

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



**CONSEJERÍA PARA EL CAMBIO DE HÁBITOS EN  
LA DISMINUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS  
DEL DISTRITO DE HUACRAPUQUIO. HUANCAYO.  
2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JANETTE MAYOR PARIONA**

**CALLAO, 2018  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Janette Mayor Pariona', is located in the bottom right corner of the page.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI</b>	<b>Secretaria</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 021**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018**

**Resolución de Decanato N°062-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. MAYOR PARIONA JANETTE**

## ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo .....	6
1.3 Justificación.....	7
II.MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco conceptual .....	10
2.3 Definición de Términos.....	31
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	33
3.1 Recolección de datos .....	33
3.2 Experiencia profesional .....	33
3.3 Procesos realizados .....	35
IV.RESULTADOS .....	36
V.CONCLUSIONES.....	43
VI.RECOMENDACIONES .....	44
VII.REFERENCIALES.....	45
ANEXOS.....	46

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por el aumento en la frecuencia o en la disminución de consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda su aparición debe ser menor de dos semanas. La causa más importante y frecuente de la enfermedad diarreica aguda es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos, en hecho reconocido que, en los países de tercer mundo, es muy prevalente y constituye una de las primeras causas de muerte en los menores de 5 años en Latinoamérica, se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre menores de 5 años.

A nivel nacional las enfermedades diarreicas agudas siguen constituyendo la segunda causa de morbimortalidad en menores de 5 años por el cual nos permite afirmar que continua siendo un problema de salud pública, para lo cual se ha desarrollado un protocolo de manejo de la diarrea cuyo objetivo es hidratación oral, la misma que con un adecuado conocimiento y practica por parte de las madres pueden prevenir la deshidratación y muerte del niño con diarrea, poniendo énfasis en el hogar es la ingesta de líquidos y sólidos durante el cuadro de diarrea.

La encuesta demográfica de salud considera importante conocer la cobertura de conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de 3 años, quienes constituyen lo que probablemente necesitan conocer sobre los cambios de hábitos y consejerías para prevenir las enfermedades diarreicas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

Las enfermedades diarreicas agudas, son enfermedades prevenibles y tratables y siguen siendo un problema de Salud Pública a nivel mundial que afectan a personas de cualquier edad y condición social, aunque los niños son más vulnerables al igual que los adultos mayores, y por ejemplo, para el primer grupo, es la segunda mayor causa de muerte en menores de cinco años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en todo el mundo se producen 1,500 millones casos por año, en países en vías de desarrollo, resultando de estos, en 1.5 millones de muertes. Es una enfermedad de países pobres, con deficiente infraestructura de drenaje y distribución de agua potable, si como de limitado saneamiento básico.

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de Salud Pública en el mundo, especialmente en países en desarrollo como el nuestro donde representa una importante causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años de edad, múltiples episodios de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas; se ha determinado en América latina, cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños menores de 5 años por diarrea y ocurren más de mil millones de episodios. Así mismos estudios realizados en países en vías de desarrollo por grupos de

investigadores de la organización mundial de salud destacan la importancia de los factores socioeconómicas, socioculturales de la población en el cuidado mantenimiento de la salud partiendo del conocimiento, forma de vida, hábitos creencias, costumbres y valores que influyen en el quehacer cotidiano, sin embargo, no hay estudios específicos que condicionan estos factores y su influencia. En las instituciones de salud, los resultados estadísticos anuales evidencian que los niños sufren de 4 a 5 episodios de enfermedad diarreica aguda en que representan el 54.01 % de los casos reportados en el país, notificados en año 2013, que ocurrieron en menores de 5 años; siendo mayor la prevalencia en áreas rurales y urbano marginales del país. Estudios realizados en lima norte indican que la incidencia es mayor en aquellos que viven en la zona urbana marginal mientras que la incidencia es menor en aquellos que viven en zonas urbanas.

El Sistema Nacional de Salud Peruano, con la participación activa de las comunidades, ha dirigido políticas públicas saludables y ha trabajado por el desarrollo de ambientes sanos, además de poner en práctica acciones concretas en las áreas estratégicas declaradas en la Carta de Ottawa. Se han reorientado además los servicios de salud, y se ha ofrecido atención integral a la población mediante la promoción de salud, la prevalencia de enfermedades, la

recuperación y la rehabilitación con accesibilidad a los servicios de salud.

La Atención Primaria de Salud, mega tendencia mundial, constituye el eje principal del sistema nacional de salud peruano, cuya ejecutora principal es la Salud Pública, cuyo objetivo principal es promover la salud.

La diarrea ocurre durante todo el año, sin diferencia estacional, así mismo el instituto nacional de estadísticas da a conocer que las más altas índices de enfermedad diarreica aguda son en la sierra peruana, esto también nos indica que el clima no influye como factor predisponente para la presentación de la enfermedad diarreica aguda. Las demandas de niños con diarrea aguda han disminuido enormemente en relación al año pasado, lo cual nos alegra porque se puede evidenciar que están practicando los conocimientos y cambios de hábitos aprendidos para la disminución de las enfermedades diarreicas.

## **1.2 Objetivo**

Describir la experiencia laboral en la consejería para el cambio de hábitos en la disminución de las enfermedades diarreicas en niños menores de tres años del distrito de Huacrapuquio. Huancayo. 2015-2017



### **1.3 Justificación**

El presente informe de experiencia laboral se justifica porque en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Huacrapuquio se ha podido observar a través del tiempo (2015) que las madres de familia no tenían suficientes conocimientos sobre los cambios de hábitos y las medidas preventivas para la disminución de las enfermedades diarreicas.

Se justifica además porque de la aplicación de las estrategias adecuadas se podrá proponer mecanismos de solución para revertir las enfermedades diarreicas.

Se justifica porque de los resultados expuestos o encontrados se podrán proponer la normatividad pertinente a fin de universalizar la experiencia laboral expuesta.

## MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

**Fernández Sedano Clorinda**, en Lima Perú, en 1999, realizado un estudio titulado "Conocimientos y actitudes que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en el AA.HH. Enrique Montenegro S.J.L.", el cual tuvo como objetivo Identificar y describir el nivel cualitativo y cuantitativo de los conocimientos y actitudes que tienen las madres de niños menores de 5 años en relación a la enfermedad diarreica aguda en el AA.HH. **Enrique Montenegro**. -Precisar pautas educativas a desarrollar en la comunidad que contribuyen a mejorar situación observada. Resultado: El 84% afirman que no es peligrosa. El 64% tienen como fuente de consulta e información para el tratamiento de la enfermedad a sus familiares. Los conocimientos sobre deshidratación son deficientes en el 71%. El 29% de las madres tienen conocimiento sobre las medidas adecuadas para evitar la diarrea. El 89% de las madres usan fármacos por decisión propia para el tratamiento de las diarreas. Los conocimientos sobre la alimentación del niño con diarrea son inadecuados en 68% de las madres. (10)

**Alvarado Chumpitazi Patricia** en Lima – Perú, el 2000, realizó un estudio titulado "Perfil de conocimiento de las madres de familia sobre la diarrea aguda en menores de 3 años en el asentamiento humano

BAYOVAR S.J.L.” 2000, tuvo como objetivo principal -Identificar el perfil de conocimiento que tienen las madres con niños menores de 3 años en relación de la enfermedad diarreica aguda.-Identificar el perfil de conocimiento que tienen las madres de familia con hijos menores de 3 años en relación de las causas de la enfermedad diarreica aguda Identificar el conocimiento que tienen las madres en relación a las medidas preventivas, complicaciones de la enfermedad diarreica aguda-Determinar el tiempo de espera para recibir atención médica. Resultado: De 261 madres el 75% de ellas refieren que la enfermedad diarreica aguda es una enfermedad infecciosa y que su complicación es la muerte. Los conocimientos de las madres a cerca de las causas por que se produce la enfermedad diarreica aguda son adecuados ya que el 55% refieren que las causas son por malos hábitos de higiene de las manos y alimentos. El 78% de las madres manifiestan que tiene buenos hábitos de higiene y alimentación. (11)

**KLEEBERG** Polanco, Elena, en Lima, Perú, el 2001 realizo un estudio sobre “Conocimientos y práctica en relación a las enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de pediatría del hospital nacional de PNP”, y tuvo como objetivo, Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la enfermedad diarreica aguda, Determinar las practicas que tienen las madres en relación a las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda, Identificar los conocimientos que

tienen las madres sobre el diagnóstico, tratamiento, de la enfermedad diarreica aguda. (12)

**ARAGÓN A.** Colombia (2010), con un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio –septiembre 2010” se encontró que, del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y actitudes con prácticas, se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas. (13)

## **2.2 Marco conceptual**

La Enfermedad Diarreica Aguda se caracteriza por la presencia de evacuaciones líquidas o acuosas, que se observan generalmente en número mayor de 3 en 24 horas, para su identificación, es importante

tomar en cuenta la disminución en la consistencia de las evacuaciones, que implica el contener más agua de lo habitual, y pueden contener moco y sangre, a lo que se denomina disentería.

La diarrea es un mecanismo de defensa del organismo ante la enfermedad producida por un agente agresor, la mayoría de las veces infeccioso y de carácter auto limitado.

Los principales factores de riesgo que conllevan la presencia de Enfermedad Diarreica Aguda son la falta de higiene personal, desnutrición, contaminación fecal de agua y alimentos. Durante la temporada de calor aumenta la frecuencia de estas enfermedades entre la población y sobre todo con un mayor riesgo de sufrir deshidratación.

El cólera es una enfermedad diarreica aguda, de etiología bacteriana cuyo agente causal es el *Vibrio cholerae* O1 toxigénico. Este padecimiento puede tener un curso grave y llevar a la muerte en el lapso de unas horas cuando no se atiende adecuada y oportunamente. Otras bacterias del mismo ser o grupo pueden ser causantes de cuadros de diarrea graves incluso similares al cólera, además de otras formas de infección intestinal. Como en muchas otras enfermedades diarreicas, el cólera se asocia a ingesta de agua y alimentos contaminados, dada la práctica deficiente de medidas higiénicas y de saneamiento del ambiente.

Para esta enfermedad, ante la epidemia de cólera en 1991, la Secretaría de Salud (SSA) creó el Programa de Prevención y Control del Cólera con individuo tiene, es decir conocimiento inmediato situacionalmente en el objetivo de poder afrontar la epidemia por la reintroducción de esta enfermedad en el país, y con el cual, se sustentó una fuente financiera que permitió contar con recursos humanos y materiales, así como lineamientos de vigilancia, detección y atención inmediata que permitieron su control.

Los riesgos identificados para la presencia de Enfermedades Diarreicas Agudas representan un reto importante para el Sector Salud, ya que, a pesar de los avances obtenidos en los últimos años, la diarrea persiste como una causa importante en la morbilidad y mortalidad en el país.

**El conocimiento:** Según Henry Walon, "El conocimiento es el conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio estilo de vida, hábitos y costumbres que hace factibles la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado".<sup>1</sup>

Mario Bunge define el conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que

el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico sistemático y verificable a través de la experiencia".(2)

Bertrand plantea que el conocimiento es "el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto".<sup>3</sup>

Villapando al respecto sostiene que "el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimientos intelectivos, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos casuales de ello. Conocimiento de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. Dentro de este marco conceptual se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales". (4)

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbano marginal sin embargo también utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular las cuales se adquieren a través de la vida cotidiana tal como lo señala Mario Bunge. Estos conocimientos conducen a la práctica, creencias y costumbres que forman parte de su cultura, el cual influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades.

### **Tipos de conocimiento**

**Intuitivo.** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

**Demostrativo.** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

**Sensible.** Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tiene más del sol y demás cosas.

**Científico.** Es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza.



## **Medición del Conocimiento**

### **Las prácticas**

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

### **La práctica se mide a través de la experiencia.**

Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

La práctica será evaluada conjuntamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz observación por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser

valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas.

Uso continuado costumbre o estilo de una cosa.

Actuación bajo supervisión, que realizan los estudiantes en los últimos cursos de la especialidad.

Aplicación de una teoría.

### **Enfermedades diarreicas agudas**

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de 5 años dentro de ellos a los niños entre 0 y 36 meses de edad. (1) (Walon, 1985)

La diarrea es la evacuación demasiado frecuente, de heces muy líquidas, se dice que una persona tiene diarrea, desde el punto de vista operativo cuando tiene 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas. (5) (MINSA, 2006)

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor. "Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones". (5) (MINSA, 2006)

## **Epidemiología y etiología de la diarrea**

A nivel mundial, los cuadros de diarrea resultan en 3.2 millones de muertes, aproximadamente, cada año en niños entre 0 y 5 años de edad de los Países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2013, se registran alrededor de 1600 muertos por esta enfermedad cada año en niños entre 0 y 5 años de edad. Siendo el 65 % de estas muertes, niños en su primer año de vida. Finalmente, la diarrea es responsable del 12 % de las muertes infantiles en el Perú.

La enfermedad diarreica aguda tiene un impacto directo e importante en el estado nutricional infantil. Esto se debe principalmente por una disminución en la ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y a la vez en menor medida, por absorción inapropiada de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones.

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza fundamentalmente de origen infeccioso. En los últimos 10 años además de los conocimientos entero patógenos (salmonella, Shigella, Vibrio choleare, campylobacter y *E. coli*) se ha podido estudiar y detectar a otros agentes causantes de diarreas agudas como rotavirus, campylobacter y *E. coli* productoras de entero toxinas.

Entre los parásitos y amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas de nuestro país, se debe considerar la giardias y el criptosporidium como posibles agentes causales de diarrea. La *E. coli*

productora de enterotoxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60 % de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shigella y campylobacter son responsables de cerca del 60 % de las diarreas disintéricas. <sup>6</sup>(Vademecum, 2011)

### **Factores condicionantes de las diarreas**

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de ablactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

Falla para brindar lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida o falla para continuar lactando hasta al menos 2 años de edad.

Uso de biberones.

Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin ser suficientemente calentados para reducir la contaminación bacteriana).

Consumir agua contaminada.

No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado o antes de manipular los alimentos.

No depositar las heces en forma segura.

No colocarle la vacuna del rotavirus a los niños menores de 7 meses.<sup>7</sup>  
(F, 2004).

## **Tipos de diarreas**

De acuerdo al tiempo de duración:

**Diarrea aguda.** Es aquella diarrea que dura menos de 14 días.

**Diarrea persistente.** Aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5 % de todos los casos de diarrea.

**Diarrea crónica.** Es la que dura un mes o más.

De acuerdo a las características de la diarrea:

**Diarrea acuosa.** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre que puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80 % de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rotavirus E. Coli, enterotoxigénica o Vibrio cholerae.

**Diarrea disentérica** Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15 % y es producida por los gérmenes Shigella sp, Campylobacter jejuni E. Coli Enteroinvasiva, Ameba Histolítica.

## **Complicaciones más frecuentes de las diarreas**

### **Deshidratación:**

Es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea.

**Existen 3 grados de deshidratación:**

**Deshidratación Leve.** - se produce cuando las pérdidas agua corporal son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.

**Deshidratación Moderada.** - avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, paciente con tendencia al shock, puede cursar con pobre tolerancia oral.

**Deshidratación Grave.** - puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. del peso corporal, hay alteración del sensorio, disminución en la presión arterial, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos. Signos de Shock hipovolémico. Requiere de terapia de reposición de líquidos endovenosa de urgencia.

### **Desnutrición.**

Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la hiperoxia. Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares o por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual causada por la diarrea.

### **Plan A.**

#### **Se debe aplicar a:**

Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.

Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

### **Recomendaciones del plan A.**

Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.

Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.

Suminístrele más líquidos

Los niños destetados podrían recibir leche cereal, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.) carnes frutas y vegetales.

Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.

No administrar bebidas de hidratación para deportistas.

Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:

Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.

Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.

Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

### **Signos de alarma durante el tratamiento con el plan A.**

La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando suero de rehidratación oral al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una tasa o cucharita hasta que la diarrea pare.

**Estos son algunos síntomas.**

Deposiciones líquidas y abundantes.

Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.

Vómitos a repetición.

Presenta sangre en las heces.

Tiene sed intensa.

Si el niño come o bebe poco.

**Tratamiento casero.**

Suero de Rehidratación Oral

Suero casero.

Suero casero con zanahoria.

Lavarse las manos.

Hervir cantidad suficiente de agua.

Conteniendo 3 zanahorias medianas picadas enfriar y colar. • Separa en un recipiente (4 tazas 1 litro) y agregar 4 cucharadas de azúcar y 1 cucharadita de sal, y revolver, administrar con una cuchara, gotero o taza.

**Plan B.**

Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño. Recomendaciones del tratamiento con Plan B

Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con suero de rehidratación oral al niño.



La solución suero de rehidratación oral se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.

La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la suero de rehidratación oral especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.

Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución suero de rehidratación oral por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.

Si la ingesta de solución suero de rehidratación oral ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.

En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe de registrarse la cantidad de solución suero de rehidratación oral que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.

La administración de suero de rehidratación oral se suspende cuando ya esté hidratado.

Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.

El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

### **Plan C.**

La terapia endovenosa rápida se basa en la expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

Los criterios básicos a tener presentes son los siguientes:

### **Medidas de prevención y control de E.D.A.**

Explicarle a la madre que ella puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada.

Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.

Prácticas de destete adecuadas.

Empleo abundante de agua para la higiene personal.

Empleo de agua limpia protegida de contaminación.

Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.

Lavado de manos con jabón.

Uso de servicios sanitarios o letrinas

Eliminación correcta de pañales con deposiciones.

Continuar con lactancia materna.

Vacunar al niño contra el rotavirus. <sup>8</sup>(OPS, 2013)

El presente trabajo académico se sustenta en la **Teoría de Nola J. Pender – Modelo de la Promoción de la Salud.**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El MPS (Modelo de Promoción de la Salud) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud;

enfatisa el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo Promoción Salud: identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud.

Balanzas de beneficios-barreras del ejercicio físico: sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico.

El Modelo de Promoción de Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha

observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

En síntesis, el modelo de promoción de la salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

**Metaparadigmas:**

**Salud:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**Aceptación por parte de la comunidad enfermera.** - El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de la enfermería creen que el modelo de promoción de salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones. El interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas. Además, existen cargas financieras, humanas y del entorno en la

sociedad cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud. El modelo de promoción de salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal.

Cada vez más el modelo de promoción de salud se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto de la valoración de salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar.

El modelo de promoción de salud es un instrumento para la investigación. El instrumento de investigación de Pender y otros investigadores han demostrado la precisión empírica del modelo. Los investigadores continúan informando acerca del uso del modelo como un marco de referencia en sus estudios. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conducta de salud.

El MPS es fácil de comprender. Las definiciones conceptuales ofrecen claridad y llevan a una mayor comprensión de la complejidad de los fenómenos de la conducta de la salud.

La investigación utilizada para obtener el modelo se basó en muestras de hombres, mujeres, jóvenes, ancianos, sanos y enfermos. El



instrumento de investigación incluye la aplicación en una gran variedad de situaciones, las consideraciones respecto a la cultura y la diversidad apoyan la comprobación del modelo en diversas poblaciones.

El modelo ha recibido el apoyo de la demostración por parte de Pender y otros autores como marco de la explicación de la promoción de la salud. El modelo sigue evolucionando mediante programas planificados de investigación. La investigación empírica continuada, especialmente los estudios de intervención, se encarga de mejorar el modelo. El perfil del estilo de vida de la promoción de salud se usa como instrumento para valorar las conductas de promoción de salud.

Pender ha identificado la promoción de la salud como meta para el siglo 21 del mismo modo que la prevención de la enfermedad fue una tarea del siglo 20. El modelo podría influir en la interacción entre la enfermera y el consumidor. Pender ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar servicios de promoción de la salud a personas de todas las edades.

### **2.3 Definición de Términos**

**Conocimiento sobre medidas preventivas.** - Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 5 años.

Sobre las medidas de prevención y control de EDA. En el servicio de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea.

**Prácticas de prevención.** -Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar las enfermedades diarreicas agudas de sus hijos menores de 5 años.

**Enfermedad diarreica aguda.** - Son aquellas enfermedades que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas por más de 3 veces al día.

**Prevención.** - Acciones encaminadas a evitar o prevenir la aparición de la enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años.

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **3.1 Recolección de datos**

Para la recolección de datos en el presente informe de experiencia laboral se solicitó la respectiva autorización a la Jefatura de la Institución Prestadora de Servicio de Salud Huacrapuquio, esto me permitió hacer la recolección de datos necesarios para evidenciar las actividades realizadas, se utilizó la técnica de revisión documentaria para obtener datos como: los informes de vigilancia epidemiológica, Informe analítico mensual de enfermedades diarreicas, cuyo instrumento sirve para conocer la cantidad de niños que presentaron enfermedades diarreicas mensualmente y registros de seguimiento de los niños menores de tres años.

### **3.2 Experiencia profesional**

En mi trabajo académico profesional en el consultorio de atención de la etapa de vida niño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Huacrapuquio encontré que las madres de familia con niños menores de tres años no tenían suficientes conocimientos sobre los cambios de hábitos a pesar que el personal siempre viene dando consejerías integrales, las madres refieren que no acuden a las convocatorias que se realiza para brindarles planes educativos, consejerías, sesiones demostrativas, para la disminución de los casos

de enfermedades diarreicas. La actividad propia de las madres de familias es la agricultura

y pastoreo ya que constituye un elemento aportante en la economía de la familia se toma como justificación para no asistir a las reuniones.

La institución prestadora de servicios de salud de Huacrapuquio actualmente cuenta con personal de salud Médico (Serums), Enfermera nombrada, Obstetra (cas), Técnico en enfermería nombrado.

En nuestra preocupación por solucionar deficiencias a partir del año 2015 nos propusimos perfeccionar las consejerías y los cambios de hábitos y práctica sobre medidas de prevención para disminuir los casos de enfermedades diarreicas.

Estas actividades estuvieron centradas específicamente en actividades preventivas promocionales iniciándose con la sensibilización e información a las madres de familia, respecto a la importancia del cuidado de la salud de sus niños y prevención de enfermedades

Se establecieron planes educativos sobre. Saneamiento básico, como almacenar las aguas, lavado de manos técnica correcta, lactancia materna exclusiva, disposición de residuos sólidos, también realizamos consejerías y sesiones demostrativas sobre alimentación en niños menores de tres años.

### **3.3 Procesos realizados**

Las intervenciones y estrategias realizadas en el Distrito de Huacrapuquio, fueron actividades preventivas promocionales dirigidas a las madres de familias de los niños de edades comprendidas de 0 a 3 años. Con la finalidad de disminuir las enfermedades diarreicas brindamos planes educativos sobre cómo prevenir las diarreas, a ellas también se las brindó consejerías acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, consumo de agua segura, se realizaron sesiones demostrativas acerca de una buena alimentación saludable de acuerdo a la edad del niño, visitas domiciliarias inopinadas.

## RESULTADOS

### CUADRO N° 4.1

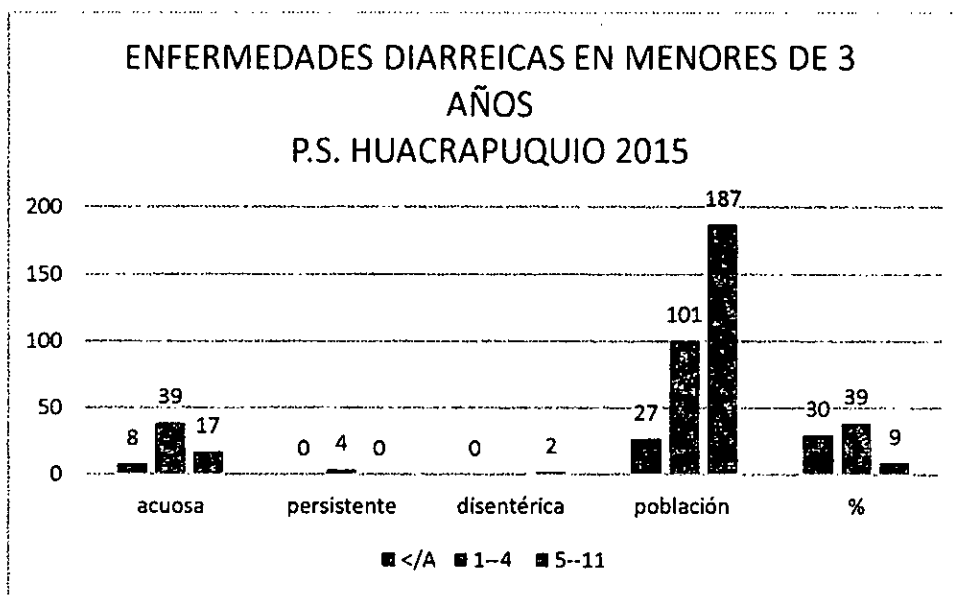
#### ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL AÑO 2015

#### PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO 2015

Enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años					
	acuosa	persistente	disentérica	población	%
</A	8			27	30
1--4	39	4		101	39
5--11	17	0	2	187	9

FUENTE: Registro de Vigilancia Epidemiológica

### GRÁFICO N° 4.1



En el presente grafico se puede evidenciar que los niños de 1 a 4 años de edad 4 niños presentan diarrea persistente haciendo una 4% y dos niños diarrea disintérica haciendo un 2%. Así mismo se puede observar que la diarrea acuosa se presenta en mayor porcentaje en un 39

**CUADRO N° 4.2**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**  
**EN EL AÑO 2016**

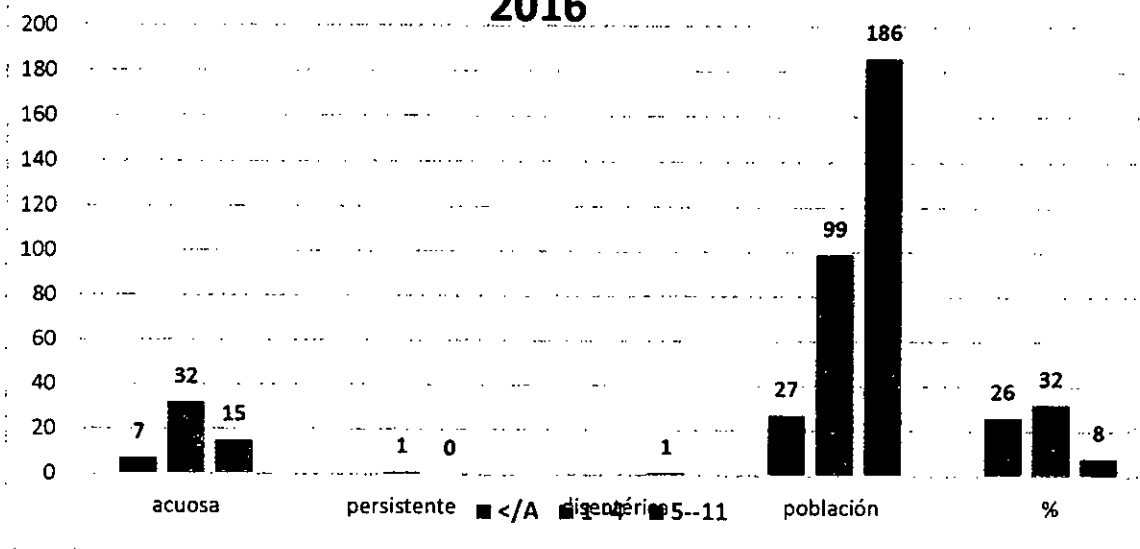
**PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO 2016**

	Enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años				
	acuosa	persistente	disentérica	población	%
</A	7			27	26
1--4	32	1		99	32
5--11	15	0	1	186	8

FUENTE: Registro de Vigilancia Epidemiológica

**GRÁFICO N° 4.2**

**ENFERMEDADES DIARREICAS**  
**DIAGNOSTICADAS EN NIÑOS MENORES DE 3**  
**AÑOS PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO**  
**2016**



En presente grafico se puede seguir observando que continúa presentándose diarreas persistentes y disintéricas en menor porcentaje de 1%. Pero continúa la diarrea acuosa en un 32.

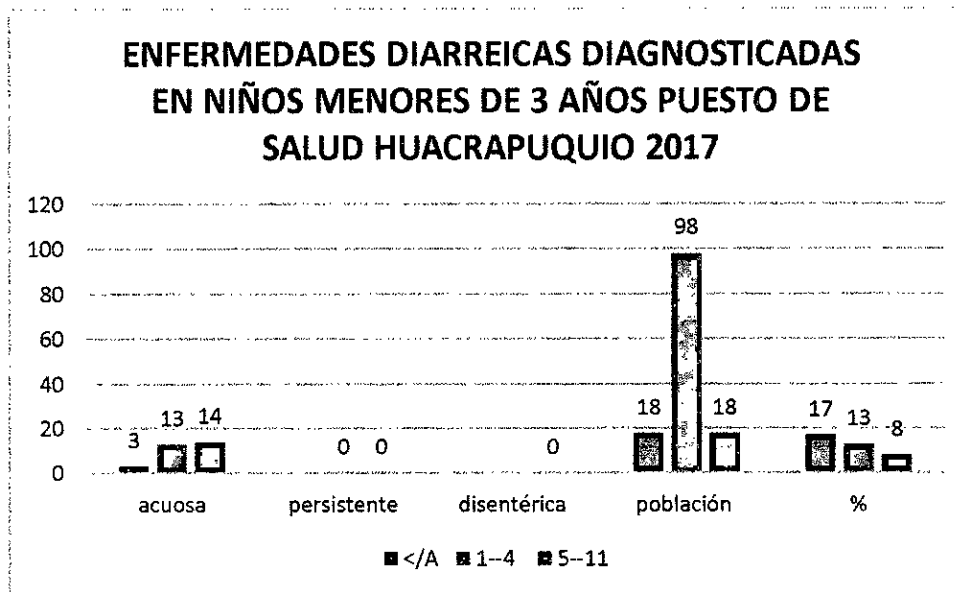
**CUADRO N° 4.3**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**  
**EN EL AÑO 2017**

**PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO 2017**

Enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años					
	acuosa	persistente	disentérica	población	%
</A	3			18	17
1-4	13	0		98	13
5-11	14	0	0	18	8

FUENTE: Registro de Vigilancia Epidemiológica

**GRÁFICO N° 4.3**



En presente grafico se observa que ya no se presenta diarrea disentérica ni persistente. Pero continúa la diarrea acuosa en un 17% en los niños menores de un año.



#### CUADRO N° 4.4

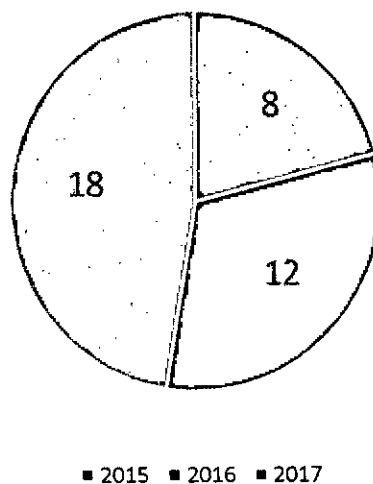
### ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: SESIONES DE CONSEJERIA INTEGRAL A LAS MADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD / AÑO	2015	2016	2017
CONSEJERIA INTEGRAL	8	12	18

FUENTE: Registro de actividades preventivo promocionales de la Estrategia promoción de salud Puesto de salud de Huacrapuquio

#### GRÁFICO N° 4.4

### SESIONES DE CONSEJERIA INTEGRAL A LAS MADRES DE FAMILIA DEL PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO



En el gráfico N° 04 se observa que el número de sesiones de consejerías integrales a las madres de familias con niños menores de 3 años; durante los últimos años ha ido incrementándose y de esta manera disminuir las enfermedades diarreicas.

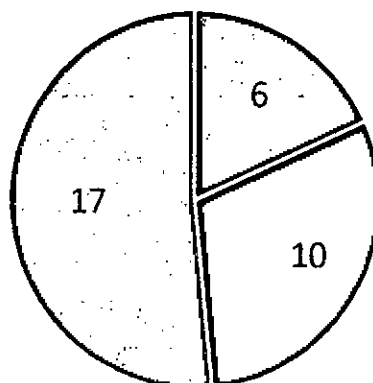
**CUADRO N° 4.5**  
**ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: SESIONES**  
**EDUCATIVAS A LAS MADRES DE FAMILIA**

ACTIVIDAD / AÑO	2015	2016	2017
SESIONES EDUCATIVAS	6	10	17

FUENTE: Registro de actividades preventivo promocionales de la Estrategia Promoción de Salud del Puesto de Salud Huacrapuquio.

**GRÁFICO N° 4.5**

**SESIONES EDUCATIVAS A LAS MADRES DE FAMILIA**  
**DEL PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO**



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

En el gráfico N° 05 se observa que el número de sesiones educativas (lactancia materna exclusiva, lavado de manos, consumo de agua segura, y alimentación balanceada para disminuir las enfermedades diarreicas) a las madres de familias con niños menores de 3 años de grupos organizados (Programa del Vaso de Leche, Cuna Mas y Juntos); durante los últimos años ha ido incrementándose.

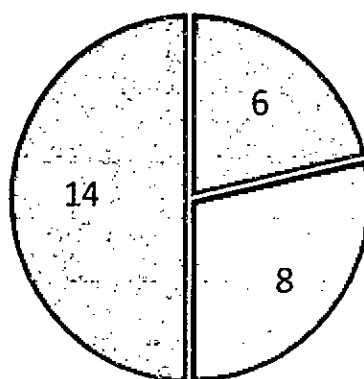
**CUADRO N° 4.6**  
**ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES: SESIONES**  
**DEMOSTRATIVAS A LAS MADRES DE FAMILIA**

ACTIVIDAD / AÑO	2015	2016	2017
SESIONES DEMOSTRATIVAS	6	8	14

FUENTE: Registro de actividades preventivo promocionales de la Estrategia Promoción de Salud del Puesto de salud de Huacrapuquio.

**GRÁFICO N° 4.6**

**SESIONES DEMOSTRATIVAS A LAS MADRES DE FAMILIA DEL PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO**



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

En el gráfico N° 06 se observa que el número de sesiones demostrativas (lactancia materna exclusiva, lavado de manos, consumo de agua segura, y alimentación balanceada para disminuir las enfermedades diarreicas) a las madres de familias con niños menores de 3 años de grupos organizados (Programa del Vaso de Leche, Cuna Mas y Juntos); durante los últimos años ha ido incrementándose.

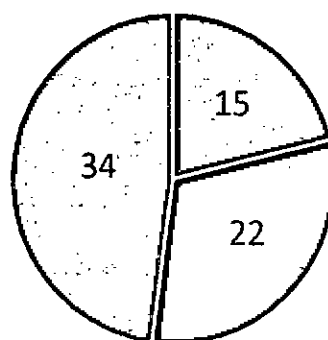
**CUADRO N° 4.7**  
**ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES: VISITAS**  
**DOMICILIARIAS A LAS MADRES DE FAMILIA**

ACTIVIDAD / AÑO	2015	2016	2017
VISITAS DOMICILIARIAS	15	22	34

FUENTE: Registro de actividades preventivo promocionales de la Estrategia de Promoción de Salud Puesto Salud de Huacrapuquio.

**GRÁFICO N° 4.7**

**VISITAS DOMICILIARIAS A LAS MADRES DE FAMILIA**  
**DEL PUESTO DE SALUD HUACRAPUQUIO**



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

En el gráfico N° 07 se observa que el número de visitas domiciliarias a las madres de familias con niños menores de 3 años que no acuden oportunamente al control de las Enfermedades Diarreicas durante el tratamiento ha ido incrementándose y es otra estrategia para disminuir las Enfermedades Diarreicas. Las visitas domiciliarias que se realiza es para continuar sensibilizando sobre la lactancia materna exclusiva, lavado de manos, consumo de agua segura, y alimentación balanceada para disminuir las enfermedades diarreicas.

## CONCLUSIONES

- a) En relación a características generales de la población el año 2015 en las edades de 2 a 4 años 39% de los niños presentaron EDA acuosa. De lo que se deduce que dentro de la población elevada corresponde al grupo de edad que está entre los 2 a 4 años por lo tanto constituyen más susceptibles de ser parte de la estadística de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- b) En el Distrito de Huacrapuquio realizamos actividades preventivas promocionales a las madres de familia que tienen niños menores de tres años y de esa manera se cambiaron los hábitos y costumbres disminuyeron las enfermedades diarreicas.
- c) Se realizaron las actividades preventivas promocionales con bastante éxito en los diferentes temas como: consejerías nutricionales, planes educativos, sesiones demostrativas, a las madres de los niños menores de tres años.
- d) Promovimos la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- e) Desinfección, manejo y conservación del agua.
- f) Lavar bien las frutas y verduras
- g) Las madres de niños menores de 3 años, el 72% tiene conocimiento, el 28% no tienen conocimiento de las medidas preventivas

## RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres y también a la población general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
- b) Fortalecer la educación para la salud específicamente del puesto de salud de Huacrapuquio, implementando programas de promoción y prevención que tengan como finalidad el desarrollo de hábitos sanos en el niño; con la intervención de los profesionales de salud, sobre el niño en desarrollo y sus padres; en relación a hábitos y costumbres en etapas formativa que son susceptibles de adquirir factores de influencia que promuevan la modificación de actitudes.

## REFERENCIALES

1. Walon, H. (1985). La Ciencia, su Método y su filosofía. Buenos Aires.: Ediciones Siglo Veinte. s/f.
2. Bunge, M. (1986). La Ciencia, su Método y Su Filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo veinte.
3. Russell, B. (2010). El Conocimiento Humano, 7ma edición.
4. Villalpando, J. (2005). Ciencia y Conducta Humana. Barcelona – España: Editorial Dubis S.A.
5. MINSA. (2006). Lecturas en Diarreas e Infecciones Respiratorias Aguda. Lima, Perú.
6. (2011). Vademécum Clínico, 4ta. Edición.
7. F, C. (2004). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del Personal de la salud OPS-OMS. México, Perú: Editorial Limusa.
8. OPS. (2013). Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene.

## **ANEXOS**



## ANEXO N° 1



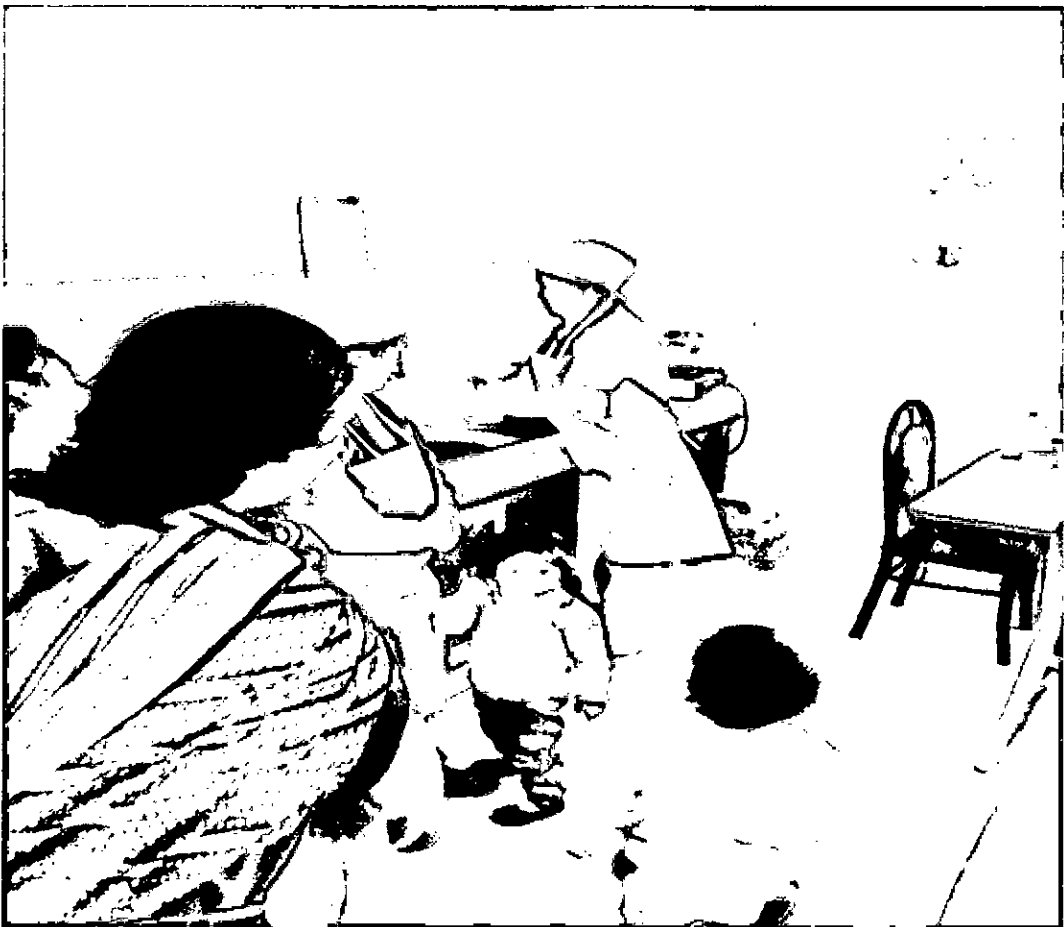
**ENFERMERA REALIZANDO COORDINACIONES CON EL ALCALDE DE HUACRAPUQUIO PARA EL INICIO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES CON LAS MADRES DE FAMILIA**



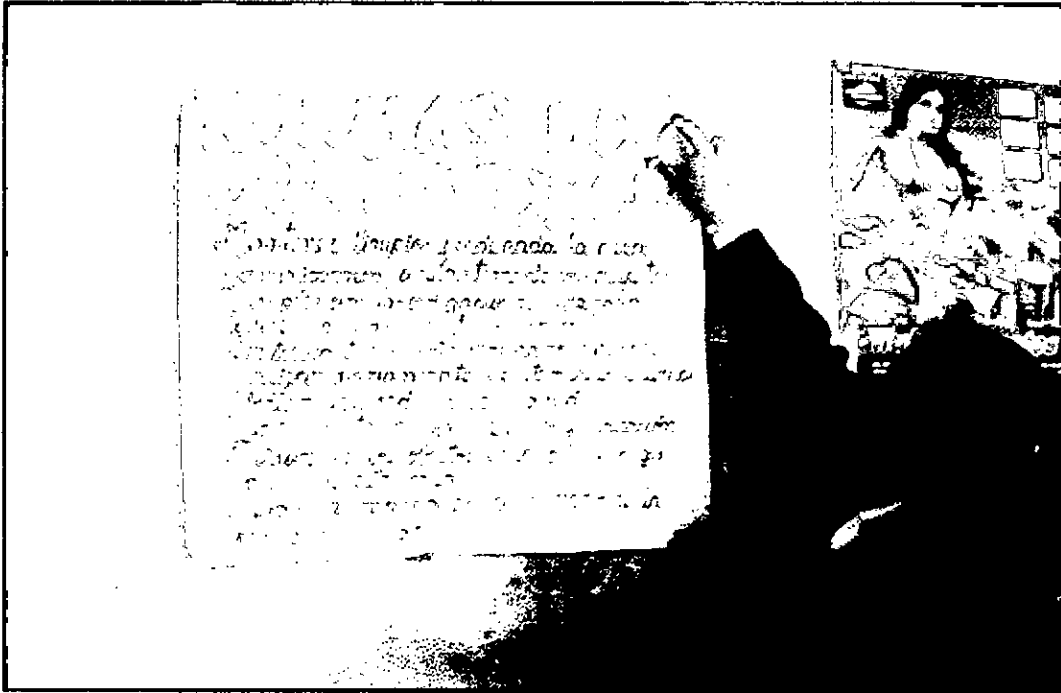


**ENFERMERA BRINDANDO CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**





**ENFERMERA REALIZANDO SESION DEMOSTRATIVA SOBRE CORRECTO LAVADO DE MANOS A LOS NIÑO Y MADRES DE FAMILIA**



**VISITA DOMICILIARIA A LA FAMILIA Y REALIZANDO CON LA FAMILIA SUS NORMAS DE CONVIVENCIA**





**ENFERMERA REALIZANDO SESION DEMOSTRATIVA A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE**



**ENFERMERA MOSTRANDO ALIMENTOS NUTRITIVOS**

## ANEXO N°02

### VISITA DOMICILIARIA.

#### LISTA DE COTEJO

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

8) Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas. ( ) ( )

Especifique (.....)

9) Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas. ( ) ( )

Especifique (.....)

10) Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas. ( ) ( )

Especifique (.....)

11) Cuando el niño tiene diarrea le da suero casero. ( ) ( )

Especifique (.....)

12) Cuando el niño tiene diarrea continúa con leche materna. ( ) ( )

Especifique (.....)

13) Cuando el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado.

Especifique (.....) ( ) ( )

14. Cuando el niño tiene diarrea, le da suero casero y además alimento.

Especifique (.....) ( ) ( )

15. El niño que tiene diarrea recibe comidas solo cuando lo pide. ( ) ( )

Especifique (.....)



16. Cuando su niño y presenta más de 2 signos de deshidratación, Ud., lo lleva al Puesto de Salud o médico particular. ( ) ( )

Especifique. (.....)

17. Cuando su niño tiene diarrea le da de comer más veces, pero fraccionado. ( ) ( )

Especifique. (.....)