



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS.

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años y su relación con prácticas preventivas, Puesto de Salud Loma Larga setiembre 2019.”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

AUTOR:

OSCAR ABEL CARRERO OLIVERA.

ASESORA:

Dra.: CLEOTILDE DIAZ GOMEZ.

ORCID: 0000-0002-3860-151x.

CHICLAYO – PERÚ

2019.

AGRADECIMIENTO.

A Dios por mantenerme con salud y guiarme siempre en mi camino y permitirme continuar para alcanzar mi meta trazada.

Mi agradecimiento profundo a mis padres por el apoyo incondicional para seguir superándome y llegar a concluir con éxito mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por ser divino, darme la oportunidad de lograr una meta más en mi vida.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

A la Casa Superior de Estudios y a la Facultad de Ciencias de Salud por haberme acogido en sus Aulas

INDICE DE CONTENIDOS.

INTRODUCCION.	7
II DESARROLLO.	9
III METODOLOGIA.	22
3.1. Tipo de investigacion.	23
3.2. Diseño de Investigacion.	23
3.3. Variables y Operalización.....	23
3.4 Población:	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.6.- Análisis estadístico de los datos	27
IV ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	28
4.1. En relación al objetivo General.....	28
4.2. En relación a los objetivos específicos:	30
4.2.2. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas	32
IV. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	35
V.CONCLUSIONES.	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
I. ANEXOS.....	45

RESUMEN.

La presente investigación se realizó con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 5 años en el Puesto de Salud Loma Larga, la cual empleo la metodología de tipo descriptivo prospectivo - transversal con diseño no experimental, de enfoque cuantitativa., con una población de 30 madres de familia con niños menores de 5 años, así mismo se aplicó como instrumento el cuestionario. Teniendo como resultado que el 63% de madres de niños de cinco años tienen un regular conocimiento de enfermedades diarreicas, en relación a los factores sociodemográficos de edades entre 20 a 30 años de edad (40%), así como cerca del 50% de las madres solo tienen entre uno a tres hijos, así mismo se observa que, más del 50% de ellas son ama de casa, por otro lado, cerca del 47% de madres tienen solo secundaria como grado de instrucción y finalmente el 53% son convivientes y el 73% de las madres de los niños de cinco años tienen una regular práctica de prevención sobre las enfermedades, por otro lado, solo el 21% de ellas manifestaron tener buenas prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas. Finalmente concluye que tanto el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas es regular.

Palabras Claves: Conocimiento, Prácticas preventivas, Enfermedades diarreicas agudas

ABSTRACT.

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge and the preventive practices of acute diarrheal diseases in mothers of 5-year-old children at the Loma Larga Health Post, which used the descriptive methodology prospective - cross-sectional with a non-experimental design, with a quantitative approach, with a population of 30 mothers of families with children under 5 years of age, likewise the questionnaire was applied as an instrument. As a result, 63% of mothers of five-year-old children have a regular knowledge of diarrheal diseases, in relation to sociodemographic factors of ages between 20 and 30 years of age (40%), as well as about 50% of the mothers only have between one to three children, likewise it is observed that, more than 50% of them are housewives, on the other hand, about 47% of mothers have only high school as a degree of education and finally 53% are cohabiting and 73% of the mothers of five-year-old children have a regular prevention practice on diseases, on the other hand, only 21% of them stated that they have good prevention practices on diarrheal diseases. Finally he concludes that both the level of knowledge and preventive practices is regular.

Key Words: Knowledge, Preventive practices, Watery diarrheal diseases

INTRODUCCION.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo como son los industrializados, ya que cuentan con mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda continúa siendo la causa principal de las primeras causas de morbilidad infantil o de demanda de atención sanitaria. En Europa esta patología es la más frecuente en el niño sano, apreciando la incidencia anual, la cual va entre 0,5 a 2 episodios en niños menores de 3 años. Esta enfermedad se presenta generalmente como auto limitada, la cual obedece a múltiples etiologías (1).

En el mundo, 780 millones de personas necesitan del acceso al agua potable, y 2500 millones de sistemas de saneamiento apropiados. Esta es la razón que la diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En el Perú según la ENDES 2017 se halló una preeminencia de 11%, según el MINSA 2017 se han mostrado 423388 episodios de EDA, llegando a ser el departamento con mayor número de episodios: lima (114971), como también el departamento con una tasa de incidencia más elevada: Moquegua 38,9 x 1000 habitantes. En donde el total de episodios de EDA, 124523 (29,4%) en niños de 1 a 4 años y 49399 (11,7%) en menores de 1 año. Los niños menores de 1 año mantienen la más alta tasa de incidencia anual (TIA) con 88,2 por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 54,8 por 1000 niños de 1 a 4 años. (OMS, 2019) (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018). (MINSA, 2017) (2).

En la región amazónica, el gobierno local ha realizado todos los esfuerzos para redistribuir a los trabajadores de la salud, su tarea es diseñar métodos y estrategias que nos ayuden a cooperar con la gente y generar beneficios para ellos y los grupos más vulnerables. Frente a un abanico diferente de factores, como trunca las características de suficiente efectividad. La diarrea de estos niños menores de 5 años es pequeña en los casos de diarrea no complicada. y diarrea compleja.

Información que reciben las familias para sus hijos. Por lo tanto, se deben considerar acciones de educación para la salud, porque estas acciones pueden permitir que los individuos de la familia y la comunidad adquieran nuevos conocimientos, ayuden a mantener una salud óptima, realicen un nuevo estilo de vida y promuevan el cuidado de los grupos de niños. (DIRESA, 2011).

Uno de los principales problemas relacionados con la gravedad de la enfermedad en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Loma Larga es el desconocimiento de los padres, que no saben cómo atender las enfermedades diarreicas agudas, lo que genera retrasos, por lo tanto, las complicaciones para los niños menores de 5 años es alta, es por ello que la atención tradicional (terapeuta u otra persona) o inicia un tratamiento sin una evaluación médica, la cual nos lleva al peligro y medidas preventivas a seguir (3).

Ante ello el presente trabajo de investigación cuenta con el problema de ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de enfermedades diarreica agudas en madre de niños de 5 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – Diciembre 2019, La prueba proporcionará el sistema y la información actualizada sobre la familia en la parte teórica. Esta es una de las variables de investigación del conocimiento y práctica de la madre de los niños menores de cinco años diagnosticados con diarrea. Tendrán conocimientos básicos de conceptos, factores de riesgo y tratamiento y prevención, que nos ayudarán a servir de base teórica para futuras investigaciones.

Por tanto, en la metodológica lo más relevante es el estudio en donde veremos por qué a efectos de medición de variables, se ajustará una herramienta para fines de investigación, que ha sido confirmada y será utilizada en otras posibles investigaciones similares, en el ámbito social, esta investigación contribuirá a los conocimientos y prácticas previas que posean las madres de niños menores de 5 años ingresados en el Puesto de Salud Loma Larga-San Ignacio por enfermedad diarreica aguda. De esta forma, es posible implementar estrategias

de acción preventiva y correctiva y formas de tratamiento en el hogar para la diarrea aguda sin deshidratación y Beneficiará a las madres y a los niños menores de 5 años con episodios de diarrea aguda ya que a través del estudio los profesionales de enfermería nos comprometeremos a mejorar las medidas de prevención de la diarrea aguda a través de distintas sesiones educativas en lo establecimiento de salud.

Teniendo como fin general a Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 5 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – Diciembre 2019 y finalmente los objetivos específicos. Identificar los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – Diciembre 2019. Conocer el nivel de conocimiento en las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – diciembre 2019. Conocer el nivel de práctica de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio Diciembre 2019.

II DESARROLLO.

Realidad problemática.

En América Latina y el Caribe, el 5,1% de las muertes de niños menores de cinco años se deben a diarreas y deshidratación. Sin embargo, en 11 países de la Región, las tasas de mortalidad de niños y niñas por diarrea en este grupo de edad siguen siendo superiores al promedio regional (4).

Según la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, alrededor de dos mil millones de casos de diarrea ocurren en todo el mundo cada año y 1,9 millones de niños menores de cinco años mueren cada año como resultado de la diarrea, especialmente en los países en desarrollo. Esto representa el 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años y significa que más de 5.000 niños mueren cada día por enfermedades diarreicas. Esta es la razón por la que el 78% de las muertes infantiles por diarrea se producen en África y el sudeste asiático. Cada niño menor de 5 años tiene un promedio de tres episodios de

diarrea aguda por año. A nivel mundial, en este grupo de edad, la segunda causa principal de muerte es la diarrea aguda (después de la neumonía), por lo que la incidencia y el riesgo de muerte por enfermedades diarreicas son más altos en los niños de esta edad, especialmente en los niños menores de un año; luego, las cifras gradualmente disminuyen. Por esta razón, en países con recursos limitados, otras consecuencias directas de la diarrea en los niños incluyen desnutrición, disminución del crecimiento y deterioro del desarrollo cognitivo. (5)

En el Perú, se ha venido observando la reducción de la mortalidad infantil por EDA, sin embargo las tasas de atenciones en niños siguen creciendo cada vez más, principalmente en las regiones de mayor pobreza donde se originan motivos principales para la atención médica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que el período de la alimentación complementaria, empieza de los 6 a 23 meses de edad, etapa en la que existe mayor incidencia de retraso en el crecimiento, desarrollo a causa de las diarreas, en esta etapa de vida, la incidencia de EDA es mayor, en donde está se relaciona con la contaminación de los alimentos y el consumo de agua que viene de los ríos o pozos. Asimismo, después que el niño alcanza los 2 años de edad, es muy complejo revertir la falta de crecimiento (6)

En Perú, se registraron 1.175.967 episodios en 2018 (y alcanzaron su punto máximo en febrero), de los cuales el 3,06% corresponde al tramo de Junín. De manera similar, de 57 muertes, Junín ocupó el cuarto lugar en las provincias con el mayor número de muertes reportadas por enfermedades diarreicas agudas (8).

En el Puesto de Salud Loma Larga, provincia de Jaén, el principal problema que existe es que no cuenta con agua potabilizada, se consume agua de los riachuelos y muchas veces consumen agua sin clorar ni hervir y el consumo de alimentos mal preparados donde tenemos al río marañón que está muy contaminado y donde la población consume aguas contaminadas y muchas veces los niños se contaminan fácilmente con diarrea y seguido de parasitosis

A Nivel Mundial tenemos a Domínguez G, Bravo C. Cuenca – Ecuador (2019) Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Se trata de un estudio cuantitativo transversal con 94 estudiantes de primaria como muestra, el resultado es que la edad promedio de los padres de los hijos está entre 31 y 35 años, 52% tiene educación secundaria y 41% educación básica. En el servicio, el 76,6% de las personas mantienen la higiene después de las comidas, el 36% de las personas dijeron que sus hijos amamantaban hasta por 24 meses y se encontró que la prevalencia de TDA era del 23,4%. Concluí que los factores asociados con el TDA son factores ambientales: la presencia de animales en la casa, el almacenamiento y el saneamiento inadecuado de los alimentos, la falta de protección de los contenedores de basura, el lavado de manos inadecuado y los factores biológicos: el tipo de lactancia materna hace dos años. (7)

Lagunas Veracruz México (2018) en su investigación conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la unidad de medicina familia, el propósito es determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre las enfermedades diarreicas agudas. A través de estudios de intervenciones cuasiexperimentales, se han obtenido resultados sobre la importancia de la diarrea. La denominan heces líquidas y el aumento en el número de heces representa el 98% de las insalubridades. condiciones que causan diarrea. motivo principal. Aumentó del 43% al 78%. La principal señal de advertencia es el aumento de la sed. Con el 29% voy al 70%. Más del 90% de las madres tienen puntuaciones de respuesta más altas luego de recibir intervenciones educativas, por lo que se recomienda realizar dichas acciones en unidades médicas y grupos focales (8).

A nivel nacional encontramos a Mendoza, Q. Fiorella A. Perú (2018). En su estudio de investigación de “nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años” Su objetivo fue determinar si los

factores sociodemográficos están asociados con el conocimiento de la diarrea aguda en madres de niños menores de cinco años, y el presente estudio fue transversal y meta analítico. Se realizó una encuesta a 360 madres de niños menores de 5 años., y los resultados muestran que el 22,78% existe el desconocimiento; la mayor proporción de madres encuestadas provino de Huancayo con 43.62%, seguida de Chilca con 31.11% y la menor con 25.28% en el Tambo; En cuanto a la edad materna, la mediana fue de 30 años, y la mayor proporción de madres sin TDAH fue del 40,24% en el grupo de edad <25 años y la menor proporción de madres sin conocimiento de la enfermedad fue en el grupo de edad de 35 años, Concluyo que de acuerdo al análisis de regresión logística multivariante, existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre TDA y factores sociodemográficos de madres con hijos menores de 5 años en donde la edad menor a 25 años, y por otro lado tenemos al ingreso socioeconómico que es menor a 730 soles mensuales y la negativa a recibir la información sobre los factores de comprensión en las madres sobre el riesgo de TDA y el nivel de educación primaria o la falta de investigación son posibles factores protectores que la madre comprende (9).

Ibáñez B, Diana C. Lima (2018). En su "Investigación sobre el nivel de conocimientos y medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 5 años ". Su propósito es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas. Es de tipo descriptivo transversal. La muestra son 70 madres con niños menores de 5 años de un centro de salud obtuvo como resultados que el 66% de las madres tiene un nivel de conocimiento intermedio, el 19% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 16% tiene un nivel de conocimiento avanzado. En cuanto a las medidas preventivas, mostramos que 76 % de madres cuenta con medidas adecuadas y 24% de madres con medidas insuficientes, la conclusión a la que se llega es que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas (10).

Leonor M, Chimbote (2018) en su estudio "potenciando el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años" para prevenir la enfermedad diarreica aguda "dirigido a reducir los casos de EDAS en niños menores de 5 años, de los cuales 60 casos ocurrieron en personas menores de 5 años, obtuvo como

resultados que el 27,5% de los casos, incrementa la incidencia de esta población infantil, en este sentido, se establecen como la línea de acción de la labor académica actual: sensibilización y formación talleres de tratamiento de agua, salud- Capacitación relacionada con la madre y la familia, llegando a concluir que el personal profesional de enfermería y los trabajadores de la salud, puedan ayudar a reducir los casos de diarrea que causan deterioro en la salud de los niños.(11).

Espinoza R, Huaraz (2017), en su estudio de investigación de “medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños”. Tuvo el propósito de determinar las medidas para prevenir la diarrea aguda en madres de niños, se aplica a todas las madres que visitan el Departamento de Crecimiento y Desarrollo de Palmyra Medical Center con niños menores de cinco años durante los meses de agosto y septiembre de 2017. cumplió con los criterios de inclusión aplicables. Los métodos utilizados son cuantitativos, no empíricos, descriptivos, transformativos. El instrumento utilizado para la variable de salvaguardas es el cuestionario de Ramos y Romero (2014); herramienta válida. (9)

A nivel local encontramos a Chávez, A. Cajamarca (2019) En la presente investigación “Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres de niños menores de 5 años consultorios de atención integral del niño. hospital II – E Simón Bolívar. C” El objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica que poseen las madres de niños menores de 5 años; es un método cuantitativo y descriptivo; de corte transversal y correlación, la muestra está conformada por 136 madres. Los resultados mostraron que el 75% de las madres encuestadas tenían un alto conocimiento y buenas prácticas en la prevención de la posible diarrea aguda en sus hijos; el 92% de las madres tenían un alto nivel de tratamiento para sus hijos con diarrea aguda. Comprensión y buenas prácticas, 76 % de madres entrevistadas tienen un alto nivel de conocimientos y de prevención para enfermedades diarreicas agudas, y concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica materna en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Diarrea aguda en niños menores de cinco años. (10)

Marco Teórico

Definir conocimiento. Es el proceso real reflejado y repetido en el pensamiento humano. Estos son diferentes tipos de experiencias, pensamiento y aprendizaje.

Es un concepto complejo que muchas tradiciones intelectuales han abordado a lo largo de la historia, Estamos hablando de la epistemología, que en sí misma es una de las ramas de la filosofía que se enfoca en el estudio del conocimiento humano, en diversos sentidos, desde el punto de vista académico del estudio, y puede considerarse una teoría epistemológica, como práctica. real que se expresa en el pensamiento humano, el propósito de ellos es la búsqueda de la verdad, que se expresa en la adecuada interpretación.

Este proceso está regulado por leyes sociales y está ligado a la práctica y el conocimiento, y a lo largo de las edades, se han descubierto y comprendido muchos fenómenos naturales, el surgimiento y desarrollo de la humanidad, y los fenómenos sociales, lo que nos da la capacidad de modificar y remodelar la realidad para ellos mismos con sus beneficios esto ha permitido avanzar en el desarrollo tecnológico, cultural y científico de la sociedad, aunque todos los seres vivos pueden obtener información del medio, solo los humanos pueden registrar, recordar, transmitir y aplicar a otras áreas específicas de la vida y seguir razonamientos deductivos u operacionales. (11)

En general, el conocimiento se refiere a hechos e información que una persona aprende y comprende a través de la experiencia, la educación o el razonamiento teórico o empírico como un conjunto de contenido intelectual que se refiere a un campo de conocimiento. Un área específica del universo, seguida de familiaridad o percepción de un evento real. Lo que adquiere una persona después de su experiencia. (11)

Se considera los tipos de conocimiento teóricos. Cosas relacionadas con la interpretación de la verdad, que surgen de la comunicación con terceros, es decir, experiencias directas que no tuvimos, pero que indicamos. Experimentar. Cosas que obtenemos directamente de nuestra experiencia del universo, cosas que forman el marco básico de las "reglas" para comprender cómo funciona el mundo en el que vivimos, estos están destinados a poner fin o realizar una acción y nuestro servicio para modelar el comportamiento Intuitivo: Ocurre cuando notamos acuerdo o desacuerdo con las ideas de forma inmediata, por consideración y sin ningún proceso de mediación.

Demostración: Es lo que se logra mediante el acuerdo o desacuerdo entre dos conceptos al hacer que otros medien durante una demostración, identificándose cada una de sus etapas con la 'intuición'. Sensibilidad: es el conocimiento de la existencia individual, que son las personas más soleadas y otras cosas. Ciencia: Es este hecho que se ha descubierto a través de investigaciones basadas en toda esta evidencia lo que nos lleva a hacer una investigación para llegar a la verdad con certeza. (12)

Medida de conocimiento: Se mide mediante la escala de Stanino, teniendo en cuenta la media y la desviación estándar de los puntajes maternos totales. y niveles de conocimiento. El logro esperado es alto, cuando las personas muestran el logro académico esperado dentro del tiempo dado. regular y consistentemente; Cuando las personas están en el camino correcto para lograr sus objetivos educativos, se necesita mucho tiempo para aprender. Inicialmente deficiente Cuando las madres comienzan a desarrollar las habilidades de aprendizaje esperadas o tienen dificultades de desarrollo, se requiere más tiempo para apoyar el desarrollo del niño e intervenir.

En cuanto al conocimiento de la madre. Es el conjunto de información almacenada por las madres adquiridas por experiencia o por aprendizaje mediante métodos científicos, adquieren un conjunto de ideas básicas sobre el cuidado del niño algunos elementos de la aplicación se expresan en su vida diaria y / o en las palabras, actitudes y acciones de sus hijos.

Se deriva principalmente de la práctica que las madres practican todos los días, se reduce a la experiencia diaria, produce resultados prácticos y útiles y se transmite de generación en generación. "La tecnología, la experiencia de una madre se convierte en conocimiento técnico. Surge cuando, a partir de muchos conceptos experimentados, la respuesta global se limita en torno al logro de objetivos similares. La experiencia es el conocimiento popular general que poseen las madres, y es más sistemático o el conocimiento común depende principalmente de la experiencia propia, puede ser verdadero, falso o probable, y tiene las siguientes características, no es muy sistemático porque carece de métodos y técnicas, es barato. Superficial porque consiste en uno solo, claro es sensible porque es percibido por los sentidos. Es incorrecto porque es ingenuo y evidente por sí mismo. La ciencia es el conocimiento que las madres adquieren sobre la base del método científico, generalmente aquellas con estudios superiores, y se caracteriza por el conocimiento de las causas y las leyes que la rigen.

Práctica. Es la realización de un conjunto de acciones, actividades y tareas, que deben entenderse en primer lugar como exposición repetida a una situación concreta (estímulo) y en segundo lugar como repetición de una situación concreta. Contribuirá al refuerzo de la conducta en estas situaciones y será parte de su proceso de aprendizaje y, por lo tanto, de su conocimiento de la conciencia y la conducta. La práctica se mide por la experiencia, las prácticas son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para asegurar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Se basa en el conocimiento científico moderno y su aplicación no solo ayudará a los niños con el crecimiento y desarrollo en general, sino que también evitará que los niños desarrollen enfermedades y sus consecuencias. (13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea aguda (DDA) con tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución típica de la consistencia y menos de 14 días. El TDAH puede ocurrir a cualquier edad en la vida, pero los bebés y los niños menores de cinco años corren mayor riesgo. La diarrea se define como "una infección del tracto gastrointestinal causada por bacterias, virus o parásitos que transportan y absorben electrolitos y agua, caracterizada por un aumento en el número de evacuaciones por día y un cambio

en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre” (14)

La diarrea aguda, que consiste en una mayor cantidad y / o una disminución de la consistencia de las heces, aparece rápidamente. Puede ir acompañado de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La diarrea refleja una mayor pérdida de heces de componentes como es el agua y electrolitos. La diarrea provoca una rápida pérdida de agua y electrolitos y la consiguiente deshidratación si el líquido no se reemplaza por suero.

En cuanto a la deshidratación temprana sin signos ni síntomas; nos referimos a deshidratación leve que incluye sed, inquietud, disminución de la elasticidad de la piel y ojos hundidos. Deshidratación severa que da como resultado síntomas de deshidratación moderada, así como síntomas más severos, que incluyen shock, alteración de la conciencia, piel pálida y presión arterial baja.

La deshidratación severa puede resultar en la muerte si no se continúa con el suero o el goteo intravenoso y la nutrición. En entornos clínicos, la gravedad del episodio de episodios diarreicos a menudo se describe de manera amplia, como el sistema de clasificación VESICARI, que resume la gravedad del episodio en términos de desaparición de signos y síntomas, hidratación, duración, frecuencia de las deposiciones y fiebre. Vómitos o sangre en las heces.

Epidemiología La diarrea aguda es una de las enfermedades infantiles más comunes y la segunda causa principal de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La mortalidad ocurre casi por completo en los países en desarrollo. En los países industrializados, a pesar de la mejora del saneamiento, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y la necesidad de cuidados infantiles. En Europa, la enfermedad es más común en niños sanos, con una incidencia anual estimada de 0,5 a 2 episodios en niños menores de 3 años. (15)

Fisiopatología En general la diarrea se produce cuando la cantidad de agua y electrolitos que llegan al colon supera su capacidad de absorción, los cuales se excretan de forma incrementada en las heces. Esto puede deberse a un aumento de la secreción y / o una disminución de la absorción en el intestino delgado o, en casos raros, a un trastorno similar del intestino grueso. Estos cambios son

secundarios a la lesión intestinal debida a interacciones entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. En algunos casos, la alteración de la barrera mucosa es causada por antígenos extraños, como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas pueden unirse a receptores en todo el citoplasma y estimular el epitelio para secretar agua y iones. Por otro lado, los microorganismos pueden dañar las células intestinales, provocando una disminución de la absorción de electrolitos, pérdida de la lisis del borde en cepillo y pérdida de líquido epitelial.

La pérdida de muchos líquidos y electrolitos puede provocar deshidratación. Esto es más común en los niños pequeños, ya que tienen una superficie corporal más grande que los adultos y, por lo tanto, tienen pérdidas irreparables más grandes. Además, hay una mayor cantidad de agua y electrolitos en el intestino. A estas edades, los riesgos dietéticos también son mayores, debido a la mayor respuesta catabólica a la infección y al agotamiento más rápido de las reservas de nutrientes que en los adultos. Otros factores que influyen en el agotamiento nutricional son la ingesta calórica reducida, debido a la hiperoxia concomitante a menudo indicativa de restricción dietética, y la malabsorción persistente de nutrientes que puede resultar de una lesión intestinal. Aunque suele ser un proceso leve y autolimitado y la principal complicación es la deshidratación, en ocasiones la diarrea persistente puede deberse, la causa más común de diarrea aguda es la infección, que puede ser causada por bacterias que viven en los alimentos o el agua y, por lo tanto, transmitida por intoxicación alimentaria, aunque también puede ser causada por un virus (esto se llama gastroenteritis viral, que es una enfermedad benigna). (enfermedad que desaparece por sí sola en unos pocos días) o un parásito es por ello que los virus son la causa más común de diarrea en los niños.

Diarrea secundaria o intoxicación alimentaria que causa síntomas 30 minutos a 6 horas después de la ingestión, y alimentos asociados (y por lo tanto potencialmente contaminados) mayonesa y helado o carne molida, especialmente si no se mantienen en el refrigerador. Por todo esto, es muy importante saber si alguien más en la familia o el entorno del paciente ha tenido síntomas similares, así como si ha ingerido o no algo que pueda provocar

síntomas la presunta diarrea del viajero es común en personas que han viajado a otros países. (16)

¿Cuáles son los síntomas que se derivan de ella? El síntoma principal es un aumento del número de deposiciones y una disminución de su consistencia, pero a menudo se acompañan. Otros síntomas como dolor abdominal ("calambres") y náuseas o vómitos, a veces dependiendo de la causa de la fiebre. Si la diarrea es abundante, la deshidratación puede deberse a la deshidratación, que se reconoce por los siguientes síntomas y signos: fatiga, sed, sequedad de boca o lengua y calambres musculares.

El dolor abdominal agudo se define como una diarrea inflamatoria caracterizada por deposiciones frecuentes acompañadas de moco, pus y sangre. El tamaño es de bajo a medio y, a menudo, se acompaña de fatiga.

Sangre en las heces no siempre significa disentería. Los diagnósticos diferenciales incluyen fisuras anales, divertículo de Meckel, intususcepción, alergia a la proteína de la leche de vaca, enfermedad inflamatoria intestinal y otras afecciones y siempre deben considerarse, aunque siempre debe descartarse la posibilidad de infección. La primera causa posible se define simplemente como diarrea que contiene sangre y moco en las heces. (17).

En cuanto a la diarrea persistente; Tienen un inicio agudo, como diarrea, que es aguada o sanguinolenta y dura más de 13 días. Ocurre en aproximadamente el 10% de los casos, una pérdida de peso marcada, puede conducir a la deshidratación y el 35% de las muertes en los casos no tratados. No existe un patógeno único y las características clínicas pueden aparecer en forma de líquido o sangre debido a las bacterias mencionadas en estos casos. Ocasionalmente, se ha informado la frecuencia de fusiones de *Escherichia coli* (ECEAgg), *Guardia lambia*, entre otras. (18).

Desnutrición: los niños que mueren de diarrea a menudo sufren de desnutrición primaria y corren el riesgo de contraer enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda

causa principal de desnutrición en los niños menores de cinco años. Fuentes de agua: el agua contaminada con heces humanas, por ejemplo, de alcantarillas, fosas sépticas o letrinas, se considera extremadamente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de causar diarrea..

Otras causas: La diarrea también se puede transmitir de persona a persona, especialmente en condiciones de mala higiene personal. Otra causa importante de diarrea es la producción o el almacenamiento de alimentos en condiciones insalubres. El almacenamiento y tratamiento del agua potable en condiciones inseguras es un factor de riesgo importante. Asimismo, los pescados y mariscos de aguas contaminadas pueden provocar diarrea (19).

Los factores de riesgo: cada año, la principal causa de gastroenteritis en los niños es el rotavirus, y la diarrea es un síntoma de infección causada por diferentes bacterias, virus y parásitos transmitidos a través del agua contaminada con heces (26)

Desnutrición es la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años de edad, debido a los bebés que no amamantados adecuadamente, pero se ven obligados a usar fórmula y sin higiene o lavan los biberones y tetinas de manera incorrecta, lo que permite que las bacterias ingresen y causen infecciones, por otro lado la alimentación en estos niños es antes de los seis meses por motivos económicos, y la comida muchas veces está mal preparada o almacenada en cajas, lugares insalubres, y se comparte en los platos de los familiares, lo que hace que los niños sean más susceptibles de enfermarse

Es por ello que la vacunación en los niños es de vital importancia, ya que son responsables de formar la inmunidad del cuerpo contra ciertas enfermedades y estimularlo para que produzca anticuerpos que luego funcionarán. Para protegerlo de futuras infecciones, como el sistema inmunológico podrá reconocer y eliminar un agente infeccioso, las vacunas son procedimientos médicos que han traído muchos beneficios, y son los más beneficiosos y se siguen produciendo. (28)

Plan B: tratar la diarrea por deshidratación los niños con cierto grado de deshidratación deben ser tratados con terapia de rehidratación con SRO en un centro médico. Los suplementos de zinc deben tomarse como se mencionó anteriormente. El tratamiento tiene una duración de cuatro horas y se debe realizar por personal médico capacitado, y en caso de falla se requiere una derivación a un centro médico más complejo. Plan C: El tratamiento de la deshidratación severa con o sin manejo del shock se realiza en una instalación capaz de resolver el problema. Lo realiza un pediatra o un médico de cabecera con la ayuda de personal de enfermería capacitado. Complicaciones frecuentes del trastorno por déficit de atención: deshidratación, acidosis metabólica, obstrucción intestinal, convulsiones, insuficiencia renal anterior y aguda por deshidratación.

Alimentos: esterilización de alimentos; Consumo de agua hervida, agua potable y lavado.

verduras, frutas y cuidados en el procesamiento de alimentos; No ingiera comidas de emergencia

Eliminación de la defecación y respeto por el medio ambiente: mantener limpio SS.HH; Lave y limpie los lavabos, los inodoros, las paredes y otros accesorios del baño a diario, y elimine la basura a diario para evitar intermediarios como los insectos y ahorrar dinero en la manipulación de alimentos (35)

El papel de la enfermera en la prevención y el control de la diarrea aguda: evaluación e identificación de la retención de líquidos y la presencia de otros problemas asociados con la diarrea; Hidratar al niño por vía oral o intravenosa según lo requiera el estado de deshidratación y vigilar al niño de cerca; mantenga al niño bien hidratado y reemplace el volumen de deshidratación con una solución de SRO o una solución de polielectrolito dependiendo de la deshidratación; Educar a la madre sobre (causas, prevención, complicaciones, tratamiento domiciliario, etc.) y visita domiciliaria. Precauciones de la madre: Proteja el agua potable de posibles fuentes de contaminación y, en todos los casos, hierva el agua antes de beberla. Todas las familias deben tener baños o inodoros limpios y lavar cuidadosamente los juguetes que usarán los niños, debido al riesgo de que entren en la boca y se contaminen.

Respeto al medio ambiente: esto implica una mayor preocupación por los residuos sólidos (basura); con cuidadores privados en su tratamiento; Más aún cuando las familias con niños menores de cinco años se quedan en casa; Personas más expuestas a cualquier infección y basura conocida por ser una fuente inminente de infección; Así como transportarlos a fuentes y / o almacenamiento de agua u otros líquidos. Este tipo de precaución a nivel familiar es muy importante, ya que se basa en el cuidado que la madre y / o el padre tienen no solo del niño, sino también con una adecuada disposición de los desechos sólidos para reducir los episodios de enfermedades diarreicas.

Hipótesis.

H 1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la prevención de la diarrea aguda entre las madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Loma Larga en septiembre de 2019

H0 premisa nula

No hubo asociación entre el conocimiento y la práctica de prevenir la diarrea aguda entre las madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Loma Larga en septiembre de 2019.

III METODOLOGIA.

3.1. Tipo de investigacion.

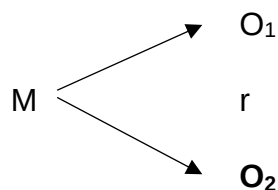
Es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Descriptivo porque los eventos han sido descritos como presentados por Hernández.

método de escaneo; Posible porque los datos se recopilan a través de la fuente primaria (el cuestionario) y la transferencia, porque los datos se recopilan de forma inmediata y simultánea

3.2. Diseño de Investigacion.

El diseño del estudio no es experimental porque las variables del estudio no están controladas.

Una de las descripciones es la siguiente



M =: Madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Loma Larga
setiembre 2019

O₁ = Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas.

r = Relación de ambas variables

O₂ = Prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas.

3.3. Variables y Operalización.

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres.

Variable 2.

Prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas.

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENT O
Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres	El conocimiento se refiere a hechos e información que una persona aprende y comprende a través de la experiencia, la educación, el pensamiento teórico o empírico como parte del contenido intelectual que se refiere al campo del conocimiento. Un área específica del universo, seguida de familiaridad o percepción de un evento real. ¿Qué gana una persona con su experiencia?	Enfermedad diarreica aguda.	Conceptos. Causas. Factores de riesgo Complicaciones.	Bueno (13-15) Medio (8-12) Malo (1-7)	Cuestionario
		Tratamiento casero de las enfermedades diarreicas.	Preparación del suero casero. Utilidad de las sales de rehidratación oral. Administración de las sales de rehidratación oral, Alimentación adecuada.		
Practicas preventivas de enfermedades diarreicas agudas	El conocimiento se llama acción y efecto de prevención. Al igual que la preparación que se busca evitar, ante el riesgo de un evento adverso o evento adverso, la enfermedad se puede prevenir.	Higiene. Saneamiento	Lavado de las manos. Cuidado de los alimentos. Prepara la comida. Consumo seguro de agua. Tratar con animales. Tratamiento de aguas residuales	Adecuado. Inadecuado.	

3.4 Población:

la presente investigación tiene una población de 30 madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud Loma Larga setiembre 2019.

Muestra: La muestra se consideró probabilística por que la muestra coincide con la población por es finita ya que se conoce la cantidad de madres registradas que acuden al establecimiento de salud de Loma Larga

- Criterios de inclusión:

Las madres que tengan niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud Loma Larga.

Madres de niños que por lo demás están sanos o que tienen un episodio de diarrea aguda (EDA)

Madres o cuidadores que deseen participar en el estudio.

- Criterio de exclusión:

Madres que no han tenido hijos menores de cinco años.

Madres residentes temporalmente al momento de la entrevista

Madres que padezcan alguna discapacidad que impidan ser partícipe del estudio de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos sobre las variables de investigación se utilizaron técnicas de encuesta. una herramienta. Para la variable conocimiento se aplica un cuestionario elaborado por el equipo de autores, dividido en dos partes: los datos se consideran características sociodemográficas: edad, nivel educativo, ocupación de la madre, estado civil. Incluye 14 secciones definidas sobre la diarrea aguda, sus conceptos, causas, signos, síntomas, tratamiento, prevención y complicaciones.

3.6.- Análisis estadístico de los datos

Se utilizará SPSS y Excel para organizar los datos y tabular la información obtenida en el estudio, lo que nos permitirá tener intervalos de tiempo para medir el nivel de conocimiento que existe (bueno, medio), medio y malo) y métodos de prevención (completo e inadecuado)

Luego se analiza la información incrustada en Excel con la ayuda de SPSS 23, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos, y al final se analizan e interpretan los datos con el trabajo.

de investigación y el marco teórico procesamiento estadístico para establecer un análisis se dio mediante la prueba estadística de χ^2 con el programa SPSS la cual permitió la relación de las dos variables.

IV ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. En relación al objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 5 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – diciembre 2019.

Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables en estudio

Prueba de Shapiro Wilks para una muestra			
		Conocimiento	Prácticas preventivas
N		30	30
Parámetros normales	Media	1,9000	2,1000
	Desv. Desviación	,54772	,48066
	Absoluto	,372	,416
Máximas diferencias extremas	Positivo	,328	,416
	Negativo	-,372	-,351
Estadístico de prueba		,372	,416
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

De la tabla 2. Se muestra la prueba de normalidad, para este caso se hizo la prueba de Shapiro Wilks, debido a que el tamaño de muestra es inferior a 50 datos, por lo tanto, se puede apreciar que las significancias bilaterales son menores que el 5% (nivel de significancia), por lo tanto, se puede apreciar que los datos no provienen de una distribución normal por lo tanto se hará uso de pruebas no paramétricas, siendo una de ellas la prueba de Chi cuadrado.

Tabla 3. Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas

		Malo	Regular	Bueno	Total	X ²	P
Malo	N	2	4	0	6	25.043	0.00
	%	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%		
Regular	N	0	19	2	21		
	%	0.0%	63.3%	6.7%	70.0%		
Bueno	N	0	0	3	3		
	%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%		
Total	N	2	23	5	30		
	%	6.7%	76.7%	16.7%	100.0%		

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños menores de seis meses

En la tabla 3; se observa que cerca del 63% de madres de niños de cinco años tienen un regular conocimiento de enfermedades diarreicas esto guarda relación que nos indica que las practicas preventivas también se desarrolla regularmente. Por lo tanto, bajo un valor de chicuadrado de 25.04 y un valor significante inferior al 5%, se deduce que el conocimiento de las enfermedades diarreicas es diferente a las practicas preventivas que pueda desarrollar cada Madres de niños menores de cinco años.

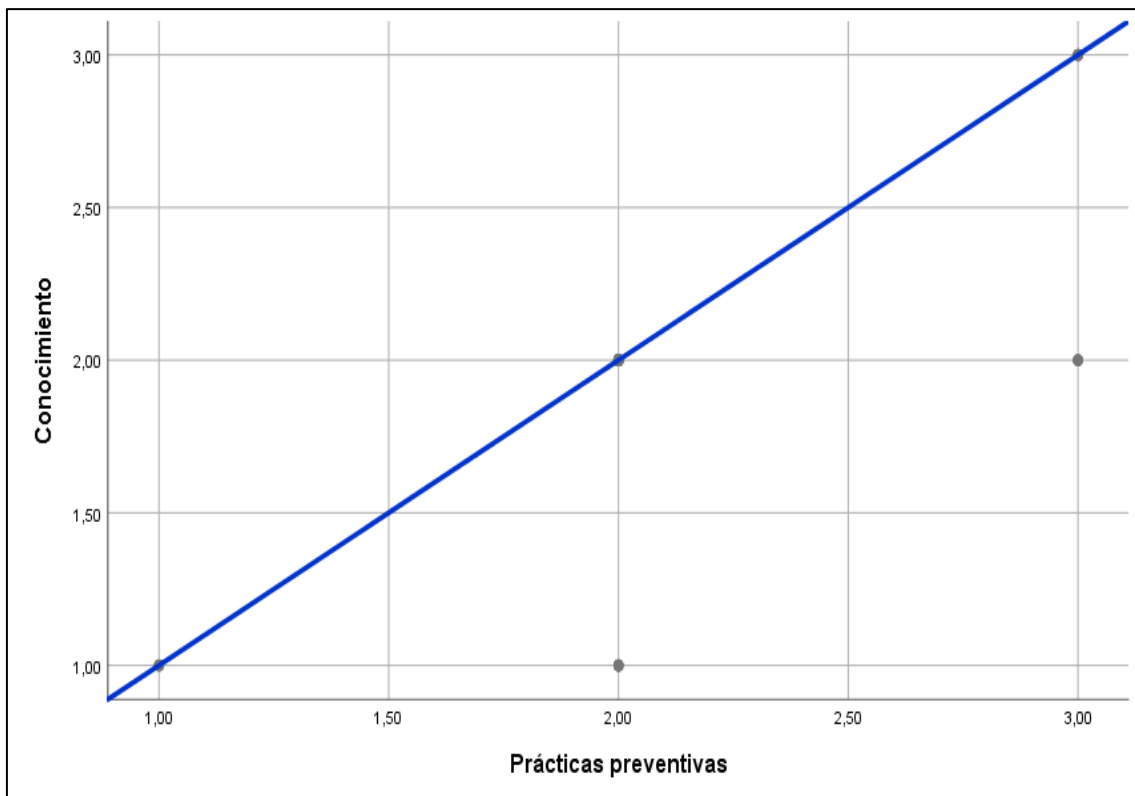


Figura 1. Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas

Fuente: Tabla 3.

4.2. En relación a los objetivos específicos:

4.2.1. Factores sociodemográficos

Las madres de niños de cinco años que forman parte del estudio son aquellas que en su mayoría tienen entre 20 a 30 años de edad (40%), así como cerca del 50% de las madres solo tienen entre uno a tres hijos, así mismo se observa que, más del 50% de ellas son ama de casa, por otro lado, cerca del 47% de madres tienen solo secundaria como grado de instrucción y finalmente el 53% son convivientes. Tal y como se muestra en la siguiente tabla 3.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las madres de niños de cinco años

Características sociodemográficas		Fi	%
Edad	18-25	8	27%
	20-30	12	40%
	> 30	10	33%
Número de Hijos	1 a 3	15	50%
	3 a 5	10	33%
	5 a más	5	17%
Tipo de trabajo	Ama de casa	17	57%
	Trabajo fuera de casa	13	43%
Grado de instrucción	Analfabeta	2	7%
	Primaria	10	33%
	Secundaria	14	47%
	Superior	4	13%
Estado Civil	Soltera	8	27%
	Conviviente	16	53%
	Casada	6	20%
Total		30	100%

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños de cinco años

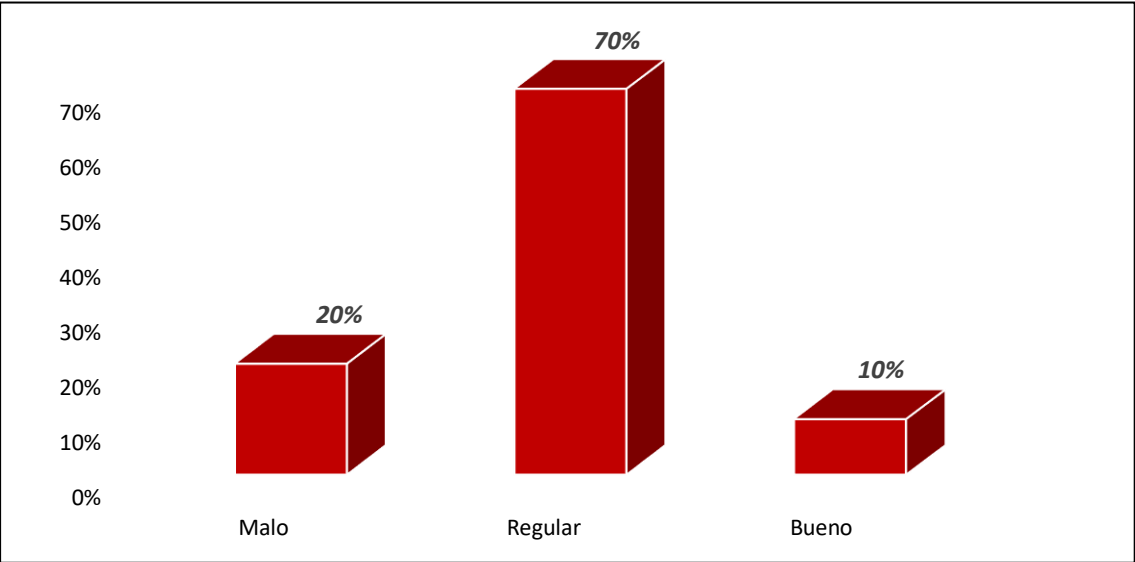
4.2.2. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas

Nivel	Escala	Fi	%
Malo	5-9	6	20%
Regular	10-14	21	70%
Bueno	15-19	3	10%
Total		30	100%

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños de cinco años

Respecto a lo señalado en la tabla 5, se puede apreciar que, el 70% de las madres de los niños de cinco años tienen un regular nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, por otro lado, solo el 10% de ellas manifestaron tener un buen conocimiento sobre las enfermedades diarreicas.



diarreicas

Fuente: Tabla 4.

4.2.3. Nivel de prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas

Tabla 6. Nivel de prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas

Nivel	Escala	Fi	%
Malo	8-14	2	7%
Regular	15-21	22	73%
Bueno	22-28	6	21%
Total		30	100%

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños de cinco años

Respecto a lo señalado en la tabla 6, se puede apreciar que, el 73% de las madres de los niños de cinco años tienen una regular práctica de prevención sobre las enfermedades, por otro lado, solo el 21% de ellas manifestaron tener buenas prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas.

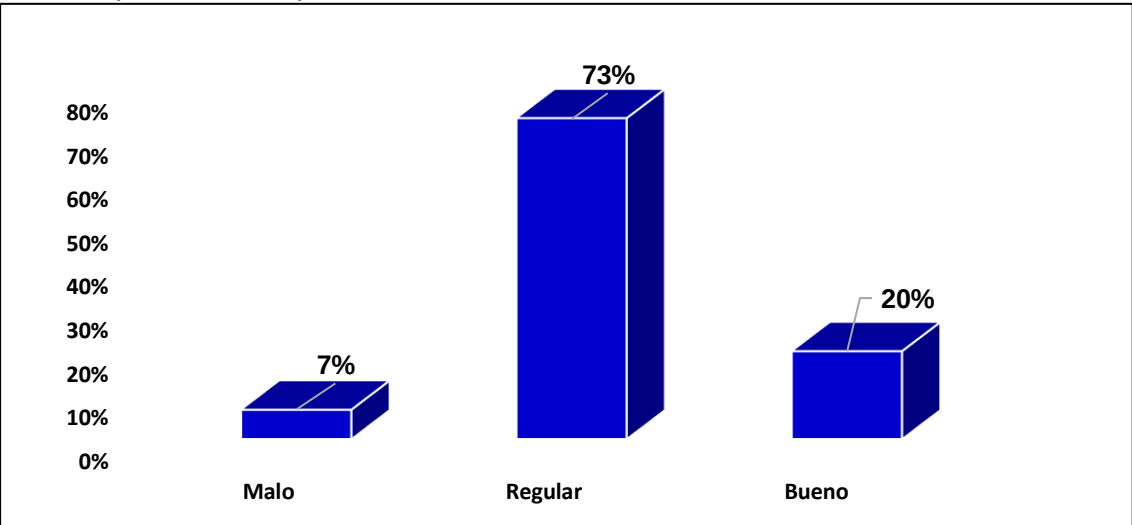


Figura 3. Frecuencias sobre prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas

Fuente: Tabla 5.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación, se discuten los datos más relevantes encontrados en la investigación. Con respecto al objetivo general en determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 5 años en el Puesto de Salud Loma Larga Junio – diciembre 2019. Se muestra la prueba de normalidad, para este caso se hizo la prueba de Shapiro Wilks, debido a que el tamaño de muestra es inferior a 50 datos, por lo tanto, se puede apreciar que las significancias bilaterales son menores que el 5% (nivel de significancia), por lo tanto, se puede apreciar que los datos no provienen de una distribución normal por lo tanto se hará uso de pruebas no paramétricas, siendo una de ellas la prueba de Chi cuadrado.

Tabla 3. La relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas se observa que cerca del 63% de madres de niños de cinco años tienen un regular conocimiento de enfermedades diarreicas esto guarda relación que nos indica que las practicas preventivas también se desarrolla regularmente. Por lo tanto, bajo un valor de chicharrado de 25.04 y un valor significativo inferior al 5%, se deduce que el conocimiento de las enfermedades diarreicas es diferente a las practicas preventivas que pueda desarrollar cada Madres de niños menores de cinco años datos similares se encontró con Ibáñez B, Diana C. Lima (2018). En su "Investigación sobre el nivel de conocimientos y medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 5 años ". Su propósito es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas. Es de tipo descriptivo transversal. La muestra son 70 madres con niños menores de 5 años de un centro de salud obtuvo como resultados que el 66% de las madres tiene un nivel de conocimiento intermedio, el 19% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 16% tiene un nivel de conocimiento avanzado. En cuanto a las medidas preventivas, mostramos que 76 % de madres cuenta con medidas adecuadas y 24% de madres con medidas insuficientes, la conclusión a la que se llega es que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas (10).

Tabla 4. Factores sociodemográficos donde las madres de niños de cinco años que forman parte del estudio son aquellas que en su mayoría tienen entre 20 a 30 años de edad (40%), así como cerca del 50% de las madres solo tienen entre uno a tres hijos, así mismo se observa que, más del 50% de ellas son ama de casa, por otro lado, cerca del 47% de madres tienen solo secundaria como grado de instrucción y finalmente el 53% son convivientes. La cual se asemeja con el estudio de Mendoza, Q. Fiorella A. Perú (2018) de investigación de “nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años” Su objetivo fue determinar si los factores sociodemográficos están asociados con el conocimiento de la diarrea aguda en madres de niños menores de cinco años, y el presente estudio fue transversal y meta analítico. Se realizó una encuesta a 360 madres de niños menores de 5 años., y los resultados muestran que el 22,78% existe el desconocimiento; la mayor proporción de madres encuestadas provino de Huancayo con 43.62%, seguida de Chilca con 31.11% y la menor con 25.28% en el Tambo; En cuanto a la edad materna, la mediana fue de 30 años, y la mayor proporción de madres sin TDAH fue del 40,24% en el grupo de edad <25 años y la menor proporción de madres sin conocimiento de la enfermedad fue en el grupo de edad de 35 años, Concluyo que de acuerdo al análisis de regresión logística multivariante, existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre TDA y factores sociodemográficos de madres con hijos menores de 5 años en donde la edad menor a 25 años, y por otro lado tenemos al ingreso socioeconómico que es menor a 730 soles mensuales y la negativa a recibir la información sobre los factores de comprensión en las madres sobre el riesgo de TDA y el nivel de educación primaria o la falta de investigación son posibles factores protectores que la madre comprende (9).

Table 5. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas se puede apreciar que, el 70% de las madres de los niños de cinco años tienen un regular nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, por otro lado, solo el 10% de ellas manifestaron tener un buen conocimiento sobre las enfermedades diarreicas. Donde se asemeja con Chávez, A. Cajamarca (2019) En la presente

investigación “Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres de niños menores de 5 años consultorios de atención integral del niño. hospital II – E Simón Bolívar. C” El objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica que poseen las madres de niños menores de 5 años; es un método cuantitativo y descriptivo; de corte transversal y correlación, la muestra está conformada por 136 madres. Los resultados mostraron que el 75% de las madres encuestadas tenían un alto conocimiento y buenas prácticas en la prevención de la posible diarrea aguda en sus hijos; el 92% de las madres tenían un alto nivel de tratamiento para sus hijos con diarrea aguda. Comprensión y buenas prácticas, 76 % de madres entrevistadas tienen un alto nivel de conocimientos y buenas prácticas en la rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, llegó a concluir que existe una relación estadística significativa entre los conocimientos y la práctica de las madres en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. (10)

Tabla 6. Nivel de prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas se puede apreciar que, el 73% de las madres de los niños de cinco años tienen una regular práctica de prevención sobre las enfermedades, por otro lado, solo el 21% de ellas manifestaron tener buenas prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas, datos similares encontramos con Espinoza R, Huaraz (2017), en su estudio de investigación de “medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños” Su objetivo es identificar medidas para prevenir la diarrea aguda en madres de niños, y se aplica a todas las madres que asisten al Departamento de Crecimiento y Desarrollo de Palmyra Medical Center con niños menores de cinco años durante agosto y septiembre de 2017. Han cumplido con los criterios de inclusión aplicables. Los métodos utilizados

son cuantitativos, no empíricos, descriptivos, transformativos. El instrumento utilizado para la variable de salvaguardas es el cuestionario de Ramos y Romero (2014); (9)

V.CONCLUSIONES.

1. En relación al conocimiento y las prácticas preventivas el 63% de madres de niños de cinco años tienen un regular conocimiento de enfermedades diarreicas esto guarda relación que nos indica que las practicas preventivas también se desarrolla regularmente. Por lo tanto, bajo un valor de chiquadrado de 25.04 y un valor significativo inferior al 5%, se deduce que el conocimiento de las enfermedades diarreicas es diferente a las practicas preventivas que pueda desarrollar cada Madres de niños de cinco años.
2. Con relaciona los factores sociodemográficos en aquellas madres que en su mayoría tienen entre 20 a 30 años de edad (40%), así como cerca del 50% de las madres solo tienen entre uno a tres hijos, así mismo se observa que, más del 50% de ellas son ama de casa, por otro lado, cerca del 47% de madres tienen solo secundaria como grado de instrucción y finalmente el 53% son convivientes.
3. vemos que en el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas se puede apreciar que, el 70% de las madres de los niños de cinco años tienen un regular nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, por otro lado, solo el 10% de ellas manifestaron tener un buen conocimiento sobre las enfermedades diarreicas.
4. Por lo tanto, en las prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas se puede apreciar que, el 73% de las madres de los niños de cinco años tienen una regular práctica de prevención sobre las enfermedades, por otro lado, solo el 21% de ellas manifestaron tener buenas prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas.

VI. RECOMENDACIONES.

Se recomienda a la gerencia de salud de Jaén fortalecer las estrategias preventivas promocionales partiendo de una evaluación diagnóstica e incorporando a los actores sociales y a la población en riesgo para ejercer las prácticas de prevención las enfermedades diarreicas.

Se recomienda al gerente del Puesto de Salud Loma Larga para trabajar en equipo y así motivar a las madres en el fortalecimiento de las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas.

Recomendamos a las madres de familia acudir al puesto de salud o a cualquier establecimiento de salud más cercano cuando su niño presente síntomas de diarrea para que le brinden la atención y un tratamiento oportuno y adecuado y así evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 MINSA. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). [Online].; 2016 [cited 2019 10 . 15. Available from:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>.
- 2 MINSA. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ. [Online].; 2017 [cited . 2019 10 22. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/17.pdf>.
- 3 OTILIA CAMPOS CHANTA LALM. ROTAVIRUS EN HECES DIARREICAS, . NO DIARREICAS EN MENORES DE 11 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA. [Online].; 2019 [cited 2019 11 14. Available from:
http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/90/Campos_CO_Lizana_MLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 4 OPS/OMS en Perú. TRATAMIENTO DIARREA. MANUAL CLÍNICO PARA . LOS SERVICIOS SALUD. [Online]. [cited 2019 10 15. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=55:tratamiento-diarrea-manual-clinico-servicios-salud&Itemid=719.
- 5 Prof. M. Farthing PMS. Guía Práctica de la Organización Mundial de . Gastroenterología,Diarrea aguda en adultos y niños:una perspectiva mundial. [Online].; 2012 [cited 2019 10 22. Available from:
<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>.
- 6 Matta-Mariños Wily OET. Conocimiento en medidas preventivas y prácticas . de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. [Online].; 2012 [cited 2019 11 16. Available from:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/enero/09%20madres%20sobre%20EDA%20y%20su%20relaci%C3%B3n.pdf>.
- 7 Domínguez G BCC–E. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad . diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Tesis obtención del título de Licenciado en Enfermería]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2019.

8 (2018) LVM. conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres . de menores de 5 años. [TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR]. Universidad de cuenca; 2018.

9 Espinoza R. Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en . madres de niños. [Tesis]. Centro de Salud Palmira Huaraz: Universidad san Pedro, Enfermería; 2017.

1 Chávez L VA. Conocimientos Y Prácticas En Prevención, Tratamiento Y 0 Rehabilitación De Enfermedades Diarreicas Agudas, Por Madres Con Niños . Menores De 5 Años. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Enfermería; 2019.

1 María E. Teoría del Conocimiento. [Online].; 2020 [cited 2020 08 28].
1 Available from: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>.

1 María E. "Teoría del Conocimiento". [Online].; 2020 [cited 2020 08 28].
2 Available from: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>.

1 Mayor P. Consejería para el cambio de hábitos en la desnutrición de las 3 Enfermedades Diarreicas en niños menores de 3 años del Distrito de . Huarapuquio Huancayo. [Tesis Segunda Especialidad Profesional en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional del Callao, Enfermería; 2015 - 2017.

1 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017
4 [cited 2019 07 20. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)
. sheets/detail/diarrhoeal-disease.

1 Román R. Diarrea aguda. [Online]. [cited 2019 07 20. Available from:
5 https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.

1 Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. Diarrea: causas,
6 síntomas y prevención. [Online].; 2013 [cited 2019 07 20. Available from:
. [https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-](https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html)
prevencion_133.html.

1 S DGK. Diarrea aguda disenterica. [Online].; 2015 [cited 2019 07 20.
7 Available from:
.

http://www.saludinfantil.org/SubespecialidadesPediaticas/gastroenterologia/Gastroenterologia_mateo/Diarrea%20disenterica.htm.

1 González C. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su
8 diferencia de la diarrea crónica, MEDISAN. [Online].; 2017 [cited 2019 07 20].
. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012.

1 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017
9 [cited 2019 8 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Hay%20tres%20tipos%20cl%C3%ADnicos%20de,dura%2014%20d%C3%ADas%20o%20m%C3%A1s>.

2 Enriqueta Román Riechmann JBTMJLR. Diarrea aguda. [Online]. [cited
0 2019 07 15. Available from:
. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.

2 Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto
1 Nacional. Encuesta Demografica y de Salud Familiar Nacional y
. Departamental. [Online].; 2011 [cited 2019 08 12. Available from:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/304.pdf>.

2 Guamán RMP. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD
2 DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
. AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACOA GUIDO ALFONZO DIAZ
JUMBO. [Online].; 2018 [cited 2019 12 3. Available from:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21438/1/TESIS%20ROSA%20POGO.pdf>.

2 Loján E. Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de
3 enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as de los centros infantiles
. del buen vivir.. [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].
Ecuador: Loja. .; 2015.

2 Mendoza QFA. Mendoza, Q. F Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad
4 Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años.. [Tesis].
. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú., Medicina; 2018.

2 Ibáñez B DC. Nivel De Conocimientos Y Prácticas Preventivas De
5 Enfermedades Diarreicas Agudas De Madres De Niños. Menores De 5
. Anos.. [Tesis]. CALLAO: Universidad Nacional Del Callao, Enfermería.;
2018.

- 2 Leonor M. Fortaleciendo El Conocimiento De Las Madres De Niños
6 Menores De 5 Años En La Prevención De Las Enfermedades Diarreicas
. Agudas [tesis]. [tesis]. Universidad Catolica los Angeles Chimbote.,
Enfermeria; 2018.
- 2 zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda
7 en niños; [tesis]. [tesis para optar el título de médico]. Ecuador - Guayaqui:
. Universidad católica de Santiago de Guayaquil., Hospital Naval de
Guayaquil; 2015.
- 2 Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades
8 diarreicas agudas con niños menores de 5 años. [Tesis]. Chachapoyas:
. Universidad Nacional Toribia Rodriguez de Mendoza de Amazonas,
Enfermeria; 2015.
- 2 LA DIARREA AGUDA. [Online]. [cited 2019 07 20. Available from:
9 [https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/panorama%20documentos](https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/panorama%20documentos%20multimedia/PAM223%20DIARREA%20AGUDA.PDF)
. %20multimedia/PAM223%20DIARREA%20AGUDA.PDF.
- 3 Sierra P. Diarrea crónica. [Online]. [cited 2019 8 15. Available from:
0 https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-diarrea_cronica.pdf.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

Acepto participar en el estudio: Comprensión de la diarrea aguda en madres de niños menores de cinco años y su relación con las prácticas preventivas, Loma Larga Health Post Septiembre 2019”, a ser realizado por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Especializada de Enfermería de Chiclayo. Universidad Privada: Oscar Abel Carrero Oliveira.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de la diarrea aguda en madres de niños de 5 años en la estación de salud de Loma Larga de junio a diciembre de 2019.

Sé que el informe final del estudio se publicará sin conocer los nombres de los participantes y también expreso que cualquier duda sobre la investigación que se me presente puede ser responsable del estudio mencionado.

Finalmente, reconozco que después de que los investigadores hayan proporcionado los detalles de manera adecuada, acepto participar en el estudio.

Firma de la participante

Oscar Abel Carrero Olivera.

Firma de la investigador.

Chiclayo, _____ de _____ del 2019.

ANEXO 02



Una herramienta para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea aguda. Instrucciones: A continuación, se le presentará un cuestionario de 30 ítems,

Responde según tu criterio:

Características geográficas socialistas:

1 año. ☐ de 18 a 25 ☐ de 26 a 30

☐ De 30 a más de cinco años.

2.- Número de hijos. ☐ De 1 a 3 niños ☐ De 3 a 5 niños

☐ A partir de 5 niños o más. 3.- Ocupación

☐ ama de casa ☐ trabajo fuera de casa

4.- Nivel educativo. ☐ analfabetismo ☐ escuela primaria

☐ Escuela secundaria

5.- Estado civil

☐ una ☐ convivencia

☐ Casado

Conocimiento sobre la diarrea

1.- La diarrea consiste en deposiciones acuosas varias veces al día.

1 ☐ No 2 ☐ Sí

2.- Las causas de la diarrea son: Infección (provocada por virus, bacterias o parásitos).

Toxinas (mala comida) y medicamentos (algunos antibióticos). 1 ☐ No sé 2 ☐

No 3 ☐ Sí

3.- Los síntomas que suelen acompañar a la diarrea distintos de las heces blandas pueden incluir náuseas o vómitos, dolor abdominal, fiebre, pérdida de apetito, etc.

1 () NO 2 () No sé 3 () Sí

4.- Aprenda a sumar múltiplos. 1 () NO 2 () No sé 3 () Sí

5.- La diarrea afecta a niños de cualquier edad:

1 () Menos de 1 año 2 () 2 a 4 años 3 () 4 a 5 años

4 () puede afectar a todos los grupos de edad

6.- ¿Qué indica la presencia de sangre en las heces?

1 () INFECCION 2 () Peligro de muerte 3 () Pérdida

precauciones

7.- Cubre bien la comida si crees que evitará la diarrea. 1 () NO 2 () No sé 3 () Sí

8.- ¿Crees que inmunizar a tu hijo evitará la diarrea?

1 () No 2 () Sí

9. ¿Cuáles son los procedimientos adecuados en caso de deshidratación?

1 () desconocido 2 () Te 3 () Suero de rehidratación oral (SRO)

10.- Cuando un niño tiene diarrea sanguinolenta, ¿a dónde va el niño? 1 () esperar a que se cure 2 () ir al asistente 3 () ir a PS

11.- ¿Qué alimentos le darás a tu hijo con diarrea?

1 () Nada porque elimina todo. 2 () sopa. 3 () leche materna

12.- ¿Cómo almacena el agua potable cuando está en su casa sin agua potable?

1 () en cilindro sin tapa 2 () sin suspensión. 3 () en un recipiente limpio con tapa.

13- Antes de preparar la comida, debes:

1 () Lave bien los alimentos. 2 () Lávese las manos. 3 () Si hay tiempo suficiente, lávelos.

4 () no se ven afectados por el estado de los alimentos. 14.- Lavar los pezones antes de amamantar, crees que esto ayuda a prevenir la diarrea.

1 () No 2 () Diferencia 3 () Sí

15.- Bebe agua sin hervir, ¿crees que es por diarrea?

1 () No 2 () Diferencia 3 () Sí

Bajo: 0-40, frecuente: 41-80, alto: 81-100

Base de datos

Sujetos	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	D1	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	D2	Nivel	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	D3	Nivel	TOTAL
1	2	1	1	1	1	6	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	16	2	38
2	3	3	1	3	1	11	1	1	1	1	3	3	10	2	2	1	2	3	1	2	1	3	3	18	2	39
3	2	1	2	4	2	11	1	2	1	1	2	1	8	1	2	3	2	3	1	3	2	3	1	20	2	39
4	3	3	1	3	2	12	1	1	2	1	2	3	10	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	17	2	39
5	2	1	1	3	3	10	1	2	3	1	4	1	12	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	16	2	38
6	1	1	2	3	1	8	1	3	1	2	4	2	13	2	2	3	3	1	1	3	1	2	3	19	2	40
7	3	1	2	3	2	11	1	3	1	2	4	1	12	2	1	2	2	3	3	3	2	1	3	20	2	43
8	1	2	2	2	1	8	2	3	3	1	1	1	11	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	21	2	40
9	2	1	2	3	2	10	2	2	1	2	4	1	12	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	16	2	38
10	3	2	1	2	2	10	2	3	2	1	4	3	15	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	23	3	48
11	3	3	1	2	1	10	1	1	1	1	2	3	9	1	1	3	1	3	1	2	3	1	2	17	2	36
12	1	2	1	2	2	8	1	3	1	1	2	1	9	1	1	3	1	1	3	2	3	2	3	19	2	36
13	2	2	2	3	3	12	2	2	2	1	1	1	9	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	19	2	40
14	2	2	2	3	2	11	1	3	1	3	3	1	12	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	21	2	44
15	2	1	1	2	2	8	2	3	3	2	1	1	12	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2	20	2	40
16	3	1	2	3	2	11	1	2	1	2	2	3	11	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	22	3	44
17	1	1	1	3	2	8	1	3	2	2	2	1	11	2	1	3	2	2	1	1	3	3	2	18	2	37
18	2	2	1	2	1	8	2	1	3	3	1	1	11	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	14	1	33
19	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	1	1	10	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	24	3	43
20	2	1	1	2	2	8	2	1	2	1	4	3	13	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	18	2	39
21	1	2	1	2	2	8	1	2	3	3	3	2	14	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	17	2	39
22	3	2	2	3	2	12	2	2	2	3	3	1	13	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	24	3	49
23	3	3	2	4	2	14	2	1	1	3	2	2	11	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	19	2	44
24	2	1	1	3	3	10	1	1	2	2	1	2	9	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	15	2	34

25	1	1	1	3	3	9	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	14	1	30
26	2	2	2	3	2	11	1	2	1	2	2	2	10	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	18	2	39
27	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	1	2	11	2	3	1	1	1	3	2	3	1	1	16	2	32
28	1	1	2	4	3	11	2	3	1	1	3	2	12	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	17	2	40
29	3	3	1	4	3	14	1	2	2	1	4	2	12	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	19	2	45
30	3	1	2	2	1	9	2	3	2	2	4	2	15	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	22	3	46