Marcac, dado que los resultados servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia de las EDAS, para reconocer los signos y síntomas oportunamente y evitar las complicaciones de la enfermedad y contribuir a una mejor calidad de vida para los infantes y sus familias.

Esta investigación tiene un valor teórico porque el estudio aporta información actualizada acerca de la situación actual sobre las EDAS, y un valor práctico

porque el resultado contribuye a que tanto el profesional de enfermería como los estudiantes promuevan estrategias para mejorar el nivel de conocimiento, en el establecimiento de salud en la cual aún no se haya realizado algún estudio sobre este tema, permitiendo la comparación de los resultados con otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes.

La utilidad metodológica de la investigación se basa en que los instrumentos de recolección de datos se encuentran debidamente validados y como también cuenta con confiabilidad con resultados de acuerdo a las normas establecidas y que servirán como sustento metodológico a futuras investigaciones.

La investigación es viable porque se dispuso de información bibliográfica, y los recursos necesarios para la investigación, con el único propósito de encontrar una solución al problema de estudio. Asimismo, se realizó un análisis detallado de los datos, para conocer los resultados finales.

2. HIPÓTESIS.

H₀: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años Puesto de Salud de Marcac, Huaraz, 2019.

H₁: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años Puesto de Salud de Marcac, Huaraz, 2019.

1. VARIABLES:

- **Variable independiente:**

Conocimiento sobre EDAS.

- **Variable dependiente**

Prácticas preventivas sobre EDAS

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| Variables | Definición conceptual | Dimensión | Indicadores | Categoría | Escala |
|---------------------------------|---|----------------------|---------------------|-----------|---------|
| Conocimiento sobre EDAS. | Se basa en la información que se obtiene por sí misma, en contacto con otras personas o por experiencias o mediante el aprendizaje que maneja la madre producto de su formación educativa ya sea empírica o científica. | Conocimiento. | Definición | Conoce | Ordinal |
| | | | | No conoce | Ordinal |
| | | | Signos y síntomas | Conoce | Ordinal |
| | | | | No conoce | Ordinal |
| | | | Causas | Conoce | Ordinal |
| | | | | No conoce | Ordinal |
| | | | Inmunización. | Conoce | Ordinal |
| | | | | No conoce | Ordinal |
| | | | Asistencia de salud | Conoce | Ordinal |
| | | | | No conoce | Ordinal |

| | | | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------------------|-------------|---------|
| Prácticas preventivas sobre EDAS | Las prácticas preventivas son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. | Prácticas preventivas | Alimentación adecuada. | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Lavado de manos. | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Manipulación de alimentos. | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Cuidado con los animales | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Consumo de agua libre contaminación | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Uso de letrinas | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |
| | | | Eliminación de excretas. | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|-------------|---------|
| | | | Eliminación aguas servidas | Practica | Ordinal |
| | | | | No practica | Ordinal |

3. BASES TEÓRICAS.

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Granda, (2015), **Conocimiento y practica sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños del centro infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, en Loja, Ecuador**, presenta un tipo de estudio descriptivo, en el que se concluyó: La mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de EDA; pero el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas que disminuyen el peligro de producirse diarrea, respectivamente. En relación a las prácticas que poseen las madres sobre el manejo de enfermedad diarreica aguda, se determinó que la mayor parte de las encuestadas posee practicas adecuadas, lo que promueve el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, y la desnutrición, que son las principales complicaciones del proceso diarreico.

(11)

Briones y Chozo, (2013), **Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, centro de salud materno Santa Catalina- San Pedro de Lloc**, presentan un estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional de cohorte transversal, en el que se concluyó: con respecto al nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas

en niños menores de 5 años, tenemos que el 57% en las madres reportaron un nivel de conocimiento medio, el 22% reportaron un nivel de conocimiento alto y el 21% reportaron un nivel de conocimiento bajo y también existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: el mayor porcentaje de madres estudiadas, con un 45% fueron madres cuyas edades están comprendidas de 19 a 29 años, un 74% de paridad múltiparas, un 85% de ocupación ama de casa, un 61% con grado de instrucción de nivel secundario y un 55% con estado civil conviviente.⁽¹²⁾

Huanca y Gálvez, (2014), **Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del centro de salud materno infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima**, presentan un estudio de tipo descriptivo comparativo, en el que se concluyó: que más de la mitad (51.8%) de las madres adolescentes evidencia un conocimiento deficiente, mientras que el 48.8% de las madres jóvenes adultas evidencian un conocimiento regular y también el 21.9% de las madres jóvenes evidencian un conocimiento excelente porcentaje mayor al de las madres adolescentes quienes evidencian un conocimiento excelente del 14.3%, sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Obteniéndose los siguientes resultados: en los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas en las madres jóvenes adultas de niños menores de 5 años de edad, se evidencia que el 48.4% presentan un conocimiento regular,

además el 29.7% presentan un conocimiento deficiente y el 21.9% presentan un conocimiento excelente. ⁽¹³⁾

Olivera, (2015), **Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte Lima-Perú**, presenta un estudio de tipo observacional, en el que se concluyó: El conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. Subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y se asumen a los parásitos como la principal causa de esta enfermedad. A su vez, no se consiguen identificar los signos de deshidratación adecuadamente; sin embargo, se manejan conocimientos acerca de la utilidad de las sales de rehidratación oral, aunque persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento sobre los conocimientos de la diarrea. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 45,86% no conocían el significado de la palabra diarrea, el 36,31% indicaron que los parásitos son la principal causa. El 43.95 % reconocieron a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado, el 47.77 % cometieron el error de identificar al dolor abdominal como signo de deshidratación. El 72 % suspendieron la alimentación, el 49.68% prefirieron usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitieron que se les dieran antibióticos, el 29.30% acudirían al centro de salud, mientras que un 36.94% esperarían el recuperarse por sí mismos. ⁽¹⁴⁾

Cadillo,(2015), **Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-Perú**, presenta un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, en el que se concluyó: las madres de niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones con el 28%, el 24% no tienen conocimiento. Las madres de niños menores de 5 años el 24% tienen conocimiento, el 76% no tienen conocimiento de las complicaciones que originan las Enfermedades Diarreicas Agudas. Obteniéndose los siguientes resultados: El 14(28%) si tiene conocimiento, en relación al diagnóstico el 34(68%) no tienen conocimiento y el 16(32%) si tienen conocimiento en cuanto a las complicaciones, el 38(76%) no tienen conocimiento y el 12(24%) tienen conocimiento a sobre la Enfermedad Diarreica Aguda, en relación a las medidas preventivas, tenemos que de 36(72%) no tienen conocimiento al respecto de las medidas preventivas y otro 14(28%) si tienen conocimiento en relación a las medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Su metodología fue descriptiva. ⁽¹⁵⁾

Flores,(2015), **Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madre de niños menores de 5 años Nido Children´s House Lima-Perú**, presenta un estudio de tipo observacional descriptivo, en el que se concluyó: se encontró que el nivel de conocimiento en enfermedad

diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años de nuestra población estudiada es en su gran mayoría regular y considerando las diferentes características sociodemográficas de las madres, no se encontró estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento en EDA.⁽¹⁶⁾

Pajuelo y Rimac, (2011), **Conocimiento y prácticas de madres sobre medidas preventivas de la diarrea en niños menores de 5 años – Monterrey - Huaraz**, presentan un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, en el que se concluyó: del total de las madres del Centro de Salud de Monterrey, la mayoría no tienen conocimientos sobre medidas preventivas de la diarrea y como resultados presenta: en referencia al conocimiento sobre medidas preventivas de la diarrea, 118 (59%) madres no conocen, mientras que 82 (41%) tienen conocimiento y referente a las prácticas sobre medidas preventivas de la diarrea, 126 (63%) madres realizan prácticas inadecuadas, mientras que 74 (37%) las madres realizan prácticas adecuadas.⁽¹⁷⁾

2. MARCO TEÓRICO.

A. Nivel de conocimiento, mediante el conocimiento, el hombre conoce las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y

función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, esto es, su estructura fundamental. Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. ⁽¹⁸⁾

Tipos de conocimiento.

Conocimiento empírico, también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, basado en la experiencia. ⁽¹⁸⁾

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin método y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o a través del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva. ⁽¹⁸⁾

Conocimiento científico, este conocimiento va más allá del empírico ya que por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Consiste en conocer verdaderamente, esto es, conocer por las causas.

De ahí las características del conocimiento científico: Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el método empírico. ⁽¹⁸⁾

A su vez, éste método es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie. ⁽¹⁸⁾

Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones. ⁽¹⁸⁾

Niveles de conocimiento.

Alto: logro previsto, cuando las personas evidencian el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo. ⁽¹⁹⁾

Regular: cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual se requiere de instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo. ⁽¹⁹⁾

Bajo: cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencian dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo. ⁽¹⁹⁾

Conocimiento sobre EDAS: el conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y

prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, se considera que “es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana”.⁽²⁰⁾

Por lo tanto, el conocimiento materno sobre las EDAS, se basa en la información que se obtiene por sí misma, en contacto con otras personas o por experiencias o el aprendizaje que maneja la madre producto de su formación educativa ya sea empírica o científica, en el momento que se presenta esta patología en el niño.⁽²⁰⁾

B. Enfermedades diarreicas agudas: la 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. Los niños alimentados solo con leche materna a menudo presentan heces sueltas o “pastosas” y tampoco en este caso se considera diarrea. Las madres saben generalmente cuando sus hijos tienen diarrea y pueden proporcionar definiciones prácticas y muy útiles en situaciones concretas.⁽²¹⁾

Se define como diarrea a las deposiciones realizadas tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

La deposición frecuente de heces formes (de consistencia solida) no es una diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebes amantados. ⁽²¹⁾

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

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.

⁽²¹⁾

Epidemiología. - Desde la (semana epidemiológica) SE 1 hasta la SE 44 el año 2017, se han notificado 986112 episodios de EDAS en el país. Además, se han reportado 50 muertes por EDAS. En el 2016, en el mismo periodo, se notificaron 103107 episodios en la región, la TIA (tasa de incidencia anual) fue de 326.4 casos por 100 mil habitantes. Asimismo, se notificó 55 muertes por EDA. ⁽²²⁾

Hasta la SE 44 del año 2017. La tasa de incidencia acumulada (TIA) en el país para la SE 44 fue de 30.98 casos por 100 mil hab. El 97.54% de los casos fueron EDAS Acuosa (961859 casos); el 2.46% son Eda Disentérica (24253 casos). De las 49 muertes EDAS. El mayor número de muertes se reportaron en los departamentos de Loreto, Huánuco y Puno. ⁽²²⁾

El 57,2% de los casos se reportaron en el grupo de 5 años a más y el 30,9% en el grupo de 1 a 4 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad menor de 1 año y de 1 a 4 años. ⁽²²⁾

Fisiopatología: En términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentados al colon exceden su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel del intestino delgado, o, más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel del colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. ⁽²³⁾

En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas, pueden ligarse a los receptores del enterocito y estimular la secreción epitelial de agua e iones. Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio. ⁽²³⁾

La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como enterotoxina. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales

como *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum* y *Microsporidium*. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces.⁽²³⁾

La gran pérdida de líquidos y electrólitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles.⁽²³⁾

Además, existe un flujo intestinal de agua y electrólitos más cuantioso. En estas edades hay también un mayor riesgo nutricional, por una gran respuesta catabólica frente a las infecciones y una depleción de las reservas nutricionales más rápida que en el adulto. Otros factores que influyen en la afectación nutricional son la disminución de la ingesta calórica, por la hiporexia concomitante y la restricción alimentaria habitualmente indicada, y la posible existencia de mala absorción de nutrientes secundaria a la lesión intestinal.⁽²³⁾

Aunque, en general, se trata de un proceso leve y autolimitado y la principal complicación es la deshidratación, ocasionalmente se puede desarrollar una diarrea prolongada como consecuencia de:⁽²³⁾

- **Intolerancia a la lactosa:** en relación con un déficit transitorio de lactasa por daño de las enzimas del borde en el cepillo intestinal. Es relativamente frecuente, sobre todo tras una gastroenteritis por rotavirus.

En Europa este hecho parece tener escasa relevancia clínica, aunque en países con un elevado porcentaje de malnutrición sigue siendo un problema importante. ⁽²³⁾

- **Sensibilización a las proteínas de la leche de vaca:** al existir en la gastroenteritis un aumento en la absorción de antígenos de la leche de vaca que puede desencadenar una respuesta inmune, local o sistémica. ⁽²³⁾
- **Sobre crecimiento bacteriano:** por la contaminación bacteriana de los tramos altos del intestino delgado. Puede contribuir al mantenimiento de la diarrea por acción directa de las bacterias sobre la mucosa y/o por de conjugación de las sales biliares. ⁽²³⁾

CLASIFICACION DE LAS DIARREAS.

a) De acuerdo al tiempo de duración:

Diarrea aguda.- Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días.
⁽²⁴⁾

Diarrea persistente.- Si dura 14 días o más. Se debe a problemas nutricionales y contribuye a la mortalidad de niños y niñas con diarrea. Hasta un 5% de los episodios de diarrea se vuelven persistentes. ⁽²⁴⁾

b) De acuerdo a sus características:

La diarrea disentería.- Con sangre en las heces, con o sin moco. Producida en su mayoría por Shigella. La disentería amebiana no es común en las niñas o los niños pequeños. En menores de un año la

causa más frecuente de disentería en algunos lugares es el *Campylobacter jejuni*.⁽²⁴⁾

La diarrea acuosa.- Con heces líquidas sin sangre y puede causar deshidratación. Constituye la forma más común de diarrea y generalmente remite espontáneamente en el lapso de una semana.⁽²⁴⁾

Tratamiento de las diarreas:

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:⁽²⁴⁾

- **Plan “A”**

Esta niña o este niño necesitan líquidos adicionales para prevenir la deshidratación. Debe seguir el Plan A: “Tratar la Diarrea en Casa”, cuyas 4 reglas son:

- ✓ Aumentar la ingesta de líquidos.
- ✓ Continuar alimentándolo.
- ✓ Reconocer signos de peligro.
- ✓ Enseñar medidas preventivas.

Sirven para tratar a las niñas o a los niños con diarrea de la clasificación que no TIENE deshidratación.⁽²⁴⁾

En el “Plan A”: Tratar la diarrea en la casa, se describe que líquidos se enseñará a usar a la madre y cuánto deberá dar a la niña o al niño según corresponda:

Ahora, pasemos a describir cómo podemos recomendar a la madre sobre:

La primera regla del tratamiento en la casa:

a.1 Aumentar la ingesta de líquidos:

La madre debe dar a la niña o al niño, tan pronto como comience el cuadro, la cantidad de líquidos que éste acepte para reemplazar lo que pierde por la diarrea y así prevenir la deshidratación. ⁽²⁴⁾

Si una niña o un niño se alimentan de leche materna exclusivamente, es importante que la madre le dé el pecho con más frecuencia de lo acostumbrado. También debe darle solución de SRO o agua hervida, pero primero debe ofrecerle el pecho. No hay que darle líquidos preparados con alimentos como sopa, agua de arroz o bebidas como yogur. ⁽²⁴⁾

El “**Plan A**” describe tres situaciones en las que la madre debe administrar la solución de SRO en la casa:

Es importante enseñar a la madre cómo mezclar y cómo dar SRO a su hija o hijo. ⁽²⁴⁾

Tenga en cuenta los siguientes pasos que debe cumplir la madre para preparar la solución de SRO:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Que mida 1 litro de agua pura. Es mejor hervir y enfriar el agua, pero si no se puede, use el agua pura más limpia que tenga.
- Que añada todo el contenido de un sobre de SRO y mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.

- Que pruebe la solución para que sepa a qué sabe.

La segunda regla para el tratamiento en la casa:

a.2 Continuar la alimentación:

La niña o el niño deben continuar con su alimentación habitual aun cuando tenga diarrea.

Si se clasifica a una niña o un niño con diarrea persistente, le enseñará a la madre unas recomendaciones especiales sobre la alimentación. ⁽²⁴⁾

La tercera regla para el tratamiento en la casa:

a.3 Reconocer signos de peligro para regresar inmediatamente.

¿Cuándo debe regresar a control?

Cuando el menor presenta los siguientes signos:

- No es capaz de beber o tomar el pecho.
 - Empeora.
 - Aparece o continúa con fiebre.
 - Presenta sangre en las heces.
 - Vomita todo.
- **Plan “B”**

Si la niña o el niño tiene dos o más de los signos siguientes:

Se encuentra intranquilo o irritable.

- ✓ Boca y lengua secas.
- ✓ Bebe ávidamente con sed.
- ✓ Ojos hundidos.
- ✓ La piel pellizcada vuelve a su lugar lentamente.

Entonces clasifique como deshidratación una niña o un niño con deshidratación y por ello se necesitan líquidos como solución de sales de rehidratación oral (SRO) y alimentos. Las niñas o los niños amamantados deberán continuar tomando el pecho. Los demás menores deberán recibir la leche habitual o algún alimento nutritivo después de 4 horas de tratamiento con SRO. ⁽²⁴⁾

El tratamiento se describe en el “Plan B: Tratar la deshidratación con SRO”.

Incluya un período inicial de tratamiento por 4 horas en el Establecimiento de Salud. Durante este tiempo, la madre tiene que dar lentamente una cantidad recomendada de solución de SRO, a cucharadas o sorbos. ⁽²⁴⁾

Recomiéndele a la madre que debe regresar inmediatamente si su niña o niño presenta los siguientes signos:

- ✓ No es capaz de beber o tomar el pecho.
- ✓ Empeora.
- ✓ Aparece o continúa con fiebre.
- ✓ Presenta sangre en las heces.
- ✓ Heces líquidas y abundantes.
- ✓ Vomita todo.

Determinar la cantidad de SRO que se dará durante las primeras 4 horas.

La edad o el peso de la niña o el niño, el grado de deshidratación y el número de deposiciones durante la rehidratación afectarán la cantidad necesaria de solución de SRO. Por lo general, la niña o el niño querrán beber tanto cuanto necesite, es decir suminístrele cuanto desee. ⁽²⁴⁾

La forma de calcular aproximadamente la cantidad de SRO que necesitaría una niña o un niño, es multiplicando el peso (en kilogramos) por 75 ml. Por ejemplo, una niña o un niño que pesa 8 kg necesitaría:

| |
|--|
| $8 \text{ kg} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml de solución de SRO en 4 horas}$ |
|--|

MINSA, Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos (AIEPI). 2007

La administración de la solución de SRO no debería interferir con la alimentación normal de un lactante alimentado al pecho. La madre debe hacer pausas para dejar que el bebé amamante siempre que lo desee; luego seguir dándole la solución de SRO. ⁽²⁴⁾

Composición del SRO

Glucosa 75 mmol/L

Sodio 75 meq/L

Cloro 65 meq/L

Potasio 20 meq/L

Osmolaridad 245 mosmol/L.

MINSA, Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos (AIEPI). 2007

Mostrar a la madre cómo dar la solución de SRO.

Es necesario que encuentre un sitio cómodo en el Establecimiento de Salud para que la madre se sienta con su hijo. Explíquela cuanta solución de SRO debe dar en las próximas 4 horas y cómo dar cucharadas frecuentes. Si la niña o el niño son más grandes, muéstrela cómo dar sorbos con una taza. ⁽²⁴⁾

- ✓ Siéntese con ella mientras le da los primeros sorbos o cucharadas para que pueda observar el procedimiento y despejar alguna duda, si la tuviera. ⁽²⁴⁾
- ✓ Si la niña o el niño vomitan, la madre debe esperar 10 minutos antes de darle más solución de SRO. Después, debe dársela más despacio.
- ✓ Oriente y estimule a la madre a hacer pausas para dar el pecho a la niña o al niño cuando éste lo desee. Cuando la niña o el niño terminen de mamar, tiene que volver a darle la

solución de SRO. No debe darle alimento a la niña o al niño durante las primeras 4 horas del tratamiento con SRO. ⁽²⁴⁾

- ✓ Si la niña o el niño no están bebiendo bien la solución de SRO, intente otro método de administración. Puede tratar de usar un gotero o una jeringa sin aguja. ⁽²⁴⁾
- ✓ Cuando sea evidente que el niño está mejor, recién podrá aconsejar a la madre. La información se puede reforzar también con carteles en la pared. ⁽²⁴⁾

Después de 4 horas.

Después de 4 horas de administrar el tratamiento del Plan B, vuelva a evaluar a la niña o al niño usando el cuadro evaluar y clasificar. Clasifique de acuerdo con sus signos de deshidratación. Escoja el plan adecuado para continuar el tratamiento. ⁽²⁴⁾

Nota: Vuelva a evaluar a la niña o al niño antes de 4 horas si la niña o el niño no está tomando solución de SRO o parece estar empeorando. ⁽²⁴⁾

Plan “C”

Si la niña o el niño tiene al menos dos de los signos siguientes: letárgico o comatoso o no puede beber o lactar, ojos hundidos, la piel pellizcada vuelve a su lugar muy lentamente, clasifique la deshidratación como deshidratación grave o con shock. ⁽²⁴⁾

Recuerde: toda niña o todo niño con deshidratación necesita líquidos adicionales. Una niña o un niño clasificado con deshidratación con shock necesitan líquidos rápidamente. Trátele con líquidos por vía intravenosa (IV) o por sonda nasogástrica en el establecimiento. ⁽²⁴⁾

En el **Plan C:** Tratar la deshidratación grave o con shock rápidamente se describe cómo administrar líquidos a niñas o niños gravemente deshidratados: ⁽²⁴⁾

Comenzar a dar líquidos de inmediato por vía IV. Si la niña o niño puede beber, darse SRO por vía oral mientras se instala el aparato de goteo. Dar 100ml/kg de solución polielectrolítica o de lactato Ringer (o, si no la hubiese, dar solución salina normal), divididos de la siguiente forma:

| Primera hora | Segunda hora | Tercera hora |
|-----------------|--------------|--------------|
| 50 ml/kg | 25 ml/kg | 25 ml/kg |

MINSA, Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos (AIEPI). 2007.

- Evaluar a la niña o niño cada hora. Si la deshidratación no mejora, aumentar la velocidad de goteo IV.
- Dar también SRO apenas la niña o niño pueda beber.
- Al cabo de tres horas, clasificar la deshidratación y seleccionar el plan apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.

PRÁCTICAS: Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, debe entenderse en primera instancia, como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ello, deben ser observadas, lo cual va contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. La práctica se mide a través de la experiencia. ⁽²⁵⁾

Las prácticas son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. ⁽²⁵⁾

C. MEDIDAS PARA PREVENIR LA DIARREA EN BEBÉS Y NIÑOS, SON:

c.1 Alimentación adecuada según la edad del niño.

Lactancia materna (menores de 6 meses exclusiva): Durante los primeros seis meses de vida, los niños deberían recibir exclusivamente leche materna. Esto quiere decir que un bebé saludable debería recibir leche materna y ningún otro alimento o líquido, como agua, infusiones, jugos, bebidas de cereal, leche animal o formulas. Los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen mucha menor posibilidad

de tener diarrea o de morir por ella en comparación con los niños que no son alimentados al pecho o que lo son parcialmente.

La probabilidad de presentar diarrea grave que ocasione hospitalización es 30 veces menor en los niños que solo reciben leche materna, en comparación con los alimentados con biberón. Si la lactancia materna no es posible, los niños que vayan a recibir leche de vaca (modificada para los menores de seis meses) o fórmula infantil deben hacerlo en una taza y no en biberón. Esto es posible aun en niños muy pequeños. Los biberones y los chupones no deberían usarse porque son muy difíciles de limpiar y portan fácilmente microorganismos que pueden producir diarrea. Deben darse instrucciones cuidadosas sobre la preparación higiénica de las fórmulas, utilizando agua hervida. ⁽²⁶⁾

Alimentación complementaria: Debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses; es un periodo peligroso, porque el niño podría recibir alimentos que no tienen un valor nutricional adecuado y los alimentos o bebidas pueden estar contaminados con microbios patógenos, incluyendo los productores de diarrea. El peligro consiste en que el niño se desnutra por la dieta inadecuada y los episodios repetidos de diarrea, o que muera por deshidratación causada por un episodio de diarrea aguda. ⁽²⁶⁾

c.2 Lavado de Manos: todos los agentes productores de diarrea pueden ser diseminados por las manos que han sido contaminadas por materias fecales. Siendo esto así, el riesgo de diarrea se reduce sustancialmente cuando los miembros de la familia practican regularmente el lavado de

manos. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos después de la defecación, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de desechar las heces de los niños, antes de preparar los alimentos y antes de comer. El buen lavado de manos requiere de uso de jabón o sustitutos locales como ceniza o arena, y suficiente agua para enjuagarse. ⁽²⁶⁾

c.3 Manipulación de Alimentos: Los alimentos pueden contaminarse por agentes productores de diarrea en todas las etapas de producción y preparación: desde el periodo de crecimiento (por el uso de fertilizantes humanos), en los lugares públicos como mercados, durante la preparación en la casa o en los restaurantes, y también cuando se guardan sin refrigerar después de preparados. ⁽²⁶⁾

En los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se debe hacer énfasis en los siguientes mensajes claves en la preparación y el consumo de alimentos para niños menores de 2 años:

- ✓ No comer alimentos crudos, excepto frutas obtenidas de árboles (no las que están en contacto con el suelo) en buen estado.
- ✓ Lavarse las manos con jabón cuidadosamente después de la defecación y antes de cocinar los alimentos.
- ✓ Cocinar los alimentos hasta que estén completamente cocidos incluyendo la parte más profunda.
- ✓ Comer los alimentos cuando todavía estén calientes o recalentarlos apropiadamente ($> 60\text{ }^{\circ}\text{C}$) antes de comerlos.

- ✓ Lavar y secar cuidadosamente todos los utensilios después de utilizarlos, incluyendo las esponjas o trapos que se usan para limpiar la mesa de la cocina.
- ✓ Mantener los alimentos cocinados en recipientes limpios y guardarlos en refrigeración, separados de los alimentos no cocinados y potencialmente contaminados.
- ✓ Usar platos, tazas y cucharas para alimentar a los niños menores de 2 años. No usar biberones, pues frecuentemente se contaminan.
- ✓ Proteger los alimentos de las moscas manteniéndolos cubiertos.

(26)

c.4 Inmunización: En los servicios de salud los niños deben recibir las vacunas necesarias. Se debe pedir a las madres que traigan sus tarjetas de registro de inmunizaciones cada vez que vayan al centro de salud por cualquier razón; verificar el estado de vacunación de cada paciente y asegurarse de que se vacune, durante las visitas, a los que lo necesiten.

(26)

c.5 Asistencia al Centro de Salud: El médico es quien indica los medicamentos que debe recibir el niño según su gravedad, la madre tiene que cumplir con el tratamiento indicado para su niño y llevar al control si no mejora. ⁽²⁶⁾

c.6 Manejo adecuado de los animales domésticos: Los animales domésticos deben proporcionar, felicidad, compañía y bienestar, y no

constituir un riesgo para la salud de las personas y sus familias. Los animales domésticos transmiten enfermedades a través de sus heces, orina, saliva y pelos tales como: infecciones de la piel por hongos, infecciones por helmintos y la sarna. ⁽²⁷⁾

Otras enfermedades que pueden asociarse con la presencia de animales domésticos o de crianza que generalmente viven en el área externa de la vivienda son: toxoplasmosis, teniasis, cisticercosis y tuberculosis. ⁽²⁷⁾

Cuidado con los animales domésticos:

- ✓ Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos aparte de los habitantes de la vivienda. ⁽²⁷⁾
- ✓ Criar los animales en sus corrales, jaulas o galpones a una distancia adecuada de la vivienda. Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos. ⁽²⁷⁾

c.7 Agua de consumo libre de contaminación:

Tanto la cantidad como la calidad del agua tienen impacto en la incidencia de las enfermedades diarreicas. Si hay agua abundante, se facilita una mejor higiene. Si hay dos fuentes de agua disponibles, la mejor calidad debería ser almacenada aparte para usarla para beber y preparar alimentos. ⁽²⁷⁾

Se ha demostrado que las familias que tienen acceso a un buen suministro de agua, y a agua limpia para beber y prepara los alimentos, tienen menos diarrea que las familias que tienen dificultades para conseguir agua, o cuya agua está contaminada. ⁽²⁷⁾

Las familias deberían:

- ✓ Recoger el agua de la fuente más limpia disponible.
- ✓ No permitir que nadie se bañe, lave o defeque cerca de la fuente de agua limpia.
- ✓ Las letrinas deben estar localizadas a más de 10 metros y en un nivel que este por debajo de las fuentes de agua.
- ✓ Mantener a los animales alejados de las fuentes de agua. ⁽²⁷⁾
- ✓ Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios que tengan una boca angosta, de modo que no se pueda introducir nada para sacarla (el agua solo debe salir vertiéndose del recipiente) vaciar y enjuagar los recipientes diariamente.
- ✓ Mantener los tanques de almacenamiento tapados y no permitir que los niños o los animales beban de ellos. Se debe usar agua hervida para preparar los alimentos o para las bebidas de los niños pequeños.
- ✓ También se pueden usar filtros cerámicos o desinfectantes que se agregan al agua antes de beber. ⁽²⁷⁾

c.8 Uso de Letrinas y Eliminación de Excretas: Un ambiente sanitario protege contra la diseminación de los agentes productores de

diarrea. Los patógenos que causan la diarrea son excretados en las heces de una persona o animal infectados; desechar adecuadamente las excretas puede ayudar a interrumpir la diseminación de la infección. La materia fecal puede contaminar el agua con la que juegan los niños, la que utilizan las madres para lavar la ropa, o la que se encuentra almacenada para su uso en el hogar. ⁽²⁷⁾

Los inodoros deben mantenerse limpios y en buen funcionamiento. Si no hay instalaciones sanitarias unidas a una red de alcantarillado o pozos sépticos bien hechos, si no hay disponibilidad de letrina, la familia debe asignar un lugar alejado de la casa y de donde juegan los niños, localizado a más de 10 metros de la fuente de agua, se debe enterrar las heces y no permitir que los niños vayan solos al área designada para defecar; no permitir que jueguen, ni toque la tierra de esa área. ⁽²⁷⁾

En muchas comunidades, se consideran inofensivas las heces de los niños. Sin embargo, la mayoría de las veces están infectadas con enteropatógenos y sus heces son en realidad una fuente importante de infección para otras personas. Esto es válido para los niños con diarrea y para los que tienen infecciones asintomáticas. Por lo tanto, el desecho higiénico de las heces de todos los niños menores es un aspecto significativo de la prevención de la diarrea. Es necesario educar a las familias sobre la naturaleza peligrosa de las heces de los niños menores y enfatizar la importancia de desecharlas higiénicamente. ⁽²⁷⁾

c.9 Eliminación de aguas servidas: La correcta eliminación de excretas permite prevenir el riesgo de padecer diarrea que es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. ⁽²⁷⁾

¿Qué causa la inadecuada eliminación de excretas?

- ✓ La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos.
- ✓ Atrae a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y, con ellas, posibles enfermedades. Esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.
- ✓ Las bacterias, los parásitos y los gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades como diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea.
- ✓ Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previenen enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y las subterráneas. ⁽²⁷⁾

TEORIAS.

NOLA PENDER nació en el año 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. Estudió en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Trabajó en la Unidad Médico Quirúrgica y posteriormente en la Unidad de Pediatría en un Hospital de Michigan. Estudió dos maestrías, una en Crecimiento y Desarrollo humano en la Universidad del Estado de Michigan en 1965 y otra en Salud Comunitaria en la Universidad de Rush de Chicago en el año 1969, obtuvo el grado de doctor en filosofía (PhD) en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. En 1975, la Dra. Pender publicó "**un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva**", que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El cual fue utilizado como base para crear el modelo de promoción de la salud. ⁽²⁸⁾

Según Pender en su "**Modelo de Promoción de la Salud**", identifica en el individuo factores cognitivos - preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. En la actualidad esta teoría continúa

siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro. ⁽²⁸⁾

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. ⁽²⁸⁾

La concepción de la salud según la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, también da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y

experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.⁽²⁸⁾

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el modelo de promoción de la salud revisado. A continuación, se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud:

- ✓ **Importancia de la salud:** los individuos que conceden gran importancia a su salud, es más probable que traten de conservarla.
- ✓ **Control de la salud percibido:** la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- ✓ **Autoeficacia percibida:** la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible, puede influir la realización de dicha conducta.
- ✓ **Definición de la salud:** la definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de alguna enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir respecto de las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- ✓ **Estado de salud percibido:** el encontrarse bien un sujeto o encontrarse enfermo éste en un determinado momento, puede determinarse la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.

- ✓ **Beneficios percibidos de las conductas:** los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud, cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- ✓ **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** la creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable, puede influir su intención de llevarla a cabo. (28)

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados, desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo perceptuales actúan directamente sobre ella. (28)

El conocimiento y práctica de las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, se desarrolla a través de la promoción de la salud, ubicado en el primer nivel de prevención. El hecho de que la enfermedad sea conocida por el individuo produce una conducta promotora de salud y el hecho de desconocer la enfermedad y no practicar las medidas preventivas generaría una conducta de riesgo. Como refiere la Doctora Nola Pender, el proceso cognitivo modifica la conducta. (28)

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento.** - Ciencia, conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre una materia. ⁽²⁹⁾
- b) **Diarrea.** - Anormalidad en la función del aparato digestivo que se caracteriza por las frecuentes evacuaciones y por la consistencia líquida de las mismas. ⁽²⁹⁾
- c) **Madre.** - Mujer que ha tenido uno o más hijos. ⁽²⁹⁾
- d) **Niño.** - Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que se encuentra en la edad de la niñez y que tiene pocos años de vida. ⁽²⁹⁾
- e) **Prácticas.** - Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. ⁽²⁹⁾
- f) **Prevención.** - Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. ⁽²⁹⁾
- g) **Signos.** - Es aquello que da indicios o señales de una determinada cosa. ⁽²⁹⁾
- h) **Síntomas.** - Se refiere a la manera subjetiva en la que un sujeto enfermo percibe algo anómalo en su organismo. ⁽²⁹⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

1. TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación utilizó un estudio de tipo cuantitativo, porque se estudió y analizó la realidad a través de diferentes procedimientos basados en medición.

Por su alcance: la investigación fue correlacional, porque se realizó la asociación de las variables de estudio.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación utilizó un diseño de tipo no experimental porque se estudió al fenómeno tal y como se da en su contexto para su análisis; de igual forma, se utilizó un diseño de tipo transversal, debido a que la información se recolectó en un tiempo y espacio determinado.

3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó a 101 madres con hijos menores de cinco años, en el Puesto de Salud de Marcac, ubicado en el distrito de Independencia de la Provincia de Huaraz en el año 2019.

a) Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de familia que tienen niños menores de 5 años que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Marcac.
- ✓ Madres que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.
- ✓ Madres que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- ✓ Madres que no pertenezcan a la jurisdicción.
- ✓ Madres que no aceptaron participar en la investigación.

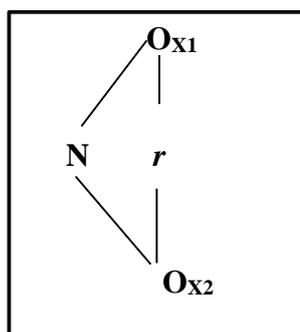
4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1 La unidad de análisis.

Madres de familia con niños menores de 5 años, que fueron atendidas en el Centro Salud de Marcac, en el año 2019.

4.4.2 Muestra.

La muestra utilizada fue de tipo censal por tratarse de una población pequeña.



N: Población total.

O_{x1} : Variable 1, Conocimiento sobre EDAS.

r : Relación entre ambas variables.

O_{x2} : Variable 2, Prácticas Preventivas de EDAS.

5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS

El instrumento que se usó, es de la tesis “Conocimiento y prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de cinco años centro de salud “Carmen de la Legua”, Callao – 2013”

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante la Prueba Binomial.

Las técnicas que se utilizaron para la presente investigación fueron la entrevista y la observación, las cuales resultaron ser ventajosas para la recolección de los datos requeridos.

El cuestionario utilizado, se encuentra estructurado en dos partes:

Primera parte: Está constituido por la presentación, instrucciones, datos generales de la madre, como: edad, lugar, procedencia, tiempo de residencia en el distrito, grado de instrucción y ocupación; del mismo modo se consideró datos generales del niño como: edad, sexo y antecedentes del niño con enfermedad diarreica aguda en el presente año.

Segunda parte: Constituido por 20 preguntas de tipo cerradas con respuestas politómicas; a cada ítem se le asignó un valor de 1 puntos para las repuestas correctas y 0 puntos para las incorrectas, haciendo un máximo de 20 puntos y un mínimo de 0 puntos, determinándose las siguientes categorías:

| CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|--------------|---------|
| Conoce | 11 – 20 |
| No conoce | 0 - 10 |

Para las prácticas:

- ✓ Prácticas: 11 - 20 puntos
- ✓ No Prácticas: 0- 10 puntos

La validez del cuestionario se realizó a través de la opinión de juicio de expertos, para lo cual se consultó a ocho enfermeras expertas en el tema sobre EDAS, y la lista de cotejo creada por la Especialista en Enfermería

Pediátrica Susana Maribel Flores Avalas. LIMA - PERÚ 2007. Está constituida por 10 preguntas, para medir la variable de Prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años aplicado por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú. La confiabilidad del instrumento se calculó mediante la validez del instrumento con prueba Binomial, obteniendo como resultado lo que se muestra en la siguiente tabla.

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL**

| ITEMS | JUECES | | | | | | | | P |
|--------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03125 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.03125 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.03125 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00390625 |
| TOTAL | | | | | | | | | |

Chacón K., Guillen K., Robles M., Conocimiento de prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2013.

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si P es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo para el instrumento de medición es válida, ya que se observa valores menores a 0.5

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para analizar cada una de las variables se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 23 y para el procesamiento y presentación de los resultados mediante tablas y gráficos.

Correlación de Spearman

El índice de correlación de Spearman es un método estadístico no paramétrico que pretende medir la intensidad de asociación entre dos variables cualitativas categóricas o de nivel ordinal, donde la asociación de las variables no sea debida al azar, esto es, que la asociación establecida sea estadísticamente significativa. ⁽³⁰⁾

Su aplicación es exclusiva para datos que no presenten distribución normal.

El coeficiente de correlación de Spearman se designa por r_s , cuyo estadístico viene dado por (Bello, 2015)

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dónde:

D = Es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden x , y .

N = Es el número de unidades de estudio que se clasifican.

x , y = Es el rango de las unidades de estudio respecto a una primera y segunda variable.

Significado de la correlación de Spearman

Una vez determinado el valor del coeficiente de correlación, resulta de interés el significado de la misma, es decir permite observar si las variables se encuentran asociadas o únicamente es tema de azar.

El valor de la significancia asume que el coeficiente es significativo si se diferencia de 0, por tanto, es de interés formular la siguiente hipótesis:

H₀: Las variables en estudio no están correlacionadas o son independientes, es decir el coeficiente se encuentra dentro de una población cuyo coeficiente es igual a cero.

H₁: Las variables de estudio se encuentran correlacionadas o son dependientes, es decir el coeficiente se encuentra dentro de una población cuyo coeficiente es diferente de cero.

De acuerdo a la hipótesis planteada, se determina la significancia del coeficiente de correlación r_s ; donde si r_s asumida por el valor de p es menor que 0.05, se asume que la correlación es significativa, concluyendo que, si hay correlación entre las variables, es decir la relación no es debida al azar.

Interpretación de la correlación de Spearman

Para interpretar los coeficientes de la correlación de rangos de Spearman debemos de tener en cuenta que.⁽³¹⁾

- Cuando el coeficiente Rho de Spearman se ajusta a valores cercanos a 1, entonces señala la presencia de una correlación fuerte y positiva.

- Valores próximos a -1 señalan una correlación fuerte y negativa (según la tabla de correlaciones). Valores iguales o próximos a cero indican que no existe correlación lineal. Aunque puede existir un tipo de correlación diferente, pero no lineal. Tanto el signo positivo como negativo solo muestran el sentido de la relación; el signo positivo señala que conforme una variable aumenta o disminuye la otra también lo hace directamente, el signo negativo muestra como a medida que una variable disminuye la otra aumenta o viceversa.
- En el caso de resultados con valores aproximados a $+0,95$ o superiores, estas señalan una exagerada correlación para ser reales. Cuando se obtienen valores mayores o menores a la unidad, es meritorio revisar los cálculos, ya que muestra que se incurrió en un error en el proceso de análisis. ⁽³²⁾
- En base al coeficiente de correlación obtenido pueden llevarse a cabo pruebas estadísticas así mismo como la construcción de intervalos de confianza para probar su significación.
- La significancia estadística de un coeficiente debe tenerse en cuenta conjuntamente con la relevancia del fenómeno que se estudia, ya que coeficientes de 0.5 a 0.7 tienden a ser significativos en muestras pequeñas.
- La estimación del coeficiente de determinación (r_s) nos muestra el porcentaje de la variabilidad de los datos que se explica por la asociación entre las dos variables.

Para la validación de la intensidad de asociación de correlación, se emplea la tabla de escala que se muestra a continuación. ⁽³³⁾

ESCALAS DE ASOCIACIÓN DE SPEARMAN

| Valor | Significado |
|---------------|--|
| -1 | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0.9 a -0.99 | Correlación negativa muy alta |
| -0.7 a -0.89 | Correlación negativa alta |
| -0.4 a -0.69 | Correlación negativa moderada |
| -0.2 a -0.39 | Correlación negativa baja |
| -0.01 a -0.19 | Correlación negativa muy baja |
| 0 | Correlación nula |
| 0.01 a 0.19 | Correlación positiva muy baja |
| 0.2 a 0.39 | Correlación positiva baja |
| 0.4 a 0.69 | Correlación positiva moderada |
| 0.7 a 0.89 | Correlación positiva alta |
| 0.9 a 0.99 | Correlación positiva muy alta |
| 1 | Correlación positiva grande y perfecta |

Índice de consistencia interna

| Estadísticas de confiabilidad | |
|-------------------------------|------------|
| Alfa de Cronbach | Nº de Item |
| 0.841 | 101 |

El análisis de los ítems representativos de la variable interviniente en el estudio se detalla a continuación:

La evaluación de la consistencia interna mediante el índice de Alfa de Cronbach para el conjunto de ítems de las variables antecedentes intervinientes, arrojó el valor de 0.84, cuya confiabilidad es altamente significativa. ⁽³³⁾

7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio, respecto a los principios éticos, se tuvo en cuenta lo señalado en la “Declaración de Helsinki” de la Asociación Médica Mundial en la que especifica lo siguiente:

Principio 6: En una investigación médica realizada en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

Principio 7: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos, es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Principio 9: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Principio 13: La debida precaución debe ser ejercida en la realización de las investigaciones médicas que pueden dañar el medio ambiente.

Principio 15: El protocolo de investigación debe ser presentado para su consideración, comentario, consejo y aprobación de un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio.

Principio 22: La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a

familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Principio 23: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Para la realización del presente trabajo, se obtuvo la autorización de las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Marcac a quienes se les entregó el consentimiento informado, haciéndole saber de la realización del estudio, por lo que firmaron en señal de aprobación respecto de su participación.

5. RESULTADOS.

1. DATOS GENERALES.

Tabla N° 01: Edad de las madres y nivel educativo.

| | Primaria | Secundaria | Superior | Analfabeta | Total | Porcentaje |
|--------------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|
| 15---19 años | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3% |
| 20---29 años | 14 | 22 | 5 | 0 | 41 | 41% |
| 30---49 años | 17 | 37 | 1 | 2 | 57 | 56% |
| Total | 32 | 60 | 6 | 3 | 101 | 100% |

La tabla señala que, en el grupo de madres con edad de 15 a 19 años, 1 de ellas posee el nivel primario, 1 posee el nivel secundario y existe 1 madre que es analfabeta. Del grupo de madres con edad de 20 a 29 años, 14 de ellas poseen el nivel primario, 22 tienen el nivel secundario, y 5 poseen el nivel superior. Del estrato de madres con edad de 30 a 49 años, 17 poseen el nivel primario, 37 poseen el nivel secundario, 1 madre tiene el nivel superior y existen 2 madres que son analfabetas

Tabla N^a 02: Episodios de la Enfermedad Diarrea Aguda

| | Niños | Porcentaje |
|--------------|--------------|-------------------|
| 0 | 6 | 5,9 |
| 1 | 13 | 12,9 |
| 2 | 17 | 16,8 |
| 3 | 29 | 28,7 |
| 4 | 30 | 29,7 |
| 5 | 5 | 5,0 |
| 6 | 1 | 1,0 |
| Total | 101 | 100,0 |

La mayoría de los niños tuvieron 4 episodios de la Enfermedad Diarreica Aguda con un 29.7% durante estos meses, esto indica que existen niños con reincidencia en esta Enfermedad.

2. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

Tabla N^a 03: Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| Conoce | N | % |
|---------------|------------|-------------|
| Si conoce | 44 | 44% |
| No conoce | 57 | 56% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 44% de madres encuestadas poseen conocimientos apropiados sobre el tratamiento, ingesta y cuidado de las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 56% tienen conocimientos equívocos sobre el tratamiento, ingesta y cuidados de sus niños cuando tienen diarrea.

Tabla N^a 04: Conocimiento de las madres sobre la definición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Definición de diarrea</i> | N | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Si conoce | 27 | 27% |
| No conoce | 74 | 73% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que sólo el 27% del total de madres encuestadas conocen cuando un niño padece de episodios de diarrea, mientras que el 73% restante poseen definiciones erróneas del concepto de diarrea.

Tabla N^a 05: Conocimiento de las madres sobre los signos y síntomas de la diarrea en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Signos y síntomas</i> | N | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Si conoce | 25 | 25% |
| No conoce | 76 | 75% |
| Total | 101 | 100% |

El 25% de madres encuestadas saben identificar los signos y síntomas cuando su niño presenta diarrea, mientras que el 75% desconocen cómo identificar los signos y síntomas de la diarrea en sus niños.

Tabla N^a 06: Conocimiento de las madres sobre causas de la diarrea en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Como se ocasiona la diarrea</i> | N | % |
|------------------------------------|------------|-------------|
| Si conoce | 43 | 43% |
| No conoce | 58 | 57% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 43% de madres encuestadas, conocen sobre las causas que originan la diarrea en sus menores hijos, mientras que el 57% restante no saben reconocer correctamente como se origina esta enfermedad en sus niños.

Tabla N^a 07: Conocimiento de las madres sobre las complicaciones de las diarreas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| Complicaciones de las diarreas | N | % |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Si conoce | 35 | 35% |
| No conoce | 66 | 65% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 35 % de madres encuestadas tienen conocimiento que la deshidratación y/o desnutrición son las consecuencias directas de la diarrea en niños menores de 5 años, mientras que el 65% restantes asocian a la diarrea en sus menores hijos con otras afecciones como anemia y raquitismo.

Tabla N^a 08: Conocimiento de las madres sobre el riesgo de la deshidratación en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| Existe riesgo | N | % |
|----------------------|------------|-------------|
| Si conoce | 44 | 44% |
| No conoce | 57 | 56% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 56% de madres encuestadas, no conocen el riesgo de la deshidratación para la vida de su menor hijo, mientras que el 44% de madres conocen sobre el riesgo de deshidratación para la vida del niño.

Tabla N^a 9: Conocimiento de las madres sobre qué hacer cuando su niño menor de 5 años tiene diarrea, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Que hace</i> | N | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Si conoce | 47 | 47% |
| No conoce | 54 | 53% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 47% de madres conocen como proceder cuando su niño tiene diarrea, mientras que el 53% de madres consideran que alimentando más veces de lo normal o disminuyendo la ingesta de comidas y bebidas, es la forma adecuada para contrarrestar la enfermedad.

Tabla N^a 10: Conocimiento de las madres sobre el cumplimiento del tratamiento de la Diarrea indicado por el médico en niños menores de cinco años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Que hace</i> | N | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Si conoce | 31 | 31% |
| No conoce | 70 | 69% |
| Total | 101 | 100% |

El 69% de madres no conocen acerca del cumplimiento sobre el tratamiento de las diarreas, y solo el 31% cumplen con el tratamiento indicado por el médico

Tabla N^a 11: Conocimiento de las madres sobre la importancia del consumo del suero de rehidratación oral (SRO) en niños menores de cinco años en casos de Diarrea, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Importancia tiene el suero de rehidratación oral (SRO)</i> | N | % |
|---|------------|-------------|
| Si conoce | 33 | 33% |
| No conoce | 68 | 67% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 33% de madres conocen sobre la finalidad del consumo de SRO, mientras que el 67% no conocen la efectividad del SRO para calmar la diarrea o calmar la sed durante los episodios de diarrea en sus niños, estas respuestas comprueban la reincidencia de cuadros de diarrea en menores de 5 años.

Tabla N° 12: Conocimiento de las madres del consumo de suero de rehidratación oral (SRO) en episodios Diarreicos en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Durante el episodio de diarrea del niño, la solución de Suero de Rehidratación Oral (SRO) debe tomarse:</i> | N | % |
|--|------------|-------------|
| Si conoce | 34 | 34% |
| No conoce | 67 | 66% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 34% de madres encuestadas conocen sobre el consumo de SRO durante los episodios de diarrea, mientras que el 66% no conocen sobre el consumo del SRO.

3. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Tabla N^a 13: Prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| <i>Practica</i> | N | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Si practica | 37 | 38% |
| No practica | 64 | 62% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 62% de madres encuestadas no practican las medidas preventivas contra enfermedades diarreicas, esto se comprueba con las respuestas ofrecidas en la entrevista, por otro lado, el 38% si practican las medidas preventivas adecuadamente para contrarrestar las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

Tabla N^a 14: Prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años sobre el consumo de agua, puesto de salud de Marcac, 2019.

| <i>Consumo del agua</i> | N | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| Si practica | 38 | 38% |
| No practica | 63 | 62% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 38% de madres practican las medidas preventivas haciendo hervir el agua antes de consumirla, mientras que el 62% no practican las medidas preventivas para el consumo de agua, afirmando que el consumo diario de agua en su hogar lo hacen directamente del caño o depósito donde la almacenan.

Tabla N^a 15: Prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años sobre el lavado de manos, puesto de salud de Marcac, 2019.

| <i>Lavado de manos</i> | N | % |
|------------------------|------------|-------------|
| Si practica | 38 | 38% |
| No practica | 63 | 62% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 38% de madres practican el lavado de manos en el momento apropiado, mientras que el 62% no practican el lavado de manos o no tienen bien definido en que momento deben lavarse las manos, razón por la que sus niños padecen de diarrea.

Tabla N^a 16: Prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años sobre el saneamiento en el hogar, puesto de salud de Marcac, 2019.

| <i>Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe, se da para:</i> | N | % |
|--|------------|-------------|
| Si | 48 | 48% |
| No | 53 | 52% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 48% de madres encuestadas practican el saneamiento adecuado en sus viviendas, mientras que el 52% restante no practican el saneamiento adecuado en sus viviendas, manteniendo el concepto de ambiente agradable y comodidad cuando se habla de saneamiento.

Tabla N^a 17: Prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años sobre la eliminación de basura, puesto de salud de Marcac, 2019.

| <i>Dónde deposita la basura</i> | N | % |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Si practica | 38 | 38% |
| No practica | 63 | 62% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 38% de madres encuestadas practican la buena recolección de su basura en una bolsa para posteriormente entregarlo al recolector de basura, mientras que el 62% no tienen una practica adecuada en la recolección de basura, por la que la acumulan en un recipiente con tapa o sin ella y esperan a que se llene para entregarlo al recolector de basura, siendo que, esta actitud resulta ser un factor que conlleva a que sus niños y su familia se enferme de diarrea constantemente

Tabla N^a 18: Prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años sobre la aplicación de la vacuna contra las diarreas graves, puesto de salud de Marcac, 2019.

| <i>Aplico la vacuna en niños menores de cinco años</i> | N | % |
|--|------------|-------------|
| Si | 38 | 38% |
| No | 63 | 62% |
| Total | 101 | 100% |

La tabla muestra que el 62% de madres encuestadas no practican la inmunización preventiva contra las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 38% restante si practican la inmunización preventiva contra las enfermedades diarreicas agudas.

Tabla N^a 19: Relación entre el conocimiento que poseen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas que realizan para evitar las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Marcac, 2019.

| | | Prácticas preventivas que realiza la madre | | Total |
|---|-----------|--|----------|--------|
| | | No Práctica | Práctica | |
| Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas | Conoce | 29 | 15 | 44 |
| | | 28.7% | 14.9% | 43.6% |
| | No conoce | 34 | 23 | 57 |
| | | 33.7% | 22.8% | 56.4% |
| Total | | 63 | 38 | 101 |
| | | 62.4% | 37.6% | 100.0% |

La presente tabla señala que el 29% de madres tienen conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas pero no llevan a la práctica las medidas preventivas de las mismas, el 15% conocen sobre las enfermedades diarreicas agudas y practican las medidas preventivas, el 34% desconocen sobre enfermedades diarreicas agudas y no practica las medidas preventivas, mientras que el 23% de madres con niños menores de 5 años no conocen sobre enfermedades diarreicas agudas pero si lleva a la práctica las medidas preventivas basándose en costumbres y sugerencias de su entorno.

Se puede mencionar que existe una alta relación de asociación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas que realizan las madres, lo cual se traduce en mencionar que de acuerdo al conocimiento que poseen las madres, serán también las prácticas; dicho resultado se comprueba en la reincidencia de casos de diarrea en menores de 5 años, ya que el porcentaje de madres que poseen un conocimiento y realizan prácticas de las medidas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas agudas es muy reducida.

Tabla N^a 20: Correlación de Spearman entre los conocimientos que poseen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas que realizan para prevenir las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Puesto de Salud de Marcac, 2019, para hallar la significancia.

| Correlaciones | | |
|--|-------------------------|---|
| | | Practicas preventivas que realiza la madre |
| Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas | Correlación de Spearman | 0,764** |
| | Sig. (bilateral) | 0,007 |
| | N | 101 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se confirma estadísticamente la relación entre el conocimiento y prácticas con el resultado de significancia obtenida, siendo el valor del coeficiente igual a 0,764. Y el valor de la significancia igual a 0,007 menor al nivel de significancia del 5%; confirmando que, si existe una relación de asociación alta entre el conocimiento y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en el Puesto de Salud de Marcac, Huaraz, 2019.

6. DISCUSIÓN.

En la presente investigación de Conocimiento y Prácticas preventivas de las EDAS en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, se utilizó como instrumento un cuestionario y una lista de cotejo, los cuales fueron supervisados al 100%; una vez que se les explicó el trabajo se contó con el apoyo de las madres encuestadas, mostraron mucho interés, pues son las que principalmente brindan los cuidados para una buena salud de sus niños.

En cuanto al conocimiento de EDAS, se demostró que el 44% de madres conocen y un 57% no presentan dicho conocimiento (tabla N^a 03). Estos resultados son diferentes a los obtenidos por Cadillo (2015) donde sus resultados señalan que el 24% tienen conocimiento y 76% no tienen conocimiento de las complicaciones que originan las EDAS en niños menores de 5 años. ⁽³⁴⁾

Pajuelo y Rimac (2011) indican que el 41% tiene conocimiento y el 59% no tienen conocimiento sobre EDAS en niños menores de 5 años, ⁽³⁵⁾ estos resultados se asemejan a nuestro trabajo de investigación, ya que el 41% de las madres encuestadas tienen un conocimiento por sucesos que les haya pasado y algunas charlas que recibieron.

Con la presente investigación dimos a conocer el aumento de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Marcac, esto se debe al desconocimiento que poseen las madres respecto a dicha enfermedad lo que se evidencia en la tabla N^o 02.

Es necesario señalar que, la educación de las madres es clave, ya que son ellas quienes se encargan de educar y proveer a los miembros de su familia,

inculcando de esta manera hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, la vacunación oportuna del niño, el lavado de los alimentos y el consumo de agua hervida como medidas imprescindibles para disminuir la diarrea. ⁽³⁶⁾

Lamentablemente estas prácticas preventivas no se llevan a cabo correctamente encontrando que el 38% de las madres ponen en práctica las medidas preventivas mientras que el 62% no las ponen en práctica (Tabla N° 13). Estos resultados son semejantes a la tesis de Pajuelo y Rimac (2011) en el que el 63% realizan prácticas inadecuadas y el 37% realizan prácticas adecuadas ⁽³⁷⁾, siendo que, las madres no pueden realizar prácticas de tal o cual conocimiento si antes no ostentan la experiencia correspondiente, hecho nos estaría indicando que las madres no practican las medidas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Según los resultados obtenidos en el estudio se encontró una relación estadística entre el conocimiento y las practicas preventivas en las madres de niños menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas, siendo que, los resultados son semejantes a la tesis de Cadillo (2015) donde si existe relación entre el conocimiento y las medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas⁽³⁸⁾; siendo esto así, las madres que no conocen acerca de medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas van a tener malas prácticas para el cuidado de la salud de sus niños menores de 5 años y su familia.

Uno de los factores que conllevan al desconocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años, se ve reflejado en el desinterés por parte de estas en las sesiones demostrativas para la prevención de esta enfermedad, el uso inadecuado de las redes sociales y la poca difusión por parte del personal de salud y el gobierno local.

Se debe indicar también que el 23% de madres encuestadas no conocen sobre las enfermedades diarreicas agudas, pero tienen prácticas saludables, lo cual señalaría que adquirieron la práctica de experiencias comentadas de otras personas y de las capacitaciones implementadas por la actividad minera en su momento, a cambio de un incentivo para mejorar sus viviendas.

7. CONCLUSIONES:

- Existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas, obteniendo una significancia estadística de 0.007, alta que confirma la existencia de la relación de asociación.
- El 57% de madres encuestadas no conocen sobre las enfermedades diarreicas agudas, esto nos indica la reincidencia de episodios de EDAS registrados.
- Se identificó que el 63% de madres con niños menores de 5 años no tienen prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 37% si practican constantemente las medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas.
- Se analizó que hay relación entre el conocimiento de EDAS y las prácticas preventivas, con un coeficiente de 0.764 que de acuerdo a la escala de Crombach es muy alta, esto quiere decir que al aumentar el conocimiento aumentarán igualmente las practicas.

8. RECOMENDACIONES:

- Al personal de enfermería del Puesto de Salud de Marcac: realizar de forma adecuada y de acuerdo a las normas presentadas por el Ministerio de Salud, la orientación acerca de la definición, signos y síntomas y manejo en casa de las enfermedades diarreicas agudas.
- A las madres: acudir a los Establecimientos de Salud cuando sus niños presenten síntomas y signos de diarrea, a fin que el personal de salud, brinde un tratamiento oportuno y evite complicaciones de la enfermedad.
- A la jefa del puesto de salud de Marcac: realizar los trámites correspondientes, a fin que se evite que dicho puesto de salud no se quede sin alguna enfermera, pues este personal es muy importante para concientizar a las madres y evaluar a los niños menores de cinco años que presenten episodios de enfermedades diarreicas agudas.
- Al personal de salud: buscar estrategias de educación, a fin de fomentar las prácticas preventivas en las madres de los niños menores de 5 años y así mejorar su conocimiento acerca de las enfermedades diarreicas agudas y de esta manera brindar un manejo integral a los niños del Centro Poblado de Marcac.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ochoa L. Las prácticas familiares clave para la Salud y el desarrollo de los niños. Colombia. 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease?fbclid=IwAR3IH6qM-0C-9E-UZF0VcdA9gO5nG9iCeLYTnYw2AYhHNKGR5qRCtJ4EvW8>
3. Guzman L. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención en la unidad de rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2016.
4. Tejada C., Torres C., Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto.2016.
5. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
6. INEI. Perú indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre del 2018. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
7. Pajuelo N., Rimac E., Conocimiento y Prácticas de madres sobre medidas preventivas de la diarrea en niños menores de 5 años Monterrey-Huaraz.2011.

8. Flores C., Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Childrens Hause –Lima-Peru.2015.
9. Huanca K., Gálvez M., Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo-Lima.2014.
10. MINSA Red de Salud Huaylas Sur Ancash.
11. Granda D., Conocimiento y practica sobre manejo y prevención de enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Ecuador, Loja 2014 -2015.
12. Briones S., Chozo S., Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, Centro de Salud Materno Santa Catalina-San Pedro de Lloc.2013.
13. Huanca K., Gálvez M., Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo-Lima.2014.
14. Olivera R., Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte Lima-Peru.2015.
15. Cadillo A., Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E.Bernales Lima-Perú. 2013.
16. Flores C., Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Childrens Hause –Lima-Peru.2015.

17. Pajuelo N., Rimac E., Conocimiento y Prácticas de madres sobre medidas preventivas de la diarrea en niños menores de 5 años Monterrey-Huaraz.2011.
18. Navarro V. Niveles de conocimiento. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>
19. Balaurte A. Nivel de Conocimiento y Medidas de Prevención que Adoptan las Enfermeras que laboran en las Unidades Críticas frente al Síndrome de Bourn out en el Hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2010.
20. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. Pediatría. Barcelona, España; Editorial Elsevier-Saunders; 2011.
21. Toca M. Diarrea Aguda y Crónica. Módulo 2. Argentina.2012.
22. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades .2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE44/edas.pdf>
23. Asociación Española de Pediatría. Diarrea Aguda. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion-en-revision>
24. MINSA, Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos (AIEPI). 2007.
25. Tejada C., Torres C., Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto.2016.

26. Chacón K., Guillen K., Robles M., Conocimiento de prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2013.
27. Granda D., Conocimiento y practica sobre manejo y prevención de enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Ecuador, Loja 2014 -2015.
28. Marriner A. Raile M. "Modelos y Teorías de Enfermería". 4° edic. Madrid: España -2003.
29. Diccionario de la Lengua Española. 2015. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DfcCTpg>
30. Información científica. Estadística. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281120822_USO_DE_LA_CORRELACION_DE_SPEARMAN_EN_UN_ESTUDIO_DE_INTERVENCIÓN_EN_FISIOTERAPIA
31. Programa Integración de Tecnologías de la Docencia. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/322/Noparametrica/Rangos_de_Spearman.ppt
32. Santander, A. R. (2004). Relación entre variables cuantitativas. Informática Médica II, 1-30.
33. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004

34. Cadillo A., Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E.Bernales Lima-Perú. 2013.
35. Pajuelo N., Rimac E., Conocimiento y Prácticas de madres sobre medidas preventivas de la diarrea en niños menores de 5 años Monterrey-Huaraz.2011.
36. Balaurte A. Nivel de Conocimiento y Medidas de Prevención que Adoptan las Enfermeras que laboran en las Unidades Críticas frente al Síndrome de Bourn out en el Hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2010.
37. Pajuelo N., Rimac E., Conocimiento y Prácticas de madres sobre medidas preventivas de la diarrea en niños menores de 5 años Monterrey-Huaraz.2011.
38. Cadillo A., Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E.Bernales Lima-Perú. 2013.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de.....años. Acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE MARCAC, HUARAZ, 2019.

Por lo cual declaro que sido informado sobre el problema de investigación, objetivo, justificación del estudio, hipótesis y otra información referente al proyecto de investigación, así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por la investigadora.

Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas, así mismo he sido informado que si decido en cualquier momento no continuar participando del estudio después de haber firmado el presente documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona.

Las investigadoras se comprometen a cumplir con los principios de la confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada informante.

Habiendo recibido toda la información respecto a la presente investigación doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación refrendando con mi firma el presente documento.

.....
D.N.I. N°



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS.

Estimada Sra.

El siguiente cuestionario se realiza con fines de investigación cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre la Enfermedades Diarreicas Agudas en el Puesto de Salud de Marcac 2019 la cual les pido sinceridad ya que sus respuestas serán totalmente anónimas, el tiempo para el desarrollo de la encuesta será el que usted crea conveniente para la cual debe responder honestamente los siguientes ítems, marque con una X la respuesta correcta.

CUESTIONARIO

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad: Años. 1. 15 - 19 () 2. 20-29 () 3. 30 - 49 ()

b) Distrito de Procedencia:.....

c) Tiempo de residencia en el centro poblado de Marcac Independencia:

.....

d) Grado de instrucción:

1. Primaria () 2 Secundaria () 3. Superior ()

e) Ocupación:

1. Estudiante ()
2. Comerciante ()
3. Ama de casa ()
4. Otro: especifique.....

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

a) Edad: Meses/años.

b) Sexo:

c) Cuantas veces su niño tuvo episodios de diarrea durante estos meses:.....

Marque con un aspa (X) o un círculo (O) la alternativa que usted considere correcta:

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDAS):

1. ¿Qué es diarrea?

- a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día.
- b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.
- c) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día.

2. ¿Cuál de los siguientes signos considera que tiene su niño en caso de diarrea?

- a) Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.
- b) Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.
- c) Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.

3. ¿Qué causa diarrea en el niño?

- a) Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.
- b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.
- c) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.

4. ¿Cuáles son las complicaciones de las diarreas? (si no es tratado a tiempo)

- a) Deshidratación y/o Desnutrición
- b) Anemia y Deshidratación.
- c) Raquitismo

5. ¿La deshidratación pone en riesgo la vida de su niño?

- a) Si

b) No

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la deshidratación?

- a) Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.
- b) Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.
- c) Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos.

7. ¿A qué lugar cree usted que debe llevar a su niño si presenta diarrea?

- a) Establecimiento de Salud (Médico)
- b) Farmacia
- c) Curandero

8. ¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea?

- a) Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.
- b) Disminuir el número de comidas y bebidas.
- c) Alimentarlo más veces de lo habitual.

9. Cuando el médico le da tratamiento a su niño con diarrea. ¿Qué debe hacer?

- a) Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.
- b) Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.
- c) Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control

10. ¿Qué importancia tiene el SRO (suero de rehidratación oral) cuando su niño tiene diarrea?

- a) Para calmar la diarrea.
- b) Para recuperar líquidos perdidos.
- c) Para calmar la sed.

11. Durante el episodio de diarrea del niño, La solución del SRO (suero de rehidratación oral) debe de tomarse:

- a) Cuando tiene sed.
- b) A cada hora durante la diarrea.
- c) Inmediatamente después de cada evacuación.

12. ¿Sabe que existe una vacuna que previene las diarreas graves?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Dónde considera correcto depositar la basura?

- a) En bolsa y luego al recolector de basura
- b) En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura
- c) En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura

14. ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?

- a) Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.
- b) Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.
- c) Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.

15. ¿Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe?

- a) Evita la propagación de microbios y enfermedades.
- b) Sirve para la comodidad de las personas
- c) Para mantener un ambiente agradable

16. ¿Cuáles son los momentos correctos para el lavado de manos?

- a) Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño
- b) Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.
- c) Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o comer a su niño.

17. ¿Cómo se debe consumir el agua?

- a) Tomar agua directa del caño.
- b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda
- c) Hervir el agua y luego consumirla.

18. ¿Cree usted que por tener animales en casa el niño se enferma de la diarrea?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

19. La alimentación complementaria a partir de qué mes se da y como empieza.

- a) 6 meses – con papilla.
- b) 5 meses – caldos.
- c) 7 meses – puré.

20. ¿Cómo alimenta usted a su niño hasta los 6 meses?

- a) Lactancia materna más fórmula.
- b) Lactancia materna exclusiva.
- c) Leche de vaca.



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE EVALUACION SOBRE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS.

I. PRACTICAS PREVENTIVAS QUE REALIZA LA MADRE.

| LISTA DE COTEJO | | |
|---|----|----|
| | Si | No |
| 1. El agua que consume está clorada o hervida, especifique (.....) | | |
| 2. Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura, especifique (.....) | | |
| 3. Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red, especifique (.....) | | |
| 4. Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero, especifique (.....) | | |
| 5. Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa, especifique (.....) | | |
| 6. ¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos? , especifique (.....) | | |
| 7. Lava las frutas y verduras con agua clorada, especifique (.....) | | |
| 8. Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas, especifique (.....) | | |
| 9. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas, especifique (.....) | | |

| | | |
|--|--|--|
| 10. Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas, especifique (.....) | | |
|--|--|--|

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...



