

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 –
5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORES:

**CAMA MANRIQUE, CARLA GORETTI
VILLAR SOTELO, ADRIANA CAROLINA**

Callao - 2019

PERÚ

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS
FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA -
CAÑETE 2018”**

AUTORES

CAMA MANRIQUE, CARLA GORETTI

VILLAR SOTELO, ADRIANA CAROLINA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|----------------------------|------------|
| • Dr. Mery Abasto Abarca | PRESIDENTA |
| • Mg. Noemi Zuta Arriola | SECRETARIA |
| • Mg. José Salazar Huarote | MIEMBRO |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 027

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de noviembre del 2019

Resolución de sustentación:

Nº 245 – 2018 – CU de Fecha 06 de Noviembre del 2019

Dedicamos este trabajo a Dios por estar presente en nuestras vidas, luego a nuestros padres por incentivarnos a ser mejores personas y a Ud. Por educarnos y creer en nosotros que sí podemos.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	9
TABLA DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRAC	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.4. Limitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Base teórica.....	23
2.3. Bases Conceptuales	25
2.4. Definición de términos básicos.....	44
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	48
3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	48
3.2. Definición conceptual de variables	48
3.3. Operacionalización de variables	49
IV. DISEÑO METODOLOGICO	50
4.1. Tipo y diseño de investigación	50
4.2. Método de investigación	51
4.3. Población y muestra	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	51
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	53
V. RESULTADOS	55
5.1. Resultados descriptivos	55

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	58
6.2. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	71
Matriz de Consistencia	72
Instrumento Validado	73
Consentimiento Informado	77
Otros anexos	78

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1	“Nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018”	48
TABLA 5.1.2	“Nivel de conocimiento en la dimensión teórica de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018”	49
TABLA 5.1.3	“Nivel de conocimiento en la dimensión práctica de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno infantil Ramos Larrea - Cañete 2018”	50

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1.1	“Nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - cañete 2018”	48
GRÁFICO 5.1.2	“Nivel de conocimiento en la dimensión teórica de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - cañete 2018”	49
GRÁFICO 5.1.3	“Nivel de conocimiento en la dimensión práctica de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro de Salud Materno infantil Ramos Larrea - Cañete 2018”	50

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento de las madres de niños de 0-5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, el diseño prospectivo de corte transversal y no experimental, el método de investigación aplicado fue deductivo.

La muestra estuvo conformada por 85 madres de familia de niños de 0-5 años que acuden al Centro Materno-Infantil de Ramos Larrea, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y como instrumento el cuestionario "Conocimiento sobre la prevención de EDA", validado a través de criterio de expertos y con una confiabilidad por KR-20 de 0.7.

Una vez autorizado el permiso para realizar la investigación, se procesaron los datos con el programa Excel 2011 y SPSS 25.0. Los resultados indican que las madres en su mayoría son jóvenes, con nivel de instrucción secundaria y no han recibido ninguna charla sobre EDA en el año; así mismo podemos evidenciar que el 76% de las madres presentan un nivel conocimiento medio, el 18% un nivel de conocimiento alto y 6% presento un conocimiento bajo.

Podemos concluir que el conocimiento de las madres de niños de 0-5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro Materno-Infantil de Ramos Larrea de Cañete es medio, motivo por el cual debemos poner más énfasis en nuevas estrategias de información como las sesiones demostrativas en salud.

Palabras clave: Medidas preventivas, conocimiento, EDA.

ABSTRAC

This research aims to determine the level of knowledge of mothers of children aged 0-5 years against the prevention of Acute Diarrheal Diseases of the Ramos Larrea Maternal and Child Health Center 2018. Cañete 2018. The methodology used was quantitative, level Descriptive, the prospective cross-sectional and non-experimental design, the applied research method was deductive.

The sample consisted of 85 mothers of children aged 0-5 who attend the Maternal and Child Center of Ramos Larrea, the data collection technique was the interview and as an instrument the questionnaire "Knowledge about the prevention of ADD", validated through expert criteria and with a reliability of KR-20 of 0.7.

Once the permission to carry out the investigation was authorized, the data was processed with the Excel 2011 program and SPSS 25.0. The results indicate that the mothers are mostly young, with secondary education level and have not received any talk about EDA in the year; We can also show that 76% of mothers have a medium level of knowledge, 18% have a high level of knowledge and 6% have low knowledge.

We can conclude that the knowledge of mothers of children aged 0-5 years against the prevention of acute diarrheal diseases of the Maternal and Child Center of Ramos Larrea de Cañete is medium, which is why we should place more emphasis on new information strategies such as the demonstration sessions in health.

Keywords: Preventive measures, knowledge, EDA.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad investigar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 – 5 años.

En la actualidad la enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de muerte, ocasionando 525 mil muertes por año ¹; a pesar que esta enfermedad se puede prevenir, sigue siendo uno de los principales problemas en los niños a nivel mundial.

Por ello describimos la problemática a fin de dar a conocer nuestra realidad y poder fortalecer los conocimientos de las madres, promoviendo cambios favorables de conducta, hábitos y estilos de vida, mediante la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Asimismo, contribuirá a mejorar la salud del niño mediante sesiones demostrativas en salud, trabajando conjuntamente con los promotores de la comunidad, las madres de los vasos de leche, comedores populares y con toda la comunidad en general, fomentando así a la creación de hábitos saludables; para ello todo personal de salud deberá estar involucrado, brindando un servicio eficiente, efectivo y cálido a las madres, con el fin de dar a conocer el contexto de la enfermedad y como poder prevenirla.

Esta investigación consta las siguientes partes; I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Diseño metodológico, V: Los resultado y por último VI: Discusión de resultados.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la salud (OMS) nos dice que las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, vemos pues que en países de ingresos bajos como Níger, Etiopía y Liberia, los menores de 3 años sufren alrededor de tres episodios de diarrea al año, ya que carecen de un acceso de agua potable y sistemas de saneamientos apropiados;¹ al no existir estos sistemas se limitaría a la población de tener una salud óptima y conocimientos acerca de prevención como es principalmente el correcto lavado de manos.² Cabe resaltar que en los países en vía de desarrollo podemos hallar mayor incidencia de estos casos, no obstante, en los industrializados también son muy frecuentes las EDAS en niños sanos.³

En Europa, la incidencia es menor pero siguen presentando, y el causante más común de virus es el Rotavirus, seguido de las bacterias *Campylobacter* o la salmonella.²

Sin embargo, en Colombia, continúa siendo una de las primeras causas de mortalidad infantil, especialmente en zonas que no tienen adecuados sistemas de necesidades básicas, la población infantil ha sido el más afectado ya que casi más de la mitad de niños menores de 5 años han sido afectados por algún tipo de enfermedades diarreicas, siendo el más común el Rotavirus, seguido del *Escherichia Coli*.⁴

El Ministerio de Salud (MINSU) nos dice que las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de mortalidad infantil, ocupando un tercer lugar; en situación de pobreza, los casos tienen un elevado porcentaje dado que la educación es deficiente y esto trae como consecuencia falta de conocimientos sobre el cuidado de la salud, además que no cuentan con un ambiente sanitario adecuado para la salud.

La estación en la que se presentan mayores casos de diarreas es el verano, esto es debido a que al aumentar las temperaturas y acompañada de la

escasez del agua va a favorecer en la aparición de agentes patógenos, así como el viral y el bacteriano.⁵

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades expresa que la mayor tasa acumulada de enfermedad diarreica aguda por departamentos en niños menores de 5 años del año 2018 es en Moquegua, seguido de Ucayali y Pasco, la menor tasa acumulada es en Puno.⁶

En el Centro de Salud Materno Infantil de Ramos Larrea se encontró que del 100% (779) de niños atendidos menores de 5 años, un 39% (302) son casos de enfermedades diarreicas agudas dentro del año 2018 y reportándose de 23 a 25 casos por mes. Es preciso señalar que los casos de EDA en su mayoría se dan por el desconocimiento acerca de las medidas preventivas como por ejemplo un correcto lavado de manos, así mismo como sistemas de saneamientos óptimos, una alimentación saludable y consumir agua apta para el consumo humano. En el mes de enero del 2019 hasta agosto del mismo año los casos de esta enfermedad se han reducido un 15%, reportando por mes 17 a 19 casos, siendo un 48% aprox. agente causal el E.Coli, 23% Salmonella y el 29 % otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso; a pesar de que se redujeron los casos, aún sigue existiendo dicha enfermedad en el Centro de Salud.

A través del seguimiento, mediante las visitas domiciliarias se ha observado hogares con un ambiente poco higiénico, crianza de animales domésticos (cuyes) dentro del área de cocina, madres que no tienen un correcto lavado de manos, hogares que no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado (agua de pozo, silos); algunos niños con deficiente higiene y cuidado personal, así como también con carnet de vacuna incompleto.

Al dialogar con algunas madres y brindarles charlas educativas de manera personal a cada una de ellas, pudo expresar lo siguiente: *“Mi hijo a veces se lava las manos antes de comer”, “Señorita no tengo tiempo de llevarlo a la posta, solo pregunto a mi mamá o vecinas”, “Cuando no hay agua hervida,*

mi hijito toma del caño”, “Yo almaceno todos mis alimentos juntos”, “Cuando no hay agua, lleno en mis baldes el agua y lo tapo”, “Solo boto la basura cuando se llena todo el tacho”, “Cuando mi hijito tiene diarrea le doy té cargado”.

Por lo dicho anteriormente constatamos que las madres desconocen cómo prevenir las EDAS en sus niños, en consecuencia, esto traerá casos probables de diarreas.

Situación que nos permite formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

GENERAL

¿Cuál es el nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?

ESPECIFICOS

¿Cuál es el nivel conocimiento teórico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?

¿Cuál es el nivel conocimiento práctico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.

OBEJTIVO ESPECÍFICOS

Identificar el nivel conocimiento teórico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.

Identificar el nivel conocimiento práctico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.

1.4. Limitantes de la investigación

Teórica: No hubo limitaciones porque se contó con referencias bibliográficas.

Temporal: El estudio se desarrolló en un periodo de 4 meses de junio a octubre 2019 y se aplicó en el mes de agosto.

Espacial: El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea, perteneciente al distrito de Imperial de la provincia de Cañete.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel Internacional

CARDOZ ROMERO, P. y otros (2017) Colombia, en su investigación titulada “Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda.” Tiene como objetivo llevar a cabo la validación de una escala para así estimar el nivel de conocimientos de los cuidadores en los menores de 5 años sobre los factores de riesgo y los signos de alarma en la EDA. Su investigación fue descriptiva de validación y se encuestaron 234 cuidadores primarios. En los resultados en su dimensión signos de alarma 45,7 % (107) tuvo un conocimiento malo y en la dimensión factores de riesgo en 60,3 % (141) el conocimiento fue moderado. La ponderación global del conocimiento fue moderado en 59,8 % (140) Se concluye que el instrumento elaborado ha demostrado consistencia baja; sin embargo, contiene ítems que orientan al profesional de la salud, principalmente de atención primaria, también sobre el nivel de conocimiento de los cuidadores acerca de los signos de alarma y los factores de riesgo de EDA, para así poner más realce en los programas educativos hacia los cuidadores.⁷

LAPEIRA PANNEFLEX, P y otros. (2014) Colombia, en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre Enfermedades Diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”. El objetivo del presente estudio es describir los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas por parte de las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta. Su estudio fue cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años, que acudieron a urgencias de un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. El resultado de este estudio determinó que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12

meses, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.⁸

ABREU PERALTA, P y otros. (2014-2015) Colombia, en su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga”. Su objetivo es caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de los niños menores de cinco años con casos de diarrea. Fue un estudio observacional analítico con corte transversal, se realizó en los años 2014-2015. La muestra fue por conglomerados en una comunidad norte de Bucaramanga y se aplicó una encuesta dirigida. Los resultados fueron que uno de cada diez cuidadores sabe sobre las características de la diarrea aguda y ninguno de los encuestados reconoce en su totalidad los signos de deshidratación. Una de las causas que tuvo una alta prevalencia fue el uso de remedios caseros y la creencia de causas sobrenaturales. Luego, que el cuidador sea menor y que cuente con un aseguramiento se asociaron a un mayor reporte de episodios de diarreas en los últimos seis meses. En conclusión un 49% de los cuidadores que participaron expresaron que en los últimos seis meses sus hijos han tenido un episodio de diarrea. Además, los cuidadores tienen un nivel de conocimiento bajo. También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador, conocimiento de los síntomas diarreicos, régimen de aseguramiento y prevalencia de diarrea en menores de cinco años.⁹

LEÓN BENITES, A y otros. (2016) México, en su investigación titulada “Conocimiento de padres sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años”. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y su asociación con la

deshidratación. Su metodología, estudio transversal analítico realizado de octubre a noviembre de 2016, se aplicó un cuestionario a cien padres de niños menores de cinco años de edad. Se concluye que la mayoría de los padres de niños menores de cinco años que acudieron al hospital por diagnóstico de EDA tienen un nivel de conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad; uno de cada diez tiene nivel de conocimiento alto, las áreas que principalmente se desconocen son: causas de la enfermedad, frecuencia con la que se deben ofrecer los electrolitos orales, signos de alarma y alimentos que se deben evitar. El nivel de conocimiento medio o bajo está asociado a que los niños presenten deshidratación. Es necesario implementar estrategias educativas en forma de taller para mejorar el conocimiento de los padres sobre EDA e incidir en un correcto desenlace de la enfermedad. Así como capacitar a los padres durante la atención en el servicio de urgencias.¹⁰

Nivel nacional

NAUCA AMÉSQUITA, Y (2015) Lima, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con prácticas preventivas”. Esta investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de EDA en las madres de niños menores de cinco años que se encuentran hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del 2014. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con corte transversal, se utilizó la técnica de entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario, tuvo una muestra de 32 madres de niños menores de 5 años. De la población en estudio, se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las practicas que emplean es un nivel regular con un 68.75% seguida

de las malas prácticas con un 15.63%. Se concluyó que a mayor conocimiento, mejor práctica sobre las medidas de prevención.¹¹

GONZALES MAGNO, I (2017) Ica, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de los niños menores de 5 años, del caserío de Taruga del distrito de Vista Alegre, provincia de Nazca del departamento de Ica”. Su objetivo principal es determinar la influencia del nivel de noción sobre las EDAs en madres de infantes menores de 5 años del Caserío Taruga del Distrito de Vista alegre, Provincia de Nazca del Departamento de Ica. Su metodología fue experimental descriptivo, con una población de 260 y su muestra 73 madres de niños menores de 5 años. Los resultados fueron que el 87.68% de las mamás conoce que es una enfermedad diarreica aguda y se pudo apreciar que una población de madres no conoce siendo su porcentaje 12.32%. Se concluyó que una parte del estudio aún le falta concientizar a acerca de las EDAs, mediante actividades preventivos promocionales como las: sesiones educativas, visitas domiciliarias, para poder evitar el incremento de la morbimortalidad en la población infantil que son considerados como población vulnerables.¹²

ARISTA MESTANZA, M (2016) Amazonas, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2015”. Su objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años del asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2015. El estudio fue de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal y prospectivo con enfoque cuantitativo, la muestra fue de 162 madres con niños menores de 5 años. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario, y un instrumento ya validado denominado nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. Los resultados fueron que el 78% tienen un nivel de

conocimiento regular, el 15% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 7% tiene un conocimiento deficiente, en cuanto a las dimensiones: definición el 76% tiene un conocimiento regular, en medidas preventivas el 59% tiene un conocimiento regular y en tratamiento tienen un 78% de conocimientos regular. Se concluyó que las madres del AA. HH Pedro la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular, teniendo que poner mayor realce en estrategias preventivas y promocionales para mejorar la calidad de vida del niño, la familia y la comunidad.¹³

TEJADA TAVERA, C (2017) Tarapoto, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto, Abril – Octubre 2016”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre del año 2016. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con diseño correlacional. Contó con una muestra de 77 madres de niños menores de 5 años. La técnica que utilizó fue un cuestionario con 31 preguntas. Los resultados fueron que el 40,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre las EDAs, el 54,5% tienen práctica preventiva y manejo de las EDAs inadecuadas, el 57,5% no coloca los depósitos de basura fuera de casa, 47,5% no lava las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos, el 55% continúa con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento, las prácticas preventivas y el manejo de las EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años.¹⁴

Nivel local

No se han encontrado antecedentes de estudio a nivel local en los últimos 5 años, es por ello que se quedará un precedente de este tema en la población de Cañete.

2.2. Base teórica

Teoría de Nola Pender

A. Definición

La teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” se relaciona con la investigación, dicha teoría nos habla acerca de: «Las teorías intermedias que se ha comprobado en investigación aportan pruebas para la práctica basada en algunas referencias científicas, facilitando, por tanto, el traslado de la investigación a la práctica»

Las prácticas en la salud de cada persona requiere la ayuda de Enfermería a través del desarrollo de la práctica basada en datos científicos. El Modelo de Promoción de Salud se basa a partir de un plan de investigación que facilita la dirección de unas mejores prácticas de salud. La doctora Pender influye en la investigación sanitaria, la formación y las políticas de la misma relacionadas con la promoción de la salud.

El MPS (Modelo de Promoción de la Salud) integra diversas teorías, como la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que habla sobre la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social abarca las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. Lo cual en la investigación es indispensable para poder brindar el conocimiento necesario con el fin de prevenir los riesgos que se puedan dar en la enfermedad y de esta manera evitarlos.

También el Modelo de Promoción de la Salud tiene un parecido a la del ‘Modelo de Creencia en la Salud’ de Becker (1974), pero eso no significa que se va a limitar a explicar la conducta de prevención de la enfermedad. El MPS se distingue del modelo de creencia en la salud porque dicho modelo no da cabida al miedo o amenaza como fuente de

motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo este modelo fomenta conductas de salud, ya que principalmente debemos conocer cómo se previene de las enfermedades diarreicas, así mismo el tratamiento que se utilizará, puesto que en salud pública esta enfermedad afecta frecuentemente a los niños menores de cinco años y puede ser tratada tanto en el hogar o un establecimiento de salud dependiendo la gravedad del caso.

El objetivo del perfil del estilo de vida promotor de la salud es valorar el estilo de vida de las personas. Dicho modelo identifica los factores cognitivos y perceptuales como los determinantes de la conducta de promoción de salud más relevantes.

En la cuarta edición de su libro *Health Promotion in Nursing Practice*, aparecen catorce afirmaciones teóricas derivadas del modelo de Pender, del cual mencionare las más relevantes para esta investigación ya que menciona y describe la importancia de las conductas preventivas y promocionales que puedan contribuir con el cuidado de la salud, así tenemos:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas promueven en creencias, afecto y promulgación de las conductas de promoción de la salud. Las personas se comprometen a adquirir conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un incremento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se relacionan con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se responsabilicen a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

El MPS es un instrumento para la investigación, un instrumento que en la actualidad se sigue utilizando en diversas investigaciones que tiene como finalidad promover la salud y prevenir enfermedades. El perfil del estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo sirve a menudo como definición operacional para las conductas promotoras de salud. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, resaltando la importancia de la valoración en el usuario de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de salud.

Dicho modelo sigue evolucionando mediante programas planificados de investigación. La investigación empírica continuada, especialmente los estudios de intervención, se encargará de mejorar el modelo. El perfil del estilo de vida de la promoción de la salud se utiliza como instrumento para valorar las conductas de promoción de la salud.¹⁵

B. Metaparadigma

- a) Salud:** Estado altamente positivo. Dicha definición tiene más relevancia que cualquier otro enunciado general.
- b) Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Así es que cada persona está determinada de forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- c) Entorno:** No se describe con precisión, pero se interpretan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- d) Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido auge durante el último decenio, la base de los cuidados sanitarios de las personas es responsabilidad del personal de enfermería, el cual es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.¹⁶

2.3. Bases Conceptuales

Conocimiento

Es la determinación de un objeto por un sujeto.¹⁷ Quiere decir que entre el sujeto y el objeto siempre habrá una correlación para que así exista un conocimiento ya que el sujeto va a abandonar su universo para entrar al objeto y va a adquirir sus características, obteniendo así el conocimiento, en conclusión el sujeto cuando conoce algo cambia a partir de lo que ha aprendido del objeto.

Tipos de conocimiento

- a) Conocimiento ordinario:** Ayuda a conocer las cosas, sin que apliquemos en este ningún método, ningún orden y ninguna demostración.¹⁷ Es el conocimiento que nos ayudará a saber cómo ocurren las cosas, también conocido como el conocimiento natural, se obtiene por la práctica de la vida cotidiana, no es universal por ello puede variar en la cultura que se ubica, En conclusión el conocimiento ordinario o vulgar es una base de la ciencia ya que por muy pequeño que sea ese conocimiento se podrá formular las preguntas a una investigación científica.

- b) Conocimiento científico:** surgen el método y el orden en la investigación y sus conclusiones se someten a la crítica racional o experimental.¹⁷ Se busca el saber qué, donde se requiere un proceso de investigación, conformado por la teoría, objetivo, racional, y es confiable porque pueden ser verificadas o negadas ya que son sustentadas.

- c) El conocimiento filosófico:** busca las causas últimas de las cosas, es decir, todo aquello que incide en el orden y existencia de un ser.¹⁷
Es cuando nos ayuda a enfocarnos sobre la vida y la realidad, teniendo como finalidad el porqué de las cosas.

Dimensiones

a) Conocimiento teórico

En este tipo de conocimiento, se centra mayormente en buscar la verdad, a conocer las realidades que no dependen de nosotros mismos, sino la que se nos da y se nos impone desde fuera, o como se decía el saber por el saber; este tipo de conocimiento busca encontrar un sentido a las cosas, nuestra relación con ellas consiste en descubrirlas y admirarlas. Según Aristóteles, nos dice que se trata de un carácter contemplativo, que no se relaciona con la satisfacción de las necesidades humana, sino que tiende al descubrimiento de la realidad tal como es; a este tipo de conocimiento Aristóteles lo llamaba “episteme” .¹⁸

b) Conocimiento práctico

Por otro lado el conocimiento práctico está más ordenado y nos sirve para dirigir la conducta, el cual va a depender de nosotros, es decir, si no salimos e investigamos que conocimientos adquiriríamos. Este conocimiento trata sobre lo contingente, trata sobre lo que puede ser así o de otra manera, básicamente depende de nosotros pues su origen depende de nuestro obrar.¹⁹

Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene una búsqueda de información acerca de un objeto. Y a ese se le denomina instrumental, ya que usará instrumentos lógicos para llegar a la información que se desea; las reglas para usar los instrumentos conforman lo que es el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad que será representada por el nivel metodológico; y el cuerpo de conocimientos con el que se construye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; y las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; también

finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que llega a alcanzar el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente.²⁰

Enfermedad Diarreica Aguda

La enfermedad diarreica aguda es una enfermedad prevalente de la infancia, que según la OMS lo define como “deposición, de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas”, también a la presencia de deposiciones líquidas más de lo habitual. No se considerará diarreas a las deposiciones de consistencias sólidas o pastosas de los bebés que están siendo alimentados con lactancia materna.

Para prevenir las diarreas es necesario y fundamental que la población tenga acceso a los servicios de agua potable, para realizar el lavado de manos con jabón y así reducir su riesgo. La enfermedad diarreica aguda se trata con las sales de rehidratación oral (SRO), que es una mezcla de agua, sal y azúcar.

Se divide en tres tipos de enfermedad diarreica que son:

- “La diarrea acuosa aguda”, se le incluye al cólera.
- “La diarrea con sangre aguda”, se les conoce también como diarrea disentérica, el agua su duración es menor de 14 días.
- “La diarrea persistente”, su duración es más de 14 días.

A. Causas

Infección: ocasionada por bacterias, virus y parásitos entre ellos los más frecuentes tenemos al rotavirus y el *Escherichia coli*, que son transmitidas por el agua con contaminación fecal al no contar los hogares con agua limpia para beber y cocinar.

Fuente de agua: al estar el agua contaminada con residuos fecales humanos, entre ellos tenemos las aguas residuales y las letrinas.

B. Prevención y tratamiento

Se puede prevenir mediante:

- El acceso de agua dañina para su consumo;
- Adecuado lavado de manos con jabón;
- Lactancia materna los primeros 6 meses de vida;
- Buena higiene personal y de alimentos
- La vacunación contra rotavirus.²¹

Rotavirus

Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.²²

Según fuentes de la Organización Mundial de la Salud manifiesta que a nivel internacional se han reconocido en varias ocasiones la utilidad de las vacunas y la inmunización para prevenir y controlar muchas enfermedades infecciosas y, cada vez más, el cáncer y otras enfermedades crónicas. La vacunación no solo evita sufrimiento y las defunciones ocasionadas por enfermedades infecciosas como las infecciones diarreicas, neumonía, poliomielitis, sarampión o la tos ferina, sino que a su vez se ve reflejado en beneficio de educación y un desarrollo económico más amplio.²¹

En el tratamiento de EDA tenemos:

Rehidratación: Mediante las Sales de Rehidratación Oral que se prepara con la mezcla de agua limpia, sal y azúcar, el intestino delgado tiene la función de absorberlo y de re4stituir el agua y electrolitos perdidos en las deposiciones.

Complementos de Zinc: Ayudarán a reducir hasta en un 25% la duración de los episodios de diarreas.

Rehidratación con fluidos intravenosos: Se usará cuando el menor entre en un estado de choque o deshidratación severa causado por las diarreas.

Alimentos ricos en nutrientes: Entre ellas tenemos a la leche materna donde se debe que continuar amamantando y no suspenderlo.²³

Así mismo tenemos que según el Manual Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de Infantes (AIEPI) nos va a explicar cómo se tendrá que evaluar, clasificar y tratar a la niña o al niño con diarrea.

Nos explica que desde el primer momento que se tiene contacto con la madre o apoderado del niño se tiene que saludar y empezar con las preguntas en un lenguaje entendible.

Empezar preguntando si la niña o niño tiene diarrea, en caso que la respuesta sea no, preguntarle si tiene fiebre. Luego de ellos proseguir a evaluar al niño signos de deshidratación, si ya es una diarrea persistente o se trata de una disentería.

Recordar que el número de heces normales eliminadas en un día va a variar conforme la dieta y la edad del paciente, ya que en los bebés que están siendo alimentados de forma exclusiva con la lactancia materna, están acostumbradas a tener deposiciones blandas, a ello no se denominaría diarrea.²⁴

Sin embargo se encontró en el **AIEPI** comunitario de Colombia que define diarrea “como un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo con vómito, fiebre y pérdida del apetito” .²⁵

C. Tipos de diarrea

- Diarrea aguda:** su duración es menos de 14 días.
- Diarrea persistente:** dura 14 días a más, además causa problemas nutricionales.

- Diarrea disentérica:** heces con presencia de sangre, puede tener o no moco. Ocasionalmente por la *Shigella* que es una bacteria enterobacteriana, por otro lado en los niños menos de 1 año la causa común de este tipo de diarrea es el bacilo *Campylobacter jejuni*.
 - Diarrea acuosa:** diarrea líquida sin sangre, puede ocasionar deshidratación y es la más común de diarrea, con una duración menor de una semana. El cólera está incluida como diarrea acuosa.
- Al comparar con el AIEPI Comunitario de Colombia este define solo 3 tipos de diarrea: Aguda, disentérica y persistente.

D. Evaluación al niño con diarrea

Por consiguiente debemos:

- Conocer en primer lugar si el niño o niña tiene diarrea aguda o persistente.
- Preguntar a la madre si ha observado presencia de sangre en las heces del niño en algún de este episodio de diarrea, para saber si tiene disentería.
- Verificar si tiene signos de deshidratación, observando si está letárgico o comatoso puesto que es una señal de peligro
- Ver si está tranquilo o irritable y se puede verificar en el momento que se le está dando leche al niño se encuentra tranquilo pero al dejar de hacerlo se vuelve irritable.
- Si el niño o niña presenta ojos hundidos, antes de decir esto se le pregunta al apoderado si los ojos del niño están distintos o como los tiene normalmente, así nos ayudará a confirmar.
- Observar si la boca y lengua de niño se encuentran secas.
- Dar líquido al niño para saber si no puede beber (se le da agua y no puede tragarlo), lo hace ávidamente con sed (al darle el agua lo quiere beber, al quitarle el agua se fastidia, bebe más de un sorbo) o bebe normalmente.
- Revisar si el niño presenta signo de pliegue, para ello se le va a colocar boca arriba en una camilla, pellizcar por un segundo con el

dedo índice y pulgar la piel entre el ombligo y el costado del abdomen en sentido vertical, si vuelve a su sitio en más de 2 segundos se considera muy lentamente, 1 segundo es lentamente y si no se demora es inmediatamente, en este último no se consideraría signo de pliegue. Tener en cuenta que un niño con marasmo la piel vuelve a su lugar lentamente así no tenga deshidratación.

E. Clasificación de un niño o niña con diarrea

Se les va a clasificar según su estado de hidratación, la duración de la diarrea y si tiene presencia de heces con sangre.

Se considera tres clasificaciones de deshidratación en un niño con diarrea agua:

- Deshidratación con shock
- Deshidratación
- Sin deshidratación

F. Tratamiento a la niña o niño con deshidratación con shock

Se le considerará que el niño tiene deshidratación con shock si presenta dos o más signos como: letárgico o comatoso, ojos hundidos, signo de pliegue clasificado en muy lentamente.

Su tratamiento consta en aplicar el Plan C que son administrar líquidos por vía endovenosa o por sonda nasogástrica.

Se dará 100ml/kg de solución poli electrolítica, en caso que no hubiese en el centro de salud dar solución salina y serán divididos en 3 horas, la primera se dará 50ml/kg, la segunda y tercera hora en 25 ml/kg por separado, no olvidar que se ira evaluando al niño en cada hora, si no ve mejora se aumentará la velocidad del goteo.

En caso que no se pueda dar por vía endovenosa se realizará por sonda nasogástrica de la siguiente manera: dar 20ml/kg/hora, esto será durante 6 horas y en total serán 120ml/kg.

G. Tratamiento del niño o niña con deshidratación

Se le considerará que el niño tiene deshidratación si presenta dos o más signos como: intranquilo o irritable, boca y lengua seca, bebe ávidamente con sed, ojos hundidos, signo de pliegue en clasificación lentamente.

Su tratamiento es del Plan B que es mediante líquidos de solución de sales de rehidratación oral y alimentos. El tratamiento inicial es por 4 horas donde la mamá tendrá que dar lentamente en cucharadas o sorbos la solución.

La cantidad necesaria será multiplicando el peso del niño en kilogramo por 50 a 100 ml (promedio 75ml). En caso de que vomite el niño hay que hacer una pausa de 10 minutos para seguir, pero esta vez lentamente.

H. Tratamiento a la niña o niño sin deshidratación

En caso que no haya suficientes signos para clasificarlo como deshidratación con shock o deshidratación se considerará sin deshidratación.

El tratamiento será aplicando el Plan A que se realizará en casa cuyas 4 reglas son:

- Aumentar la ingesta de líquidos

Apenas empiece el cuadro de diarrea para prevenir así la deshidratación. Si el niño es menor de 6 meses debe que continuar con su lactancia materna exclusiva y con más frecuencia, no darles sopas.

Se podrá dar Sales de rehidratación oral si el niño: ha sido tratado con el plan B o C para evitar que se vuelva a deshidratar, no puede retornar a un servicio de salud ya que la madre vive en una zona alejada, si la diarrea es abundante y líquida o hay sospecha de cólera y luego acudir al establecimiento de salud más cercano.

“Pasos para preparar la solución de sales de rehidratación oral:

- a) Lavarse las manos con agua y jabón.

- b) Hervir 1 litro de agua pura y hacerlo enfriar.
- c) Añadir todo el contenido de un sobre de SRO y mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
- d) Que pruebe la solución para que sepa a qué sabe”.

También se le explicará a la madre que debe prepara todos los días la solución en un recipiente limpio y cubierto, asimismo ya no usar lo que haya quedado del día anterior.

- Continuar alimentándolo.

El niño o niña debe que seguir con su alimentación normal teniendo diarrea.

- Reconocer signos de peligro.

Estos signos son los siguientes:

- No es capaz de tomar o beber del pecho.
- Aparece o continúa la fiebre.
- Presenta sangre en las heces.
- Heces líquidas y abundantes.
- Vomita todo.
- Después de 5 días, si la diarrea continúa.

- Enseñar medidas preventivas.

Además de enseñar a la madre, cuándo debe regresar con su niño(a), es importante que aprenda cómo evitar un nuevo episodio de diarrea, destacando especialmente:

- LME en los primeros 6 meses.
- El uso de agua hervida o clorada.
- El lavado de manos antes de: preparar los alimentos, comer o dar de comer al niño (a) y después de: ir al baño o cambiar pañales.
- El consumo de alimentos limpios, frescos y bien cocidos.
- No usar biberones.

Nunca administrar antidiarreicos y antieméticos ya que no ayudan a tratar la diarrea y además que algunos son peligrosos, como los antiespasmódicos (Codeína, Difenoxilato, Loperamida) y los antieméticos (Dimenhidrinato).²⁶

Medidas Preventivas

A. Lavado de manos

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos ayuda a reducir en más del 40% los casos de enfermedades diarreicas y casi en un 25% los casos de infecciones respiratorias; estos son los dos síndromes clínicos que causan un alto índice de muertes infantiles a nivel mundial.

Es un hábito fácil de hacer y es una de las maneras más eficaces para prevenir muchas infecciones y enfermedades, por ejemplo las diarreicas y respiratorias, ambas responsables de muchas muertes infantiles.

Se necesita un momento para lavarse las manos, los minutos que dedicamos a tener las manos limpias pueden prevenir el contagio de persona a persona, es decir, que las bacterias de otras personas entren a tu cuerpo o que, desde tus manos contaminadas pasen a tu familia, amigos o a toda tu comunidad.

Pasos a seguir para un correcto lavado de Manos

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Humedecer con un chorro de agua las manos. Cerrar el grifo.
- Las manos húmedas cubrir con jabón y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua.
- Eliminar la espuma con agua friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. Es recomendable cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Descartar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

Momentos para el lavado de manos

- Cuando las manos estén sucias.

- Antes de dar de lactar a su niño
- Antes de ingerir alimento.
- Antes de cocinar, sobre todo de coger algún alimento.
- Antes y después de cambiar los pañales al niño(a).
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de ir al baño.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de tocar a cualquier animal.
- Después de tocar objetos y/o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

Enfermedades que se previenen con el lavado de manos

- Influenza
- Neumonía
- Tifoidea
- Diarrea
- Cólera
- Parasitosis intestinal
- Hepatitis A
- Infecciones a los ojos (conjuntivitis)
- Infecciones a la piel.

Si no se tiene agua limpia ni jabón, se debe:

Usar desinfectante de manos que tenga mínimo 60 % base de alcohol. Los desinfectantes de manos que están compuestos de alcohol pueden disminuir rápidamente la cantidad de microorganismos en las manos en ciertas situaciones, pero no matan todos los tipos de microbios.²⁷

B. Desinfección del agua

Según la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud recomienda:

Limpieza de los Depósitos de Agua

- En un balde con agua (20 litros) mezclar medio cojín de lejía y lavar el depósito con la ayuda de una escobilla o esponja metálica.
- Enjuagar hasta que el olor a lejía desaparezca.
- Tapar el depósito de agua para evitar que el polvo ingrese.

Para Consumo Humano se recomienda:

- Agua de bebida:** se aplica dos gotas de lejía (5%) por litro de agua, taparlo y dejarlo reposar durante 30 minutos, luego utilizar.
- Agua para desinfección de verduras:** en un litro de agua agregar una cucharadita de lejía y dejar reposar durante 30 minutos, luego enjuagar con agua hervida fría.

Para el Lavado y Limpieza

- Agua para desinfectar utensilios: Aplicar dos cucharaditas de lejía por litro de agua y dejar reposar por 15 minutos y luego escurrir.
- Agua para desinfectar superficies y pisos: en un litro de agua agregar dos cucharaditas de lejía.²⁸

C. Alimentos Seguros

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, nos explica acerca de las Cinco claves para la inocuidad de los alimentos, los cuales son: mantener la limpieza; separar los alimentos crudos y cocinados; cocinar completamente; mantener los alimentos a temperaturas seguras; y usar agua y materias primas seguras.

En todo el mundo encontramos personas que se enferman por ingerir algún tipo de alimento, estas enfermedades se denominan “Enfermedades de Transmisión Alimentaria”, el cual en su mayoría es causado por microorganismos peligrosos y/o sustancias químicas tóxicas; ello se pueden prevenir con una manipulación apropiada de los alimentos.

Los microorganismos son seres vivos demasiado pequeños, casi microscopicos, tanto que son invisibles al ojo humano. Hay tres tipos diferentes de microorganismos: buenos, malos y peligrosos. Los microorganismos buenos son útiles:

- Están presentes en el proceso de elaboración de ciertas bebidas y alimentos (por ejemplo, el queso, el yogur, la cerveza y el vino);
- Se utilizan en la fabricación de medicinas (como la penicilina); y
- Ayudan a digerir los alimentos en el intestino.

Los microorganismos malos, o microorganismos de alteración, no suelen provocar enfermedades a las personas, pero pueden causar que tengan un aspecto repulsivo ya sea en su olor o sabor.

Los microorganismos peligrosos causan enfermedades a las personas y pueden incluso matar. Se denominan “patógenos”. La mayoría de ellos no altera el aspecto de los alimentos.

La mayoría de los microorganismos “crece” por multiplicación, para multiplicarse necesitan: comida; agua; tiempo; y calor. La carne, el pescado, el arroz y los fideos cocidos, la leche, el queso, los huevos son alimentos que proporcionan las condiciones propicias para el crecimiento del agente microbiano.

Cada año existe millones de personas que padecen algún tipo de enfermedad de transmisión alimentaria, y muchos de ellos desconocen el origen de sus dolencias, el cual en su mayoría proviene de los alimentos. Los síntomas más característicos de esta enfermedad son: dolor estomacal, vómitos y diarreas; es muy rápida la aparición de estos síntomas entre 24 a 72 horas aunque en algunos caso se manifiesta días después de haber ingerido algún alimento. En la mayoría de los casos de enfermedades de transmisión alimentaria.

CLAVE 1: Mantenga la limpieza

Antes de preparar alimentos lávese las manos y con frecuencia durante su preparación:

- Después de ir al baño se deben lavar las manos.
- Todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos, deben lavarse y desinfectarse.
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, plagas y otros animales.

Esto es debido a que se puede encontrar microorganismos en las manos, los paños de limpieza y los utensilios, especialmente las tablas de cortar, y si se tuviera contacto de alguno de los utensilios, puede conllevar su transferencia a los alimentos lo cual provocaría enfermedades de transmisión alimentaria.

CLAVE 2: Separe alimentos crudos y cocinados

- Las carnes rojas, la carne de ave y el pescado se debe separar de los demás alimentos.
 - Para manipular alimentos crudos, se usa equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar.
 - Conserve los alimentos en recipientes para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.

Ya que los alimentos crudos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave y el pescado y sus jugos, pueden contener algún microbio peligroso que pueden trasladarse a otros alimentos durante la preparación y conservación de los mismos.

CLAVE 3: Cocine completamente

- Las carnes rojas, la carne de ave, los huevos y el pescado se deben cocinar completamente, así como todos alimentos
- Hervir los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 70°C. Los jugos de las carnes rojas y de ave deben ser claros y no rosados.
- Recalentar completamente los alimentos cocinados.

Se hace esto ya que, al lograr una cocción adecuada se pueden eliminar casi todos los microorganismos peligrosos. Se ha demostrado

en estudios que al alcanzar una temperatura de 70°C garantiza la inocuidad para el consumo. La carne picada, los redondos de carne asada, los trozos grandes de carne y las aves enteras, son alimentos que necesitan una cocción especial.

CLAVE 4: Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

- Los alimentos cocinados no se deben dejar a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Se recomienda refrigerar los alimentos cocinados y los perecederos lo antes posible (preferiblemente por debajo de los 5°C).
- Mantenga la comida muy caliente (a más de 60°C) antes de servir.
- Los alimentos no se guardan durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente.

Porque los microorganismos al no ser conservados en la temperatura adecuada se pueden multiplicar con mucha rapidez. Sin embargo, a temperaturas inferiores a los 5°C o superiores a los 60°C se logra ralentizar y/o se detener el crecimiento microbiano. Aunque algunos microorganismos peligrosos pueden todavía crecer por debajo de los 5°C.

CLAVE 5: Use agua y materias primas seguras

- Es fundamental usar agua segura o tratarla para que lo sea.
- Seleccionar alimentos sanos y frescos.
- Elija alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada.
- Lave la fruta, la verdura y las hortalizas, especialmente si se van a ingerir crudas.
- No utilice alimentos caducados.

Porque las materias primas, como el agua y el hielo, pueden estar contaminadas con microorganismos y productos químicos peligrosos. Los alimentos malogrados y mohosos pueden formar sustancias químicas tóxicas. El cuidado en la selección de las materias primas y la

adopción de medidas simples como el lavado y el pelado contribuyen reducir el riesgo.²⁹

D. Higiene de la Vivienda

Es más fácil conservarse limpio, si conserva su casa y alrededores limpio., «la higiene es hábito de la persona».

- Conservando la casa y patio limpio, estará protegiendo la salud de todos los integrantes de la vivienda.
- La cocina es el lugar donde existe mayor producción de basura, es por esto que en este ambiente debe existir un recipiente con tapa para la recolección de la basura.
- Barrer la casa diariamente, incluyendo paredes, cielo raso, con la finalidad de eliminar las telas de araña, insectos y suciedades.
- El agua de desperdicio de cocina, lavado de ropa, otros, no se deben eliminar en el patio de la casa, porque esto atraen insectos, causan malos olores debido a que se forman charcos de agua, dan mal aspecto además es un foco de contaminación donde existen microbios.
- Mantener la ropa de cama (frazadas, pullos, mantas, cueros), por lo menos una vez por semana se debe de limpiar y solear; pero en un cordel, no dejarlo en el suelo, monte.
- Se debe tener en cuenta el lugar donde se almacenan los alimentos, cómo el tipo de producto en referencia a su descomposición y uso, los recipientes serán metálicos, de arcilla y con tapa.
- Los productos tóxicos, deben estar ubicados en lugares altos y lejos del alcance de los niños, además rotulados.
- Los carburantes y detergentes deben estar ubicados lejos de los alimentos, para que éstos no absorban sus características.
- Las herramientas no deben estar junto con los alimentos, ubicarlos en un lugar apropiado, (un almacén de herramientas).

- La ropa de vestir debe estar ubicada en un lugar alto del dormitorio y ordenada, no guardarlo en sacos o amontonarlos en un rincón de la casa.
- Los utensilios de cocina deben estar guardados por lo menos en tarimas altas y protegidos con manteles, para evitar su contaminación.³⁰

E. Saneamiento

Se entiende por saneamiento que es el suministro de instalaciones y servicios que permiten eliminar sin riesgo la orina y las heces. Los sistemas de saneamiento inadecuados conforman una causa importante de morbilidad, por otro lado la mejora del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud de las personas tanto en el ámbito de los hogares como el de las comunidades en todo el mundo. Dicho término también hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios la evacuación de aguas residuales y la recogida de basura.³¹

Manejo de los residuos sólidos en la vivienda

Los residuos sólidos son materiales de desecho que debemos manejar higiénica y adecuadamente dentro de la vivienda, y así mismo, sacarlos fuera de ella de tal forma que no ocasionen problemas ambientales o riesgos a la salud. Si arrojamos los residuos sólidos en cualquier parte (calles, lotes vacíos o a cielo abierto), propiciamos la aparición de basureros que producen problemas sanitarios e impacto en el ambiente.

Para un manejo adecuado de los residuos que se producen en la vivienda se requiere:

- **Almacenarlos adecuadamente.**

Debemos almacenar dentro de la vivienda los residuos de la siguiente manera:

- Almacenar los residuos sólidos en recipientes con tapa.

- Utilizar canecas o recipientes resistentes y de fácil limpieza.
- Mantener las canecas en lugar limpio y seco, cerradas o tapadas.
- Evitar que los animales domésticos y/o vectores tengan acceso a la caneca de la basura.
- Si en la zona existen programas de reciclaje o aprovechamiento de los residuos se recomienda separar los residuos orgánicos de los inorgánicos

- **Recolección.**

Si existe servicio de recolección domiciliaria de los residuos o basura, debemos conocer los horarios y puntos de recolección; de tal forma que los residuos sólidos sean oportunamente ubicados en el lugar preciso para su adecuado transporte siendo cuidadosos que perros y otros animales puedan tener acceso a ellos y los dispersen.

- **Tratamiento y disposición**

Si no existe un servicio organizado de recolección debemos:

- Descargar los residuos sólidos que generamos en un foso o hueco seco.
- Tapamos muy bien los residuos sólidos depositados en el hueco con una capa de ceniza, cal y/o tierra de por lo menos 20 cm de espesor.
- El foso o hueco debe tener una cubierta de tal forma que evite que el agua de lluvia o animales puedan entrar en él.

- **Aprovechamiento**

Cuando sea posible o necesario se puede aprovechar los residuos orgánicos para compostaje de abono para utilizarse en huertas familiares, comunitarias o escolares. Si se desea realizar abono se recomienda consultar el técnico de la zona que tenga conocimiento al respecto.

Adicionalmente, los residuos de papel, cartón, algunos plásticos pueden venderse como elemento reciclable.

Principales problemas del manejo inadecuado de los residuos sólidos

Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas).

Por otra parte, también pueden ocasionar impactos en el medio ambiente por residuos líquidos del proceso de lixiviado y gases de fermentación.

Las principales enfermedades que se pueden transmitir por vía vectorial son: diarreas, parasitosis, leptospirosis, y dengue.³²

2.4. Definición de términos básicos

– **Incidencia**

Según Gordis (2009) se define como el número de nuevos casos que se producen durante un periodo especificado en una población en riesgo de sufrir la enfermedad.³³

Se entiende entonces que es la cantidad de casos que se van a ver en una determinada población.

– **Promoción de la salud**

Permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.³⁴

Se entiende, es una medida que nos ayuda a proteger la salud de las personas, mediante las charlas que se brindan a los individuos de una comunidad.

– **Deshidratación**

Se define como el estado clínico consecutivo a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. Sin embargo, es posible encontrar depleción corporal (pérdida exagerada de líquidos) de agua sin pérdida de solutos, de causas diversas, sin denominarse deshidratación.³⁵

Se entiende por deshidratación que es la pérdida de líquido y sodio en todo el organismo de manera exorbitante.

– **Terapia de rehidratación oral (TRO)**

La TRO está indicada para prevenir la deshidratación, rehidratar y mantener el estado de hidratación, independientemente de la edad del paciente, del agente etiológico y de los valores iniciales de sodio sérico.³⁶

Se entiende que, la terapia repone líquidos y sobretodo el sodio, que se pierde en nuestro organismo, ya sea por alguna patología.

– **Inocuidad alimentaria**

Según la Organización Mundial de la Salud, define como todas las medidas encaminadas a garantizar que los alimentos no causarán daño al consumidor si se preparan y/o ingieren según el uso al que están destinados.²⁸

Se entiende, como la incapacidad de causar daño mediante la limpieza y el buen uso de los alimentos.

– **Solución salina de rehidratación oral (SRO):**

Las sales de rehidratación oral, que fue diseñado inicialmente para tratar a niños con diarrea por cólera (...). Esta solución también demostró ser eficaz en la hidratación de los niños con diarrea por diferentes agentes infecciosos y diferentes pérdidas de electrolitos por las heces.³⁷

Es un conjunto de sales que sirve para rehidratar al organismo cuando una persona ha tenido diarreas continuas, algunos de sus compuestos son el cloruro, potasio, glucosa.

– **Amebiasis**

La amebiasis intestinal se caracteriza clásicamente por disentería y dolor abdominal. También puede ocurrir diarrea acuosa o con moco abundante. El colon ascendente es la región del intestino grueso más afectada.³⁸

Es una infección parasitaria que se produce en el colon debido a la ingesta de alimentos contaminados como también del agua y su síntoma principal es la diarrea intermitente.

– **Septicemia**

También conocida como sepsis Respuesta inflamatoria sistémica frente a la infección que puede generar una reacción inflamatoria generalizada que a la larga puede inducir disfunción orgánica múltiple.³⁹

La septicemia es una infección generalizada que ya se ha expandido al torrente sanguíneo y si llega a un shock séptico puede desencadenar hasta la muerte.

– **Escherichia Coli**

Es una bacteria que se encuentra normalmente en el intestino del ser humano y de los animales de sangre caliente. La mayoría de las cepas de E. coli son inofensivas, a excepción de la cepa productora de toxina Shiga, pueden causar graves enfermedades a través de los alimentos. El reservorio de este patógeno es principalmente el ganado bovino y se transmite al hombre principalmente por el consumo de alimentos contaminados, como productos de carne picada cruda o poco cocida y leche cruda. La contaminación fecal del agua y de otros alimentos, así como la contaminación cruzada durante la preparación de estos.⁴⁰

Además que el Escherichia coli se encuentre normalmente en el intestino de las personas también se puede encontrar en algunos alimentos como la carne de res, vegetales crudos o agua contaminada.

– **Conducta promotora de salud**

El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la

vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.¹⁵

Se entiende por conducta promotora de salud, a la persona que tenga un comportamiento de conducta saludable, es decir, hábitos alimenticios, ejercicio

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas

Se decidió no utilizar hipótesis por ser estudio descriptivo simple.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Conocimiento de madres de niños de 0 – 5 años.

Según la teoría del conocimiento define que el conocimiento es una determinación del sujeto por el objeto, queda dicho que el sujeto se conduce receptivamente frente al objeto.⁴¹

Se entiende por conocimiento que es la aprehensión de nuestro entorno a través de nuestros sentidos y la experiencia propia de la persona, tomándolo del exterior e interpretándolo a nuestra manera.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN
V1: Conocimiento de madres de niños de 0 – 5 años sobre Enfermedad Diarreica Aguda.	Conocimiento es una determinación del sujeto por el objeto, queda dicho que el sujeto se conduce receptivamente frente al objeto	– Teórico	– En este tipo de conocimiento, se centra mayormente en buscar la verdad, a conocer las realidades que no dependen de nosotros mismos, sino la que se nos da y se nos impone desde fuera, o como se decía el saber por el saber.	– Concepto – Causas – Tratamiento – Prevención	_1, 2, 3 _4, 5 _6, 7, 8 _9, 10	Clasificación Ordinal Bajo: 0 – 11 pts. Medio: 12 – 17pts Alto: 18 – 20pts
		– Práctico	– Este conocimiento trata sobre lo contingente, trata sobre lo que puede ser así o de otra manera, básicamente depende de nosotros pues su origen depende de nuestro obrar.	– Saneamiento – Inmunización – Lavado de manos – Desinfección del agua – Alimentos seguros	_11, 12 _13, 14 _15, 16 _17, 18 _19, 20	

IV. DISEÑO METODOLOGICO

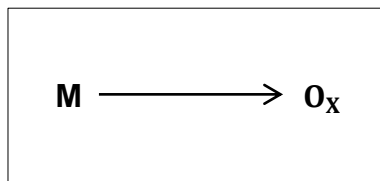
4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es de enfoque **cuantitativo** porque este proceso parte de una lógica en donde se propuso objetivos y preguntas de las cuales se establecieron hipótesis y se determinaron las variables, estas a su vez se analizaron mediante una medición numérica con un método estadístico, a fin de establecer conclusiones respecto a la hipótesis que se planteó^{.42}; y de nivel **descriptivo** simple porque pretende recoger información sobre los conceptos y variables de estudio, lo que nos permitió analizar cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno.^{.42}

4.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es prospectivo, evaluó los desarrollos científicos y tecnológicos que pudieron tener un fuerte impacto, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generaron los mayores beneficios sociales y de corte transversal porque los hechos estudiaron las variables en un momento determinado. Y es no experimental porque no se manipularon y/o alteraron los datos obtenidos, se basó en la observación e interpretación de los datos para llegar a una conclusión.



Donde:

O_x : Conocimiento de madres de niños de 0 – 5 años sobre Enfermedad Diarreica Aguda

4.2. Método de investigación

Se empleó el método **deductivo** porque se inició de un caso en general a uno en particular, ayudando a formular preguntas de la investigación y la hipótesis para luego corroborarlas.

Según Aristóteles nos dice que el método deductivo es un proceso del pensamiento en el que de afirmaciones generales se llega a afirmaciones específicas aplicando las reglas de la lógica. Es un sistema para organizar hechos conocidos y extraer conclusiones .⁴³

4.3. Población y muestra

El universo estuvo comprendido por todas las madres de niños de 0 – 5 años del distrito de Imperial que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil de Ramos Larrea.

La población estuvo constituida por 85 madres de niños de 0 – 5 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil. Por ser nuestra muestra menor de 100 personas decidimos emplear toda la población siendo en este caso 85 madres, para tener una mayor precisión de los resultados.

Criterios de inclusión

- Madres de familia con niños menores de 5 años.
- Madres que atienden a sus niños en el consultorio de CRED de forma frecuente.
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Materno infantil Ramos Larrea.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no atienden a sus niños en el consultorio CRED.
- Madres con niños mayores de 5 años.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en los anexos que tiene a cargo el Centro de Salud Materno Ramos Larrea que son: Ramos Larrea, Casa Pintada,

Melchorita, La Portada, Ciudad Sol, San Antonio, San Benito, San Isidro, Compradores, Establo.

4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento el cuestionario; este último fue estructurado por las investigadoras de acuerdo a la información del marco teórico.

El cuestionario está constituido de las siguientes partes:

Las preguntas fueron elaboradas con la finalidad de obtener los datos referidos a la prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y el conocimiento de las madres de niños de 0 – 5años, para obtener datos que puedan corroborar nuestra hipótesis.

El cuestionario está diseñado por la variable relacionada con el nivel de conocimientos. La primera parte está constituida por 6 preguntas que nos hace referencia sobre sus datos generales y la segunda parte conformada por 20 ítems que permiten identificar el nivel de conocimiento de las madres tanto teórico como práctico, son:

- Teórico:
 - Concepto
 - Causas
 - Tratamiento
 - Prevención
- Práctico:
 - Saneamiento
 - Inmunizaciones
 - Lavado
 - Desinfección
 - Alimentos

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 20 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

El instrumento fue validado por 05 expertos todos ellos profesionales de salud, evaluaron tanto las preguntas de conocimientos emitiendo sus opiniones y sugerencias que lo podrá encontrar en los anexos. Posteriormente se realizó una prueba piloto el cual nos ayudaría que el instrumento tenga mayor confiabilidad sobre las preguntas de conocimiento, para ello se empleó la prueba de coeficiente Kuder Richardson donde se obtuvo un coeficiente de 0.7, siendo una sustancial confiabilidad (Ver en otros anexos). Asimismo nos permitió conocer si el instrumento era entendible y práctico, a su vez poder calcular el tiempo de aplicación del instrumento, el cual fue un aproximado de 5 a 10 minutos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” realizamos nuestra propia escala vigesimal. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo: 0 – 11 pts.
- Conocimiento Medio: 12 – 17pts
- Conocimiento Alto: 18 – 20pts

4.6. Análisis y procesamiento de datos

4.6.1. Análisis de datos

Para la realización del procedimiento estadístico y análisis de datos se procederá a tabular las respuestas de cada madre de manera electrónica y el cual se generó una base de datos en Microsoft Excel 2011 y el programa IBM SPSS Statistics 25.0 para la elaboración de tablas y gráficos para que sean procesados y presentados en cuadros estadísticos con frecuencias numéricas y porcentajes, que respondan a los objetivos de nuestra investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

4.6.2. Procesamiento de datos

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso, con el consentimiento informado de cada madre de familia que va a participar, el cual se adjunta documento.

El cuestionario, del cual somos autoras, se aplicó a inicios de octubre, donde participaron las 85 madres de familia de Ramos Larrea que indica la muestra. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y la variable de investigación. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

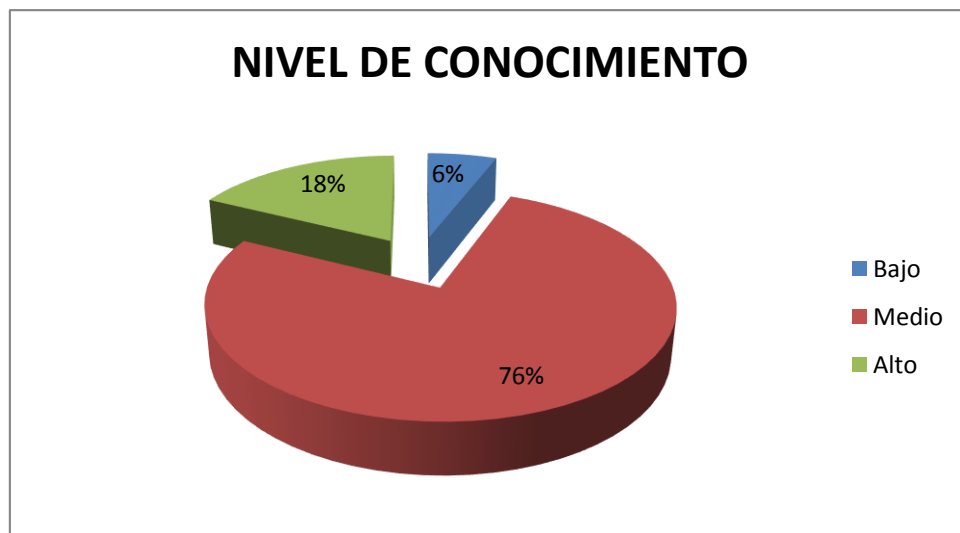
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	5	6%
Medio	65	76%
Alto	15	18%
TOTAL	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

Grafico 5.1.1

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”



En la Gráfico 5.1.1 se observa que de toda la muestra de 85 madres, predomina el conocimiento medio sobre la Enfermedad diarreica aguda con un 76%, seguido del conocimiento alto con un 18% y el conocimiento bajo con 6%.

Tabla 5.1.2

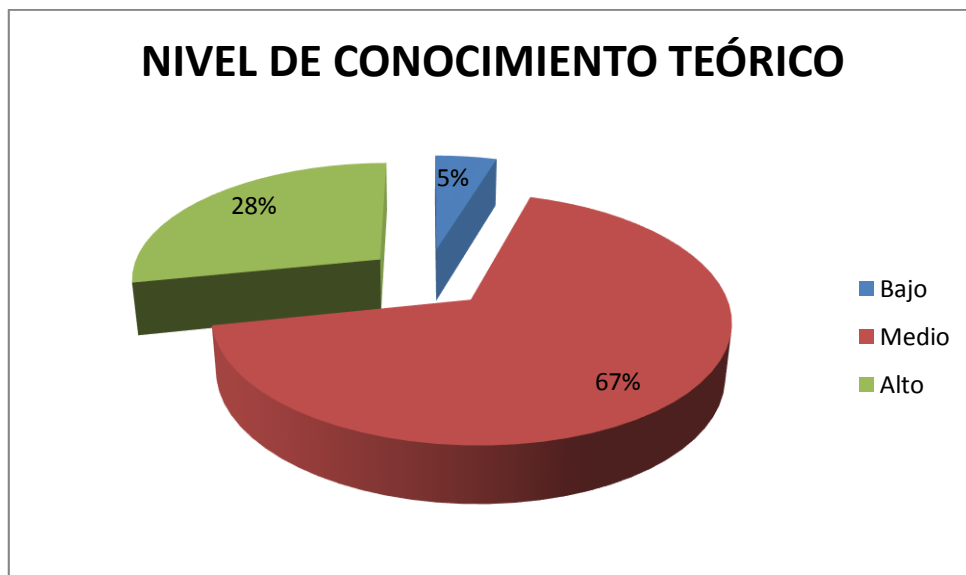
“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN TEÓRICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”

NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO	N°	%
Bajo	4	5%
Medio	57	67%
Alto	24	28%
TOTAL	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

Gráfico 5.1.2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN TEÓRICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”



En la Gráfico N° 5.1.2 se observa que de toda la muestra de 85 madres según la dimensión 1 predomina el conocimiento medio sobre la Enfermedad diarreica aguda con un 67%, seguido del conocimiento alto con un 28% y el conocimiento bajo con 5%.

Tabla 5.1.3

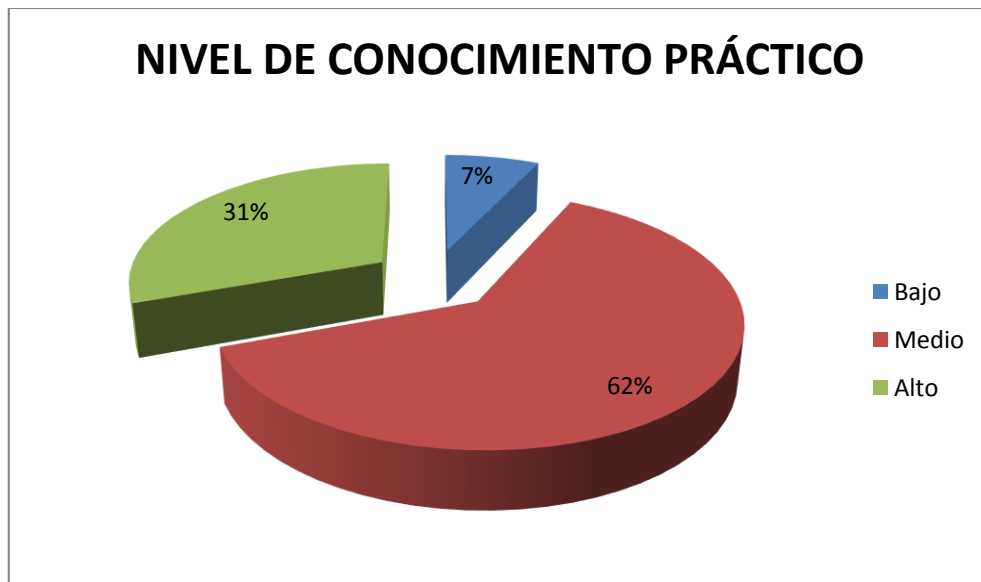
“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”

NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICO	N°	%
Bajo	6	7%
Medio	53	62%
Alto	26	31%
TOTAL	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

Gráfico N° 5.1.3

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018”



En la Gráfico N° 5.1.3 se observa que de toda la muestra de 85 madres según la dimensión 2 predomina el conocimiento medio sobre la Enfermedad diarreica aguda con un 62%, seguido del conocimiento alto con un 31% y el conocimiento bajo con 7%.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Las diarreas causa la muerte de más de 1 millón de niños cada año debido a la deshidratación y la desnutrición, sobre todo cuando no existen prácticas adecuadas de higiene o cuando no hay agua potable limpia. Es por ello que si las familias y las comunidades trabajan de forma conjunta, con el personal de salud, enfocándose en el conocimiento del tema puedan tomar medidas útiles para evitar las condiciones que causan la diarrea.

Al realizar la contrastación de resultado con otros estudios similares, se pudo encontrar que el nivel de conocimiento de las madres encuestadas, el 76% tiene un nivel de conocimiento medio, le sigue el conocimiento alto con un 18% y un 6% tiene conocimiento bajo, por lo que coincidimos con los estudios de ARISTA ¹³ donde sus resultados coincidieron en los tres casos con los nuestros, un 78% de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento medio, el 15% obtuvo un conocimiento bueno y el 7% un conocimiento deficiente, en el estudio de CARDOZ ⁷ obtuvo como resultado que a nivel global el conocimiento que predomina es el moderado con un 59.8%, le sigue el conocimiento malo con un 39.7% y el conocimiento bueno con un 0.9%, en el siguiente estudio que coincidimos fue el de LEON ¹⁰ que obtuvo un 50% de conocimiento medio, bajo 39% y alto un 11% del total de encuestados, y en la tesis de NAUCA ¹¹ obtuvo un 93.76% de nivel de conocimiento medio, un 15.63% conocimiento bajo y un 6.25% conocimiento alto. Esto debido que las madre no están totalmente informadas sobre las enfermedades diarreicas agudas y la educación es clave ya que son las encargadas de formar a los miembros de su familia y de esta forma inculcar el correcto lavado de manos sobre todo antes de consumir los alimentos y después de ir al baño, la forma correcta de preparación del suero oral para la rehidratación de su niño, y reconocer cuando están frente a un caso de diarrea.

Sin embargo los resultados son diferentes con el estudio de TEJADA ¹⁴ que obtuvo un nivel de conocimiento suficiente con un 40.3% seguido de un conocimiento regular con un 32.5%. Ya que este estudio se realizó en una zona urbana donde las cuidadores tienen más accesibilidad a la información en los diferentes medios de comunicación.

En los resultados de nivel de conocimiento teórico obtuvimos un 68% de conocimiento medio coincidimos con los siguientes estudios como son el de GONZALES ¹² que un 87.62% de las madres que participaron tuvieron un conocimiento teórico medio y el estudio de ARISTA ¹³ que obtuvo un 76% de conocimiento regular en la dimensión definición. Por lo que falta concientizar más a las madres acerca de las EDAs mediante actividades de promoción y prevención.

Además podemos mencionar que la mayoría de madres encuestadas tiene un grado de instrucción secundaria siendo este el 47% sea completa o incompleta (pág. 73), estos resultados coinciden con el estudio de CARDOZ ⁷ donde la escolaridad del cuidador predominó el nivel de secundaria con un 46.6%, el estudio de ABREU ⁹ el 35.6% tenían nivel de instrucción secundario y el estudio de NAUCA ¹¹ con un 62.25% de educación secundaria. Esto es importante ya que a mayor nivel educativo, menor es la proporción de episodios de diarreas en sus niños. Muy diferente con el estudio de LEÓN ¹⁰ donde la mayoría de sus encuestadas tenía un grado de instrucción de primaria con un 43%.

También se puede relacionar que el nivel de conocimiento de las madres sea medio ya que según la edad de las madres (pág. 73) la mayoría de las encuestadas predominan el de 21- 26 años con un 35% este resultado es parecido con el estudio de LAPEIRA ⁸ que en su mayoría de encuestadas bordeaban la edad de 20 a 24 años con un 59.6%, también coincidimos con LEÓN ¹⁰ donde la mayoría de las encuestadas tenían entre 20 y 29 años con un 52%. Ya que al ser

madres jóvenes aún no han llegado a la madurez personal y emocional y no se sienten preparadas para la maternidad, aumentando así su incertidumbre.

A diferencia de los estudios de ABREU ⁹ donde las madres en su mayoría tenían de 20 a 39 años con un 45%, al igual que el estudio de TEJADA ¹⁴ que el 57.1% tienen más de 26 años. Donde estas madres ya tenían experiencias del cuidado de sus niños porque habían tenido un anterior hijo.

Otro aspecto que tiene relación es según los números de hijos (pág. 73) nuestro resultado fueron que el 35% tenían un solo hijo al igual que el estudio de LEÓN ¹⁰ el 42% era su único hijo. Esto se debe a que al ser madres primerizas no saben cómo actuar ante algunas situaciones, y sobre todo se agrava si no tiene el apoyo de algún familiar.

En el nivel de conocimiento práctico nuestro resultado fue que el 62% de las madres encuestadas tuvieron un conocimiento medio, al igual que los estudios de NAUCA ¹¹ donde el 68.75% realiza una práctica regular sobre la prevención, en el estudio de ARISTA ¹³ el 59% tuvo un nivel de conocimiento regular, y el estudio de TEJADA ¹⁴ sus resultados fueron que en medidas preventivas un 54.5% presentan una practicas inadecuadas. Porque aún falta fortalecer en las sesiones demostrativas donde la madre en su hogar pueda aplicarlo en su práctica cotidiana.

Por último los resultados obtenidos al nivel de conocimiento según las charlas recibidas (pág. 73) previamente fue que el 52% no había recibido ninguna charla con respecto al último año. Resultado diferente con el estudio de LEÓN ¹⁰ donde el 89% había referido haber recibido información previa sobre EDA. Debido que el personal de salud no está poniendo énfasis a las sesiones demostrativas educativas, ya que ellos son los responsables de educar a la población y en especial a las madres de familia, para disminuir los casos de la enfermedad diarreica aguda.

6.2. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Esta investigación se basó en los siguientes principios éticos.

Autonomía: Puesto que se respetó el derecho de cada individuo para decidir si participaba o no en la investigación, por lo cual se les proporcionó a cada uno el consentimiento informado explicándoles de que se trataba el estudio.

Beneficencia: Los datos obtenidos se utilizaron con el único objetivo de mejorar los conocimientos de las madres que se atienden en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea.

No maleficencia: En esta investigación, no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar daño al participante.

Justicia: Con el estudio se dará una mejor visión sobre el conocimiento de las madres y con ello se podrán brindar mejores charlas educativas a las madres y a la población.

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de madres que lleva a su niño menor de 5 años a atender al Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea se identificó que el 76% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas agudas, un 18% nivel de conocimiento alto y que el 6% tienen un nivel de conocimiento bajo, esto desencadena que aún los niños sigan presentando casos de EDA.
2. Se identificó que el 67% de las madres de niños menores de 5 años tienen conocimiento teórico medio, seguido de un 28% con conocimiento teórico alto y el 5% un nivel bajo, cabe recalcar, que el 47% de las madres solo tiene nivel secundaria sea completa e incompleta; a mayor grado de instrucción menor es la probabilidad de que el niño tenga episodios de EDA.
3. Se identificó que el 62% de las madres de niños menores de 5 años tienen conocimiento práctico medio, seguido de un 31% con conocimiento práctico alto y el 7% un nivel de conocimiento práctico bajo, podemos mencionar también que los niños presentan mayor episodios de EDA porque las madres que no han recibido ninguna charla y/o sesión demostrativa.

RECOMENDACIONES

1. Educar a las madres y también a la población en general, enfatizando acerca de la prevención de enfermedades diarreicas agudas, así como también sobre el reconocimiento de signos de alarma y factores de riesgo; a fin de lograr disminuir los casos de diarrea aguda.
2. Capacitaciones continuas a los profesionales de primer nivel que están encargados de educar a las madres, ya que es función de nosotros brindar conocimientos sobre salud a la población en general, de esta manera sus conocimientos adquiridos ayudaran a concientizarlas sobre prevención y promoción de la salud; de igual manera, debemos reforzar las técnicas de enseñanza para que de esta manera logremos un aprendizaje a largo plazo.
3. Realizar sesiones demostrativas con más frecuencia, ya que al realizarlo se mejorará las prácticas preventivas y su estilo en sus hogares, y no solo se debe conocer sobre la enfermedad y cómo prevenirla sino también practicarla y así continuar disminuyendo los casos de diarrea aguda en menores de 5 años ya que es considerada población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Enfermedades diarreicas**. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estadísticas Sanitarias Mundiales**. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
3. ROMÁN RIECHMANN ENRIQUETA. **Diarrea aguda**. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
4. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. **Enfermedad diarreica aguda por rotavirus**. Disponible en: https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_eda_rotavirus_2018.pdf. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
5. MINISTERIO DE SALUD. **Boletín epidemiológico Lima - Perú**. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/02.pdf>. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
6. MINISTERIO DE SALUD. **Número de episodios de diarreas agudas 2012 - 2018**. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE40/edas.pdf>. Consultada el 22 de setiembre del 2018.

7. CARDÓZ P, REYES P, ESPINOZA J, SANDOVAL L Y JIMÉNEZ M. **Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda.** En *Medicina General y Familiar*. Vol. 6: del 57 al 61. Abril 2017.
8. LAPEIRA PANNEFLEX, Patricia y ACOSTA SALAZAR, Diana. **Conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud.** En *Investigación Científica y Tecnológica*. Vol. 11: del 36 al 40. Enero – Junio 2014.
9. ABREU P., Pilar. Y otros **Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014 – 2015.** En *Salud Pública*. Vol. 30: del 21 al 23. Enero – Abril 2017.
10. LEON BENITES, Alejandra y otros. **Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años.** En *Atención familiar* Vol. 25: del 108 al 113. Abril 2018.
11. NAUCA AMESQUITA, Yolanda. **Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con prácticas preventivas.** Tesis de Especialidad de Pediatría. Lima. Universidad de San Martín de Porres. 2015
12. GONZALES MAGNO, Ivonne. **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de los niños menores de 5 años, del Caserío de Taruga del distrito de Vista Alegre, Provincia de Nazca del departamento de Ica?** Tesis de Grado. Ica. Universidad Autónoma de Ica. 2017

13. ARISTA MESTANZA, Marco. **Nivel de Conocimiento de las madres sobre Enfermedades Diarreicas Agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2015** Tesis de Grado. Amazonas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2016
14. TEJADA TAVERA, Carolina. **Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto, Abril – Octubre 2016.** Tesis de Grado. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. 2017.
15. MARTHA RAILE ALLIGOOD Y ANN MARRINER TOMEY. **Modelos y teorías en enfermería.** España- Barcelona. Editorial Elsevier. Séptima Edición 2011: p. 434 – 444.
16. FUNDAMENTOS UNS. **El Cuidado: Nola Pender.** Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>. Consultada el 22 de setiembre del 2018.
17. DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. **Teoría del conocimiento.** Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5568217.pdf>. Consultada el 20 de junio del 2019.
18. RAFAEL CORAZÓN GONZALES. **Saber, entender... vivir.** España- Madrid. Editorial Rialp, S.A. Edición 2012: p. 32 – 36. [https://books.google.com.pe/books?id=Cf2DLcvVmK4C&pg=PA32&dq=\(la+%C3%A9tica+en+Nic%C3%B3maco+saber+practico+y+teorico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG1rCss5XjAhVVs1kKHSGDDkgQ6AEIWjAJ#v=onepage&q=\(la%20%C3%A9tica%20en%20Nic%C3%B3maco%20saber%20practico%20y%20teorico&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Cf2DLcvVmK4C&pg=PA32&dq=(la+%C3%A9tica+en+Nic%C3%B3maco+saber+practico+y+teorico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG1rCss5XjAhVVs1kKHSGDDkgQ6AEIWjAJ#v=onepage&q=(la%20%C3%A9tica%20en%20Nic%C3%B3maco%20saber%20practico%20y%20teorico&f=false)

19. MARÍA GARCÍA ALMIBURU. **Nosotros, los profesores.** España – Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Edición digital 2010.
[https://books.google.com.pe/books?id=h51z7085huMC&pg=PT12&dq=\(la+%C3%A9tica+en+Nic%C3%B3maco+saber+practico+y+teorico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG1rCss5XjAhVSs1kKHSGDDkgQ6AEIQDAE#v=onepage&q=\(la%20%C3%A9tica%20en%20Nic%C3%B3maco%20saber%20practico%20y%20teorico&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=h51z7085huMC&pg=PT12&dq=(la+%C3%A9tica+en+Nic%C3%B3maco+saber+practico+y+teorico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG1rCss5XjAhVSs1kKHSGDDkgQ6AEIQDAE#v=onepage&q=(la%20%C3%A9tica%20en%20Nic%C3%B3maco%20saber%20practico%20y%20teorico&f=false)
20. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL. **Los niveles de conocimiento.** Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>. Consultada el 16 de octubre del 2019.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Enfermedades diarreicas.** Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>. Artículo web. Consultado el 26 de agosto del 2018.
22. Ministerio de Salud. **Norma Técnica de Salud que estable el esquema Nacional de Vacunación.** Lima. NTS N° 141 - 2018.
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Enfermedades diarreicas.** Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. artículo web. Consultado el 13 de junio del 2018.
24. Ministerio de Salud. **Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos.** Lima. Editorial Sinco. Cuarta Edición. 2007. Pág. 60.

25. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.** Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf> artículo web. Consultado el 13 de junio del 2018.
26. Ministerio de Salud. **Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos.** Lima. Editorial Sinco. Cuarta Edición. 2007. Pág. 61- 64, 66- 74.
27. MINISTERIO DE SALUD. **Con las manos lavadas no te enfermas por nada.** Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lavado2015/index.asp?op=2> artículo web. Consultado el 13 de junio del 2018.
28. MINISTERIO DE SALUD. **Recomendaciones para el Uso de Agua Segura.** Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/poblacion/agua_segura.asp artículo web. Consultado el 02 de agosto del 2018.
29. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos.** Disponible en: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf artículo web. Consultado el 13 de junio del 2018.
30. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EN SANEAMIENTO. **Higiene de la vivienda.** Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/753_MINSA179.pdf. Consultado el 17 de junio del 2018.

31. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUDE. **Saneamiento.** Disponible en: <https://www.who.int/topics/sanitation/es/> Artículo web. Consultado el 26 de Junio del 2018.
32. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Los residuos sólidos en la vivienda.** Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema4.pdf> . Artículo web. Consultada el 25 de noviembre del 2019.
33. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES DE CHILE. **Mediciones de ocurrencia. Prevalencia e Incidencia.** Disponible en: http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1130valenzuela.pdf. Artículo web. Consultado el 15 de Junio del 2018.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **¿Qué es la promoción de la salud?** Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>. Artículo web. Consultado el 18 de Junio del 2018.
35. BOTAS SOTO, Irene. **Deshidratación en niños**, en la Asociación médica. Vol.56:146 a 157. Septiembre 2011.
36. DE MATERÁN, Mercedes. **Terapia de Rehidratación Oral**, en el Sistema de Información Científica_ Vol.72:146 a 153. Diciembre 2009.
37. MINISTERIO DE SALUD. **Informe Técnico Nº 03 – 2010.** Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/03-10_Sales_de_rehidratcion_oral.pdf Artículo web. Consultado el 01 de julio del 2018.

38. CHACÍN BONILLA, Leonor. **Amebiasis: Aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección.** En la Revista Médica de Chile. Vol.141: 609 a 615. Septiembre 2013.
39. MATÍN RAMIREZ, Jair. **Sepsis.** En Medicina Interna de México. Vol.30: 159 a 175. Abril – Marzo 2016.
40. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **E. coli.** Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs125/es/> Artículo web. Consultado el 15 de julio de 2018.
41. JOHANNES HESSEN. **Teoría del Conocimiento.** Disponible en: <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>. Artículo web. Consultado el 15 de Junio del 2018.
42. HERNÁNDEZ SAMPIERI y Otros. **Metodología de la Investigación.** México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México S.A Quinta Edición. 2012.
43. REVISTA DE EDUCACIÓN LAURUS, Dávila Newman Gladys. **El razonamiento deductivo e inductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales.** En la Universidad Pedagógica Experimental. Vol.12: 180 a 205. Diciembre 2014.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018</p>	<p>V_1:</p> <p>Nivel conocimiento de las madres</p>	<p>– Teórico</p>	<p>– Concepto</p> <p>– Causas</p> <p>– Tratamiento</p> <p>– Prevención</p>	<p>1. Concepto de la enfermedad</p> <p>2. Número de deposiciones</p> <p>3. Signos de deshidratación</p> <p>4. Causa de la enfermedad</p> <p>5. Alimentos antihigiénicos</p> <p>6. Reglas para tratar la diarrea</p> <p>7. Uso del suero de rehidratación oral</p> <p>8. Preparación del SRO</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel conocimiento teórico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel conocimiento teórico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.</p>		<p>– Práctico</p>	<p>– Saneamiento</p> <p>– Inmunización</p> <p>– Lavado de manos</p> <p>– Desinfección del agua</p> <p>– Alimentos seguros</p>	<p>9. Forma de prevención</p> <p>10. Lugar donde se atiende</p> <p>11. Almacenamiento de residuos</p> <p>12. Desecho de residuos</p> <p>13. Necesidad de las vacunas</p> <p>14. Vacuna de prevención</p> <p>15. Momento del lavado de manos</p> <p>16. Utilidad del lavado de manos</p> <p>17. Almacenamiento del agua</p> <p>18. Desinfección</p> <p>19. Seguridad de alimentos</p> <p>20. Preparación de alimentos</p>
<p>¿Cuál es el nivel conocimiento práctico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018?</p>	<p>Identificar el nivel conocimiento práctico de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.</p>				

ANEXO 02

CUESTIONARIO

“Conocimiento sobre prevención de EDA”

Instrucciones:

- Este cuestionario es totalmente anónimo.
- Cada pregunta solo tendrá una respuesta.
- Lea cada pregunta y marque la respuesta que Ud. considere correcta.

I. DATOS PERSONALES

Edad de la madre:

- a) 15- 20 años b) 21 a 26 años c) 27 a 31 años d) 32 años a más

Grado de instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario

Estado civil:

- a) Casada b) Conviviente c) Soltera d) Viuda

Número de hijos:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más

Episodios de diarrea de su niño (a) en este año:

- a) 1 -2 b) 3-4 c) 5-6 d) Más de 7

Charlas recibidas sobre enfermedad diarreica aguda en este año:

- a) 1 b) 2 c) 3 a más d) Ninguno

II. CONOCIMIENTOS

CONCEPTO

- ¿Qué es la diarrea?
 - Ausencia de heces
 - Heces sólidas
 - Heces pastosas
 - Heces líquidas
 - Heces por más 3 veces al día
 - Heces por más de 5 veces al día
 - Cuando hay ausencia de heces
- ¿Después de cuántas deposiciones se considera una diarrea?
 - Heces una vez al día
 - Lengua y boca seca, heces líquidas
 - Lengua y boca húmedas, heces normales
 - Dolor abdominal, heces duras
- ¿Cuáles son los signos de deshidratación?
 - Lengua y boca seca, heces líquidas
 - Lengua y boca húmedas, heces normales
 - Dolor abdominal, heces duras

d) Dolor abdominal, heces líquidas

d) En 1 litro de agua hervida verter el sobre de suero

CAUSAS

4. ¿Qué causa la diarrea?

- a) Las moscas
- b) Bacterias y parásitos
- c) Diversos animales de granja
- d) Empacho de alimentos

5. Los alimentos elaborados en condiciones antihigiénicas provocan:

- a) Episodios de diarrea
- b) Comidas mal preparadas
- c) No provoca nada
- d) Que se malogren los alimentos

TRATAMIENTO

6. ¿Cuáles son las reglas para tratar la diarrea en casa?

- a) Aumentar líquidos y continuar alimentación,
- b) Aumentar líquidos y solo alimentar con sopitas
- c) Aumentar líquidos y dar antibiótico
- d) Aumentar solo líquidos

7. ¿Para qué sirve el suero de rehidratación oral?

- a) Tratar la diarrea
- b) Limpiar la sangre
- c) Rehidratar
- d) Evitar las infecciones

8. ¿Cómo se prepara el suero de rehidratación oral?

- a) Echar 1 sobre de suero en un vaso y dárselo al niño
- b) En 2 litros de agua verter el sobre
- c) En 1 litro de agua de caño verter el sobre de suero

PREVENCIÓN

9. ¿Cuál es la principal forma de prevenir las Enfermedades Diarreicas?
- a) Lavado de manos
 - b) Tomar agua
 - c) Manzanilla caliente
 - d) Antibióticos
10. ¿A dónde acude cuándo su niño tiene diarrea?
- a) A un centro de salud
 - b) A un hierbero
 - c) A la farmacia
 - d) Esperar que se recupere

SANEAMIENTO

11. ¿Dónde almacena su basura?
- a) En un tacho con tapa
 - b) En un tacho sin tapa
 - c) En bolsa plástica
 - d) En una caja
12. ¿Cada cuánto tiempo desecha la basura?
- a) Cuando tengo tiempo
 - b) De 2 a 3 días
 - c) Diariamente
 - d) Interdiario

INMUNIZACIÓN

13. ¿Por qué son necesarias las vacunas?
- a) Porque previene y permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
 - b) Porque evita la diarrea.
 - c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
 - d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

14. ¿Cuál es la vacuna que previene la diarrea en los niños?
- a) Influenza.
 - b) Rotavirus.
 - c) Neumonía.
 - d) Sarampión.

LAVADO DE MANOS

15. ¿Cuándo se debe lavar las manos?
- a) Antes de hacer limpieza y después de terminar la comida
 - b) Antes de comer y después de ir al baño.
 - c) Antes de coger a los animales y antes de comer
 - d) Solo antes de cada comida
16. ¿Para qué sirve el lavado de manos?
- a) Prevenir los hongos
 - b) Prevenir enfermedades diarreicas
 - c) Evitar el mal olor
 - d) Mantenernos limpios

DESINFECCIÓN DEL AGUA

17. ¿Qué hace cuando no tiene agua en casa?
- a) Almacena el agua en un depósito limpio con tapa
 - b) Almacena el agua en un cilindro sin tapa
 - c) Compra agua embotellada
 - d) Almacena el agua en cualquier depósito
18. ¿Cuántas gotas de lejía se echa en un litro de agua (no hervida) para poder consumirla?
- a) 1 gota.
 - b) 2 gotas.
 - c) 3 gotas.
 - d) 4 gotas.

ALIMENTOS SEGUROS

19. ¿Cómo mantener los alimentos seguros?
- a) Mantener el orden en la cocina
 - b) Cocinar a término medio los alimentos
 - c) Mantener la limpieza y cocinar completamente los alimentos
 - d) Dejar los alimentos a temperatura ambiente por varios días.
20. ¿Qué hace Ud. antes de preparar los alimentos?
- a) Lava los alimentos
 - b) Se lava las manos
 - c) Ver el estado de los alimentos
 - d) Separa los utensilios a utilizar.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi participación voluntaria en el estudio de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018.”

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018.

La investigación es realizado por las bachilleras en enfermería Cama Manrique Carla Goretti y Villar Sotelo Adriana Carolina.

La información brindada por usted en el presente estudio es completamente confidencial y solo podrá tener acceso a ella las investigadoras.

Cañete, octubre 2019.

FIRMA

DNI:

ANEXO 4
OTROS ANEXOS
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1** Nombres y Apellidos:.....
1.2 Lugar de Centro laboral:.....
1.3 Cargo que desempeña:
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

- III. Procede su ejecución:**
 Si () No ()

Fecha:/...../.....

.....
 Firma y sello
 N° D.N.I

ANEXO 5
JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor	0.05
1	1	1	1	1	1	1	0.0156	
2	1	1	1	1	1	1	0.0156	
3	1	1	1	1	1	1	0.0156	
4	1	1	1	1	1	1	0.0156	
5	0	1	1	1	1	1	0.0938	
6	1	1	1	1	1	1	0.0156	
7	1	1	1	1	1	1	0.0156	
8	0	1	1	0	1	1	0.2344	
9	1	0	1	0	1	0	0.3125	
10	1	1	1	1	1	1	0.0156	
11	1	1	1	1	1	1	0.0156	

P valor= 0.0696

Porcentaje de acuerdo entre los jueces:

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando:

Ta= 60

Td= 6

B= 91%

El resultado indica que el 91% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Coeficiente de Kuder Richardson sirve para medir la confiabilidad de un cuestionario.

Este coeficiente puede tener valores del 0 al 1, cuando el valor esté más cercano a 1 mayor será la consistencia interna de los ítems que han sido analizados.

Para ello se utiliza la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} + \left(1 - \frac{pq}{vt}\right)$$

Donde:

KR20= Kuder Richardson

K= Número de preguntas o ítems

Pq= Variabilidad de cada ítems de| instrumento

Vt= Varianza del puntaje total

Rangos:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy fuerte
0,61 a 0.80	Sustancial
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Despreciable

Reemplazando:

K= 20

Pq= 2.12

Vt= 6.410

Resultado:

KR20= 0.703735565

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON DEL INSTRUMENTO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018

ENCUESTA DO	PREGUNTAS o ÍTEMS																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15
TOTAL DE ENCUESTAS	15																				6.4095238
p	0.93	0.93	0.87	0.93	0.87	0.80	0.87	0.80	1.00	0.80	0.93	0.93	0.73	0.87	0.93	0.87	0.80	0.93	0.80	0.87	
q	0.07	0.07	0.13	0.07	0.13	0.20	0.13	0.20	0.00	0.20	0.07	0.07	0.20	0.13	0.07	0.13	0.20	0.07	0.20	0.13	suma de p.q
p.q	0.06	0.06	0.12	0.06	0.12	0.16	0.12	0.16	0.00	0.16	0.06	0.06	0.20	0.13	0.06	0.12	0.16	0.06	0.12	0.16	2.12

ANEXO 8

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA - CAÑETE 2018 SEGÚN DATOS GENERALES”

DATOS GENERALES		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	15 a 20 años	1	7%	7	11%	0	0%	8	9%
	21 a 26 años	4	27%	25	38%	1	20%	30	35%
	27 a 31 años	5	33%	18	28%	2	40%	25	29%
	32 a más	5	33%	15	23%	2	40%	22	26%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	0	0%	0	0%	1	20%	1	1%
	Secundaria	8	53%	30	46%	2	40%	40	47%
	Técnico	5	33%	26	40%	2	40%	33	39%
	Universitario	2	13%	9	14%	0	0%	11	13%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%
ESTADO CIVIL	Casada	1	7%	11	17%	1	20%	13	15%
	Conviviente	7	47%	37	57%	3	60%	47	55%
	Soltera	6	40%	17	26%	1	20%	24	28%
	Viuda	1	7%	0	0%	0	0%	1	1%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%
NUMERO DE HIJOS	1	4	27%	25	38%	1	20%	30	35%
	2	4	27%	22	34%	2	40%	28	33%
	3	5	33%	12	18%	1	20%	18	21%
	4 a más	2	13%	6	9%	1	20%	9	11%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%
EPISODIOS DE DIARREA	1_2	10	67%	38	58%	4	80%	52	61%
	3_4	4	27%	22	34%	0	0%	26	31%
	5_6	0	0%	2	3%	0	0%	2	2%
	Más de 7	1	7%	3	5%	1	20%	5	6%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%
CHARLAS RECIBIDAS SOBRE EDA	1	5	33%	21	32%	2	40%	28	33%
	2	2	13%	8	12%	1	20%	11	13%
	3 a más	0	0%	2	3%	0	0%	2	2%
	Ninguno	8	53%	34	52%	2	40%	44	52%
	TOTAL	15	100%	65	100%	5	100%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

Observamos que 35% de las madres tienen entre 21 a 26 años, el 47% tiene grado de instrucción secundaria, el 55% son convivientes, el 35% tenían un solo hijo, también el 61% de sus niños habían tenido de 1 a 2 episodios de diarrea y por último el 52% no había recibido charlas sobre EDA en el último año.

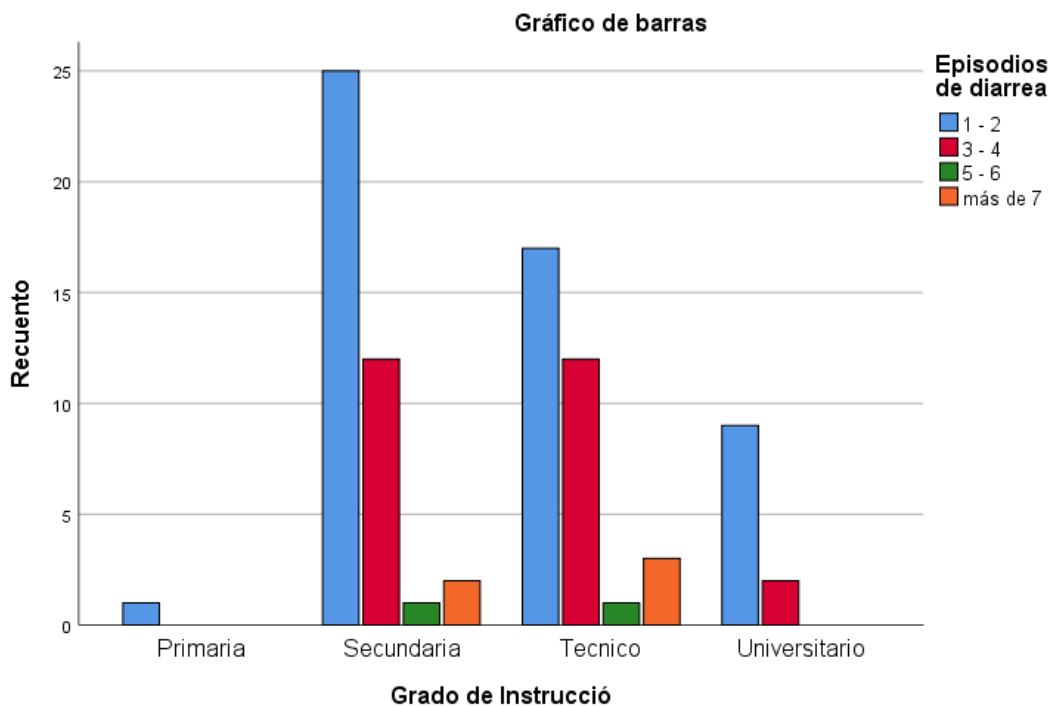
ANEXO 9

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EPISODIOS DE DIARREA

		Episodios de diarrea								Total	%
		1_2	%	3_4	%	5_6	%	más de 7	%		
Grado de Instrucción	Primaria	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	Secundaria	25	29%	12	14%	1	1%	2	2%	40	47%
	Técnico	17	20%	12	14%	1	1%	3	4%	33	39%
	Universitario	9	11%	2	2%	0	0%	0	0%	11	13%
Total		52	61%	26	31%	2	2%	5	6%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

GRAFICO DE BARRAS ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EPISODIOS DE DIARREA



En la Tabla se observa que las madres con Grado de Instrucción Secundaria tienen 47% y son las que han presentado de 1 a 2 episodios de diarrea un 29% a comparación de las madres con Grado de Instrucción Universitario que han presentado solo un 11%.

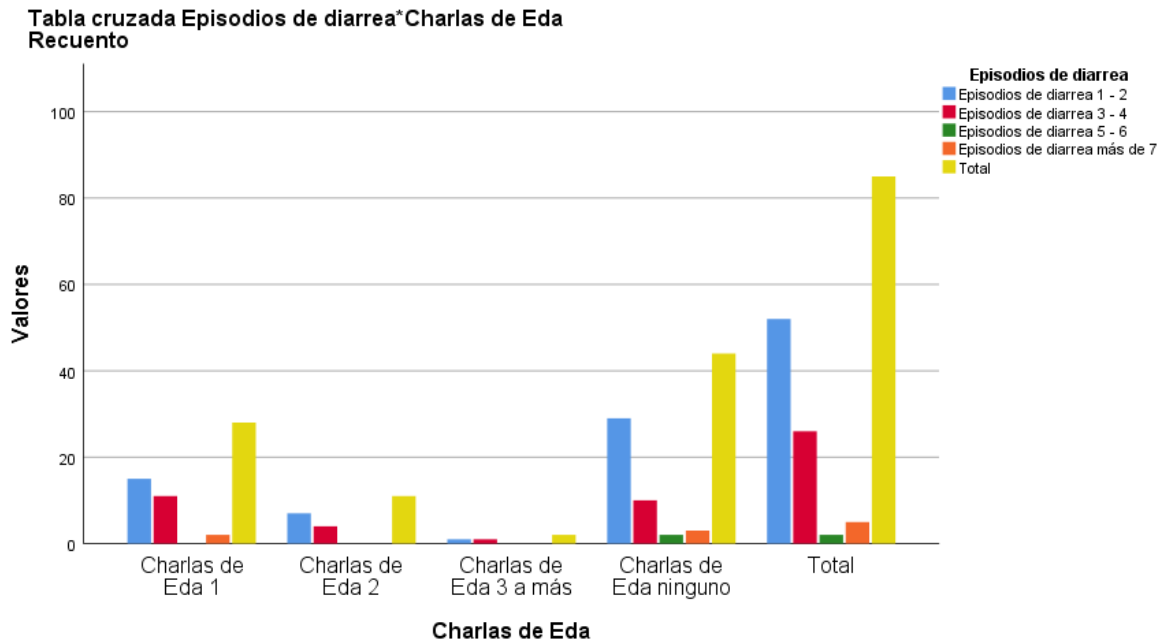
ANEXO 10

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y CHARLA DE EDA

		Charlas de Eda								Total	%
		1	%	2	%	3 a más	%	ninguno	%		
Episodios de diarrea	1_2	15	18%	7	8%	1	1%	29	34%	52	61%
	3_4	11	13%	4	5%	1	1%	10	12%	26	31%
	5_6	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%
	más de 7	2	2%	0	0%	0	0%	3	4%	5	6%
Total		28	33%	11	13%	2	2%	44	52%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

GRÁFICO DE BARRAS ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y CHARLA DE EDA



En la Tabla se observa que las madres que no han recibido ninguna charla tienen un 52%, el 34% de sus niños ha presentado de 1 a 2 episodios de diarrea en el año y un 4% tuvo más de 7 episodios.

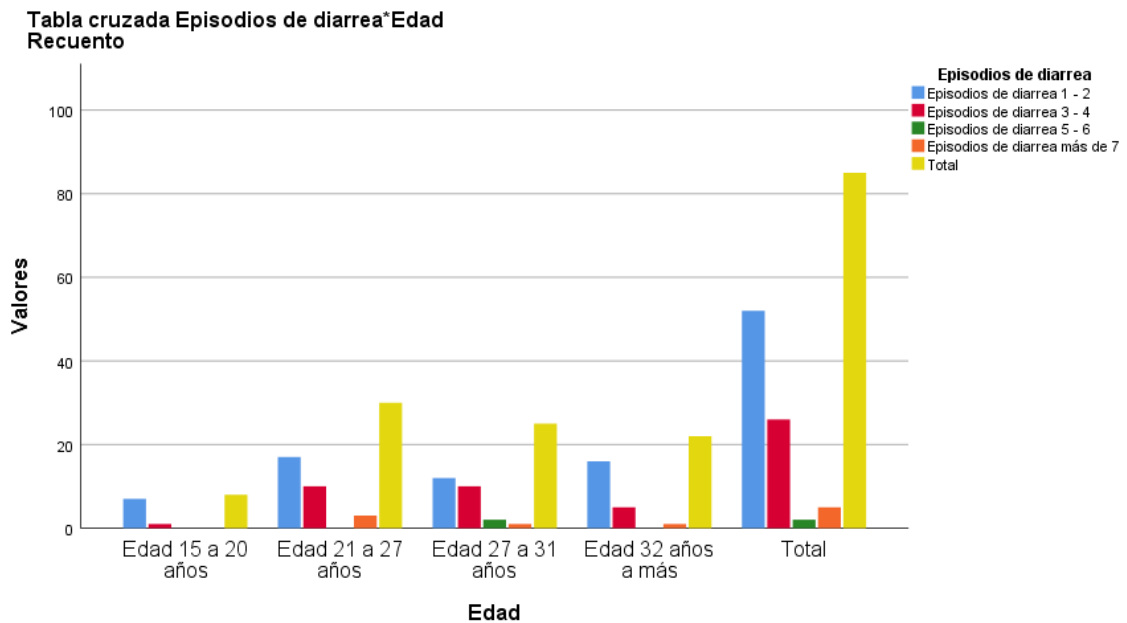
ANEXO 11

TABLA DE CONTIGENCIA ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y EDAD

		Edad								Total	%
		15 a 20 años	%	21 a 26 años	%	27 a 31 años	%	32 años a más	%		
Episodios de diarrea	1 - 2	7	8%	17	20%	12	14%	16	19%	52	61%
	3 - 4	1	1%	10	12%	10	12%	5	6%	26	31%
	5 - 6	0	0%	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%
	más de 7	0	0%	3	4%	1	1%	1	1%	5	6%
Total		8	9%	30	35%	25	29%	22	26%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

GRÁFICO DE BARRAS ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y EDAD



En la Tabla se observa que las madres entre los 21 a 26 años de edad (35%) han presentado episodios de diarrea siendo de 1 a 2 veces un 20% y más de 7 ha sido un 4%.

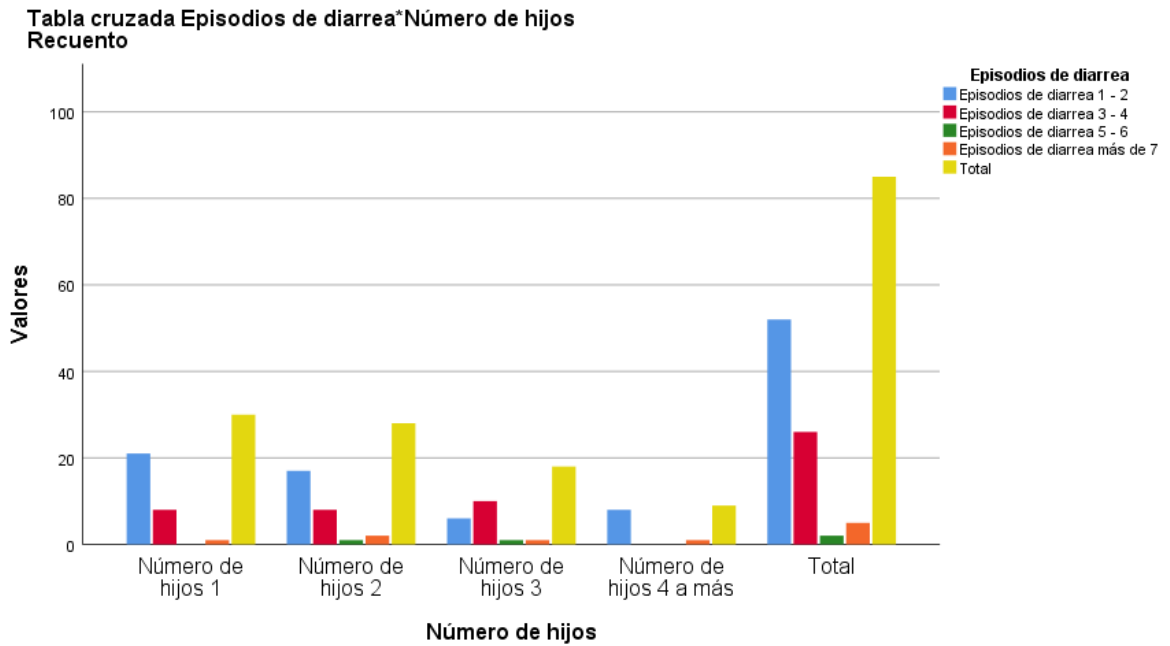
ANEXO 12

TABLA DE CONTIGENCIA ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y NÚMERO DE HIJOS

		Número de hijos								Total	%
		1	%	2	%	3	%	4 a más	%		
Episodios de diarrea	1_2	21	25%	17	20%	6	7%	8	9%	52	61%
	3_4	8	9%	8	9%	10	12%	0	0%	26	31%
	5_6	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%
	más de 7	1	1%	2	2%	1	1%	1	1%	5	6%
Total		30	35%	28	33%	18	21%	9	11%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

GRÁFICO DE BARRAS ENTRE EPISODIOS DE DIARREA Y NÚMERO DE HIJOS



En la Tabla se observa que a menor número de hijos (35%) presenta más episodios de diarrea, siendo de 1 a 2 episodios 25% seguido 3 a 5 episodios que tuvieron un 9%.

ANEXO 13

TABLA DE RESPUESTA POR ITEM

ITEMS	INCORRECTO	%	CORRECTO	%	TOTAL	%
ITEM1	1	1%	84	99%	85	100%
ITEM2	21	25%	64	75%	85	100%
ITEM3	58	68%	27	32%	85	100%
ITEM4	23	27%	62	73%	85	100%
ITEM5	24	28%	61	72%	85	100%
ITEM6	41	48%	44	52%	85	100%
ITEM7	15	18%	70	82%	85	100%
ITEM8	19	22%	66	78%	85	100%
ITEM9	0	0%	85	100%	85	100%
ITEM10	11	13%	74	87%	85	100%
ITEM11	7	8%	78	92%	85	100%
ITEM12	3	4%	82	96%	85	100%
ITEM13	21	25%	64	75%	85	100%
ITEM14	36	42%	49	58%	85	100%
ITEM15	4	5%	81	95%	85	100%
ITEM16	29	34%	56	66%	85	100%
ITEM17	31	36%	54	64%	85	100%
ITEM18	2	2%	83	98%	85	100%
ITEM19	49	58%	36	42%	85	100%
ITEM20	21	25%	64	75%	85	100%

Fuente: Resultados propios de la encuesta.