

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIAS, JUNIO- DICIEMBRE 2019”**

AUTORA

SÁNCHEZ ÁLVAREZ ABIGALY

ASESORA

MG. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

CHICLAYO – PERÚ

2019.

DEDICATORIA

A Dios; por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente. A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, el cual fue construido con sus consejos y enseñanzas y sobre todo su gran amor y protección, seres que a lo largo de mi vida han sido forjadores en mi buena educación personal y profesional.

Abigaly Sánchez Álvarez

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Rosalía Del Pilar Huiman Marchena por la acertada orientación, soporte y discusión crítica durante la realización del proyecto. A lo miembros del jurado por sus aportes para la mejoría del proyecto de tesis. A todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de mi trabajo. Y un agradecimiento especial a todo el personal que trabaja en el Centro de Salud “Pedro Pablo Atusparias” por la confianza y colaboración que recibí durante la realización de las encuestas.

ÍNDICE

	Pág.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCIÓN.....	7
2.1. Marco Teórico.....	9
a. Situación Problemática.....	9
b. Antecedentes.....	12
c. Base Teórica.....	16
2.2. Problema.....	27
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Objetivos.....	25
2.5. Justificación e Importancia.....	28
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	29
III. MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipos de Investigación.....	32
3.2. Diseño de Contrastación.....	33
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	47
IX. ANEXOS.....	54

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparias 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 55 madres de niños menores de 5 años. Los resultados de la investigación indican que: las madres de niños menores de 5 años, 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de asentamiento humano; el 40% su tipo de vivienda es mixta mientras el 32% es material noble y el 28% es de adobe; sobre definición de enfermedades diarreicas agudas 58% desconocen y 42% conocen. Clasificación 60% desconocen y 40% conocen; medidas de prevención el 69% conocen y 31% desconocen; factores de riesgo 64% conocen y 36% desconocen; sobre el tratamiento 67% desconocen y 33% conocen. Llegando a la conclusión, el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre EDAS, las madres de niños menores de 5 años, el 40% tienen nivel de conocimiento medio, 35% nivel de conocimiento bajo y 25% tiene alto de nivel de conocimiento.

Palabras Clave: conocimiento, infección diarreica aguda

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the level of knowledge about diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age attending the Pedro Pablo Atusparias 2019 health center. It was a quantitative study of descriptive design and cross-sectional design. The sample was 55 mothers of children under 5 years. The results of the research indicate that: mothers of children under 5, 39% are between 20 and 25 years old and 28% between 26 and 30 years old; 47% are of marginal urban origin and 33% of human settlement; 40% of its type of housing is mixed while 32% is noble material and 28% is adobe; about definition of acute diarrheal diseases 58% are unaware and 42% are aware. Classification 60% do not know and 40% know; prevention measures 69% know and 31% do not know; 64% risk factors know and 36% do not know; about the treatment 67% do not know and 33% know. In conclusion, the level of knowledge of mothers of children under 5 years of age on EDAS, mothers of children under 5 years, 40% have a medium level of knowledge, 35% low level of knowledge and 25% have high of level of knowledge.

Keywords: knowledge, acute diarrheal infection

II. INTRODUCCIÓN

La diarrea suele ser un síndrome clínico de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente, se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años; Son enfermedades prevenibles y tratables, las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año.

Ante esta situación, surge imperiosa necesidad de desarrollar un estudio que permita saber el nivel de conocimiento de las madres y las medidas preventivas que aplican en sus niños menores de cinco años. Dicha problemática permitió desarrollar el presente trabajo de investigación con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a centro de Salud Pedro Pablo Atusparias. El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, contiene el resumen de la investigación

En el capítulo II, contiene la situación problemática, los objetivos del estudio, su importancia y las bases teóricas que ayudan a fundamentar y a dar consistencia a la investigación y la definición de los términos utilizados.

En el capítulo III, se menciona las hipótesis generales, se describe el tipo y el método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, el diseño metodológico, la técnica e instrumento de correlación de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados con sus respectivos análisis e interpretación.

En el capítulo V, se interpretan los resultados comparándolos con otros trabajos dándole un sustento científico.

En el capítulo VI y VII, se explica las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones respectivas.

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

La diarrea suele ser un síndrome clínico de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente, se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años; Son enfermedades prevenibles y tratables, las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año. (1)

En México, la Dirección General de Epidemiología (DGE) precisa que en el 2019 hay una mayor incidencia de EDAS en niños menores de 5 años según la semana epidemiológica, se examinó que los casos de EDAS, se encuentra en la zona de seguridad, sin embargo existen 19 entidades que presentaron un desarrollo de casos de EDAS siendo estas las principales lugares: Aguas calientes (41.7%), Tlaxcala (40%), Veracruz (36.4%), Chiapas (28.6%), zacatecas (26.3%) y Guanajuato (25%).(2)

En Paraguay- según la edición 04- 2019, se examinaron 5.265 consultas por EDAS la inclinación de la curva del país se hallan dentro de lo requerido para la época no se señala brotes en la semana actual, hasta la semana epidemiológica 4, se reunió un total de 20.776 anotaciones de consultas por episodios de enfermedades Diarreicas Agudas a nivel país, en la semana presente se notificó 5.419 consultas por EDAS. (3)

Los problemas socioeconómicos, políticos, culturales y ambientales presentes en nuestro país, han generado una crisis y especialmente en el sector de minorías étnicas y de diversidad cultural, donde se evidencian las necesidades básicas insatisfechas,

además de la carencia de viviendas adecuadas y ausencia de servicios de infraestructura sanitaria, acceso a los altos costos de servicios de salud e instituciones educativas y fármacos que son utilizados en los tratamientos de las enfermedades que aquejan a la población, carencia de empleo, contaminación del medio ambiente, falta de infraestructura sanitaria y viabilidad da lugar a que muchos ecuatorianos recurran a otros medios de curación diferentes a los servicios de salud médicos. (4)

En Colombia según lo precisa la semana 20 del año 2019, se han informado al siviligila 1, 505,483, casos de enfermedades diarreicas agudas, en todas las clases de edad, se reportaron casos de enfermedad diarreicas agudas, el sector que muestra el mayor de casos es de los menores entre 1 a 4 años, el principal acontecimiento se ejecuta en grupos de 1 año de edad 62.1 por cada 1000 residentes. (5)

En el Perú, se han notificado 1 175 967 episodios de Enfermedades Diarreicas Aguda (EDA) en el año 2017 (Con pico máximo en el mes de febrero), de los cuales el 3.06% corresponden al departamento de Junín. Asimismo, de las 57 muertes, Junín ocupa el cuarto lugar en departamentos con mayor número de muertes reportadas por EDA. Las enfermedades diarreicas agudas acarrear un extraordinario costo en los niños y familias de los países en desarrollo. Estas siguen siendo la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial ya que cada año mueren aproximadamente 1,3 millones de niños menores de cinco años a causa de una enfermedad diarreica aguda. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: “En países en desarrollo, los niños menores de cinco años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año, cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas”, la enfermedad diarreica aguda es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en menores de

cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros que desde la perspectiva de la salud Pública ha implementado. Esta enfermedad constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios médicos. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha planteado un programa dirigido con acciones en niños/as menores a 5 años, debido a que éste constituye ser un grupo etario en el mayor rango porcentual tanto en la morbilidad como la mortalidad comparada con la población en general. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública en relación a la atención de las enfermedades diarreicas agudas busca mejorar el desempeño y la cobertura del Sistema de Vigilancia Epidemiológico en su integralidad y Subsistemas, dando cumplimiento a la obligatoriedad de su implementación y posicionamiento en el Sistema Nacional de Salud, en los diferentes niveles desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, a través de la incorporación de técnicas, diseño, organización, tecnología informática y herramientas de comunicación, para el mejoramiento continuo de la calidad, a fin de incrementar la cobertura, eficiencia y efectividad del sistema de notificación y captación epidemiológica.(7)

En el distrito de José Leonardo Ortiz se han identificado 105 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, siendo más frecuente en las siguientes edades: 1, 2 y 5 años, así mismo se puede evidenciar que los niños con diarrea se encuentran adelgazados, deshidratados, se asume a esto el hecho de vivir en lugares pocos accesibles a los servicios básicos, donde el agua solo llega por horas por lo que tienen que ser almacenadas en recipientes. (7)

Existen actualmente diversos factores que activan este mecanismo como toxinas bacterianas, sustancias irritativas o cuerpos extraños presentándose así episodios de diarrea, en infantes menores de 5 años.

Estudios realizados en el Perú informan prácticas inconvenientes de las madres frente a la diarrea en los infantes, alguna de las practicas inconvenientes son. Como restringir la LME y la alimentación, el inadecuado uso de SRO, inadecuado uso de medicamentos. Estando primordial el papel que asume las madres de los infantes menores de 5 años con EDA. (8)

El diagnostico precoz del cuadro de deshidratación permitirá una mejor atención y la instalación del tratamiento hidroelectrolítico correctivo inmediato o se establecerá el tratamiento antibiótico conveniente atenuando de esta forma la severidad de la patología. Este mal aqueja primordialmente a infantes menores de 5 años, ya que están considerados como población vulnerable por estar r más susceptibles a cualquier contagio, causándoles dolores abdominales, regurgitación, inapetencia, irritación, calentura, disminución de peso, anemia y todo esto los conlleva al atraso del progresión del niño, afectando así a la comunidad debido a que no cuentan con una apropiada subestructura salubre por el bajo nivel socio-económico en el que viven, también influye la inadecuada alimentación de los niños.(9)

b. Antecedentes

A nivel internacional

Pogo, R. (2017). Conocimientos Y Prácticas De Enfermedad Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años, Subcentro De Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo. [Tesis par optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Loja. Universidad Nacional de Loja. Es de tipo descriptivo y transversal, el universo estuvo constituido por 4.200 madres, del cual se obtuvo una muestra de 352 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta. Cuyos resultados determinan que en cuanto a los conocimientos muestran que las madres no definen claramente esta patología, desconocen las causas que pueden originarla, pero reconocen los signos y síntomas para llevar a sus hijos al médico oportunamente. (13)

Loján, E (2015). Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de 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. Universidad nacional de loja. tipo de investigación el universo lo constituyeron las 80 madres a quienes se les aplicó una encuesta para la recolección de datos. Los fueron que define correctamente la diarrea, pero no tiene conocimientos sobre la prevención de esta enfermedad. Además, no existe una práctica adecuada en cuanto a las medidas para el consumo de agua segura; presencia de animales Intradomiciliarios; y en el cuidado de los alimentos previo a su ingesta. Sin embargo, en el manejo de la diarrea, existen buenas prácticas en cuanto a rehidratación y preparación del suero oral y el suero casero. (14)

Zamora, C. (2015). Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil. [Tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Guayaquil. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. Contemplamos un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital. Del estudio realizado se concluyó que algunos de los factores asociados que se sospechaban que se observarían en los pacientes pediátricos con EDA no representaron la mayoría tal como es el ejemplo de Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos, pero cabe recalcar que si se observó una mayoritaria que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales. (15)

A Nivel Nacional

Lapa, S. Mendoza, F. (2018). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. [Tesis para optar título de médico]. Perú: Huancayo. Universidad nacional del centro del Perú. El presente estudio es de corte transversal y analítico. Se realizó una encuesta a 360 madres de niños menores de 5

años. De las cuales 278 (77.22%) tenían un buen conocimiento sobre EDAs y 82 (22.78%) desconocían el tema. En el análisis determino la edad menor de 25 años de las madres es un factor asociado al desconocimiento de las madres de hijos con EDA. (16)

Flores, K. Montenegro, Y. Pacheco, I. (2017). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “la querencia de Huara. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Perú: Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia .Se realizó un estudio pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres, se utilizó la entrevista y como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado de 21 preguntas, en relación a los conocimientos se evidenció que las madres en el pretest, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el posttest, el 50.0% alcanzó un nivel de conocimiento bueno y el otro 50.0% obtuvo un conocimiento regular. (17)

Inga, G (2016). Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central. [Tesis para optar título de médico]. Perú: lima. Universidad privada san juan bautista. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, conformado por 702 niños que se atendieron en el servicio de pediatría y la muestra estuvo conformada por 45 pequeños con edad menor de 5 años con diagnóstico de EDA. Logramos encontrar en este estudio que un 62% provienen de zona urbana; un 82% tienen como grado de estudio secundario y el 66% son ama de casa; el 95% cuenta con servicios básicos completos. El 76% de los niños tenían antecedentes de disentería, y un 71% presentaron fiebre. El 76% de los niños presentan alimentación complementaria y un 76% de los niños comparten utensilios con la familia. (18)

Arista, M (2015). Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Enfermedades Diarreicas Agudas Con Niños Menores De 5 Años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. [tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Perú: Chachapoyas. Universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas. El presente estudio es de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 162 madres con niños menores de 5 años, se utilizó la técnica del cuestionario. Los resultados evidencian que el 76% tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular que requieren de intervención educativa por parte de los trabajadores de salud. (19)

Rufina, K. Gálvez, M. (2015). Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima: Chaclacayo. Universidad peruana unión. La metodología utilizada fue el diseño no experimental, corte transversal, de alcance descriptivo-comparativo. La población estudiada fue de 120 madres, se utilizó como técnica la entrevista personal y como instrumento el cuestionario. En los resultados se identificó que 41.7% de las madres evidencian un conocimiento regular sobre la prevención de EDAS, y 72,5% presentaron actitudes altamente favorables hacia la prevención de EDAS. Como conclusión se establece que ambos grupos tienen diferentes niveles de conocimientos y actitudes, la diferencia en el conocimiento podría explicarse por el hecho que las madres jóvenes tienen un nivel de instrucción más elevado que las madres adolescentes. (20)

A Nivel Local

Acuña, b. Obando, m. (2015). Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud Paul Harris. [Tesis para

optar título de licenciad en enfermería]. Chiclayo: José Leonardo Ortiz. Universidad Señor de Sipan. Es cuantitativa descriptiva transversal, se trabajó con una población muestral de 80 madres y se les aplicó un cuestionario. Los resultados indican que los factores de riesgo que presentaron la mayoría de niños fueron el biológico (58,25%) y el ambiental (83,5%) estos resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones, encaminados a orientar a las madres que acuden al Centro de Salud Paul Harris sobre formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. (21)

c. Base Teórica

Enfermedades diarreicas agudas:

Según OMS define diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas, Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre por lo que la diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente. 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". (22)

Según la OPS define la diarrea aguda como el aumento de las evacuaciones de más de 3 veces al día, aumentando el volumen y la fluidez de las deposiciones en comparación a lo habitual para un niño o niña en particular, con pérdida de agua y electrolitos y cuya duración es menos de 14 días, número de deposiciones hechas por una persona en un día depende de variadas circunstancias como son las características de la alimentación, la edad del paciente, el momento biológico y el momento patológico, las costumbres, el clima, para citar algunas cuando se dice que una persona tiene diarrea se entiende que sus evacuaciones son blandas y contienen más agua de lo normal. (23)

La diarrea también es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa que tiene entre sus síntomas más importantes y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico por lo que el número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. (24)

Factores de riesgo:

Todos los años, las causas principales de gastroenteritis infantil son los Rotavirus, la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. (25)

Infección viral generalmente comienza 12 horas a 4 días después de la

Exposición, y se resuelve dentro de tres a siete días. No existe un tratamiento específico para las causas virales de la diarrea. Los niños con diarrea por infecciones virales se tratan mejor con medidas de soporte (solución de rehidratación oral, dieta limitada, y demás). El vómito es la característica predominante de la gastroenteritis causada por norovirus y medicamentos para prevenir el vómito puede ser recetado para ayudar al niño con la rehidratación oral. (26)

Las bacterias: la infección es de etiología bacteriana de las cuales las más frecuentes son *Campylobacter* (2,3 %), *Salmonella* (1,8 %), *Shigella* (1,1 %) o *Escherichia coli* (0,4 %). En este caso, las bacterias adquiridas por vía oral superan las defensas inmunológicas y atacan los enterocitos, de forma directa o mediante la producción de toxinas como la presente en la infección del cólera. Tanto las bacterias como las toxinas pueden provocar la muerte celular y pasar a la circulación sanguínea, generando síntomas sistémicos, como fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos. (26)

La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil esto ocurre principalmente por disminución de ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y, en menor medida por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones. (27)

Alimentación: La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años, ya que algunos niños no son alimentados directamente con Lactancia Materna Exclusiva (LME), por lo que se ven obligados a utilizar la leche artificial o leche en polvo, generando la falta de higiene o mal lavado de biberones y tetinas originando un llamado a las bacterias ocasionando así las infecciones. (28)

La alimentación complementaria: hay niños que reciben antes o después de los 06 meses algunas por razones económicas, muchas veces los alimentos son mal preparados o guardados en recipientes y lugares pocos higiénicos, y son servidos en platos compartidos por los familiares del hogar haciendo más propenso al niño a presentar diarreas. (28)

Las vacunas: Son muy importantes para el desarrollo del niño, es la encargada de generar del organismo inmunidad frente a una determinada enfermedad, estimulándolo para que produzca anticuerpos que luego actuarán protegiéndolo frente a futuras infecciones, ya que el sistema inmune podrá reconocer el agente infeccioso y lo destruirá, las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo. (28)

Otro gran problema es el desconocimiento por parte de las madres, familiares o cuidadores del menor de edad, que ante este tipo de enfermedad recurren a una farmacia

para la automedicación, sin antes haber pasado una serie de análisis y saber el Diagnostico y recibir el tratamiento adecuado ante esta enfermedad. (28)

Clasificación:

Tiempo de duración:

Diarrea aguda: Es aquella que dura menos de 14 días. Diarrea persistente: Es 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. (29)

De acuerdo a las características de la diarrea:

Diarrea acuosa: Este tipo de diarrea se caracteriza por presentar heces líquidas sin sangre y puede causar deshidratación. Constituye la forma más común de diarrea y remite espontáneamente en el lapso de una semana. (29)

Diarrea disintérica: En este tipo de diarrea pueden o no encontrarse acompañadas de sangre, con o sin moco. Este tipo de diarrea se presenta en el 10 – 15% de los casos identificados es causado debido a gérmenes como shiguella. (29)

Diarrea persistente: Se la denomina así, a las EDAs, porque se prolonga por 14 días o más y se conoce que aproximadamente la padecen el 15% de niños diagnosticados con enfermedad diarreica aguda, mientras que un promedio del 20% se tornan en episodios de diarrea persistente lo cual requiere de un proceso hospitalario debido a que puede causar desnutrición y posteriormente la muerte. (29)

Fisiopatológicamente, se ha clasificado según cuatro diferentes mecanismos:

Diarrea osmótica: Está relacionada con un aumento en la movilización de contenido acuoso hacia la luz intestinal, secundaria a la presencia de una carga importante de solutos osmóticamente activos a ese nivel. Este es el mecanismo fundamental de la

diarrea secundaria a intolerancia a azúcares o el uso de laxantes osmóticos (lactulosa).
(29)

Diarrea secretora: Es el mecanismo que con más frecuencia ocasiona los episodios de diarrea en la edad pediátrica, (casi 70% de los casos). La diarrea producida por la toxina del cólera es su ejemplo más característico, en la cual la bacteria produce la toxina A que se une a receptores específicos en el enterocito, activando la adenilciclase que produce un aumento en los niveles del AMP-c intracelular. Este segundo mensajero es responsable del aumento de la secreción de Cl, que arrastra grandes volúmenes de agua y sodio. En el caso de la enteritis por rotavirus, el mediador responsable de la hipersecreción es una toxina conocida como NSP4, la cual actúa, específicamente, aumentando el nivel de calcio intracelular que interviene en la activación de los canales de Cl con el consiguiente efecto secretor ya conocido. (29)

Diarrea invasiva: el agente patógeno se adhiere al enterocito, alcanza el espacio intracelular, produce apoptosis de la unión intercelular, y se replica dentro de la célula o en el espacio intersticial, con una consecuente respuesta inflamatoria local y/o sistémica y lesión mucosal en grado variable Este mecanismo ocurre en la diarrea por Shigella, Campilobacter, E. histolytica y Clostridium. (29)

Complicaciones

Deshidratación: La deshidratación es la pérdida de agua. Estado patológico grave causado por una alteración del contenido total de agua y electrolitos o a una variación en su volumen de los compartimentos intra y extracelular. Cabe mencionar que la deshidratación es la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas agudas, en poblaciones infantiles menores de 5 años.(30)

El grado de deshidratación se evalúa y clasifica en base a la pérdida ponderal, como:

Leve: variación negativa de menos del 3% del peso corporal.

Moderada: déficit del 3-9% del peso corpóreo

Severa: déficit de más del 9% del peso corpóreo Desafortunadamente, en muchos casos no se cuenta con éste dato por lo que se requiere establecer los signos de deshidratación en base a los signos y síntomas asociados al déficit de líquido corporal, con el fin de establecer un manejo apropiado. (31)

Tratamiento

La Organización Panamericana de la Salud, mediante la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), determinó puntos básicos de prevención, así como un manejo adecuado y oportuno de la diarrea, en base al grado de deshidratación según los signos y síntomas que presente el niño o niña. (32)

Plan A: Tratamiento de la diarrea en el hogar

Cuando el niño no presenta signos de deshidratación, puede ser tratado en el hogar mediante reglas básicas que se deberá explicar a los padres y/o cuidadores del menor:

Ofrecer mayor cantidad de líquidos apropiados con el fin de evitar la deshidratación, continuar con la alimentación habitual de acuerdo a la edad del niño (Resaltar la importancia de la lactancia materna sobretodo en menores de 6 meses) para evitar la desnutrición, administrar suplementos de Zinc para disminuir la duración y complicaciones de la diarrea, enseñar a la madre los signos de deshidratación y alarma para que retorne de inmediato al establecimiento de salud y enseñar las medidas de prevención. (33)

Si el menor tiene alto riesgo de deshidratación, se procederá a administrar el tratamiento de rehidratación oral en el establecimiento de salud. En éste grupo se considerarán a los niños que presenten lo siguiente:

Tres o más vómitos por hora o más de 5 vómitos en 4 horas, diez deposiciones en 24 horas o más de 4 deposiciones en 4 horas, paciente que estuvo en Plan B o C de difícil acceso geográfico y sospecha de cólera en la zona. (33)

Asimismo, se debe considerar la observación de éstos menores por un tiempo máximo de 2 horas en el cual se debe indicar SRO a libre demanda y capacitar a las madres las reglas de Plan A:

Primera: Ofrecer mayor cantidad de líquidos apropiados con el fin de evitar la deshidratación, es importante que la madre tenga claro que el objeto de dar los líquidos es restablecer la pérdida de agua y electrolitos que el niño sufre con cada deposición líquida y/o vómito que presente. Los líquidos administrados deben cumplir con los siguientes requisitos: Seguros, fáciles de preparar, aceptables (buena tolerancia por el menor) y eficaces. Se puede preparar líquidos caseros en base a alimentos fuente de almidón o cereales cocidos. (33)

Evitar administrar bebidas como gaseosas, jugos procesados industrialmente y bebidas energizantes debido a que contienen alto nivel de azúcar y esto generaría una alteración osmolar que complicaría el cuadro diarreico. (33)

Segunda: Continuar con la alimentación habitual de acuerdo a la edad del niño. Se debe conservar la alimentación habitual del niño, evitando diluir los alimentos que toma normalmente. Buscando que el niño ingiera la mayor cantidad de alimentos como éste tolere y reanudar la alimentación habitual cuanto antes.

El continuar con la alimentación ayuda a mantener el crecimiento y la ganancia ponderal, asimismo se abrevia la recuperación de la función intestinal normal como una adecuada digestión y la absorción de nutrientes. Es habitual que los niños recuperen el apetito luego de corregir el grado de deshidratación y se recomienda ofrecer comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día) ya que las porciones pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y espaciadas.

Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más de lo acostumbrado cada día durante al menos dos semanas. En caso de

desnutrición se recomienda continuar con las comidas extras hasta que haya recuperado el peso normal en relación con la talla. (33)

Tercera: Administrar suplementos de zinc reduce la duración y gravedad de la diarrea, así como el riesgo de deshidratación. Si se administra durante 14 días, se recupera el zinc perdido durante la diarrea y disminuye el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los dos o tres meses siguientes. La dosis recomendada es de 10 mg en niños menores de seis meses y de 20 mg en los mayores de seis meses. El calcio, hierro y antibióticos interfieren con la absorción de zinc por lo que deberán ser administrados 4 horas antes. (33)

Cuarta: Enseñar a la madre los signos de deshidratación y alarma para que retorne de inmediato al establecimiento de salud. Si presenta uno de los siguientes signos: deposiciones líquidas y vómitos muy frecuentes, sed intensa, letargia, irritación o hiperreactividad, no come ni bebe, fiebre y sangre en las heces. (33)

Quinta: Enseñar las medidas de preventivas: LME en niños menores de seis meses y complementaria a los alimentos hasta los dos años de edad. Emplear alimentos nutritivos y tener cuidado con la higiene al prepararlos; hervir o clorar el agua antes de consumirla y cuidar la higiene del agua almacenada; lavado de manos con agua y jabón, antes de iniciar la lactancia, antes de manipular los alimentos, luego de ir al baño después de cambiar pañales. Eliminación adecuada de excretas y basura y cumplir con el esquema de vacunación. (33)

Plan B: Tratamiento de diarrea con deshidratación

Los niños con algún grado de deshidratación deben recibir un tratamiento de rehidratación oral con solución SRO en un establecimiento de salud. Se debe administrar los suplementos de zinc de acuerdo a lo indicado anteriormente.

El tratamiento dura 4 horas y debe ser administrado por un personal de salud capacitado, en caso de no contar con el tratamiento, se deberá referir a un centro de salud de mayor complejidad. (34)

Plan C: Tratamiento de deshidratación grave con o sin SHOCK

El manejo se lleva a cabo en una institución con capacidad resolutive. La realiza el pediatra o médico general con apoyo de personal de enfermería debidamente capacitado. Complicaciones frecuentes de la EDA: Deshidratación, acidosis metabólica, Íleo intestinal, crisis convulsiva, insuficiencia pre-renal y renal aguda por deshidratación. (35)

Medidas de prevención de la EDA.

Se explica a la madre que 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, emplear abundante agua para la higiene personal, buenos hábitos de higiene con los alimentos, lavado de manos con jabón, higiene y uso de servicios sanitarios adecuada, eliminación correcta de pañales con deposiciones, vacunar al niño contra rotavirus. (35)

Higiene: Lavarse las manos con abundante agua y jabón posteriormente de utilizar los servicios higiénicos, jugar, hacer la tarea, manipular dinero, antes y después de cada comida, luego de cualquier contacto con personas u objetos; mantener las uñas cortadas para evitar se acumulen microorganismos; evitar que los niños se metan objetos sucios a la boca y evitar el contacto directo con mascotas como perros o gatos, en especial que estén en condiciones higiénicas inapropiadas. (35)

Alimentos: Desinfección de los alimentos; consumir agua bebible y hervida, lavar cuidadosamente las verduras y las frutas y cuidados en la elaboración de los alimentos; no consuma comidas ambulatorias

Exclusión de defecas y cuidado del medio ambiente: Mantenga limpios los SS.HH.; lave y desinfecte diariamente el lavamanos, inodoro, paredes y demás implementos del cuarto de baño, tirar a diario la basura para impedir los vectores como insectos y no coger dinero mientras maneja alimentos. (35)

Rol de la enfermera en la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda: Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea; rehidratar al niño por vía oral o endovenosa según el estado de deshidratación y vigilarlo muy de cerca; mantener al niño hidratado, remplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) o solución poli electrolítica según el estado deshidratación; educación a la madre en cuanto a la E.D.A (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.) y visita Domiciliaria. (35)

Medidas de prevención de la madre:

Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervida antes del consumo. Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.

Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos y lavarse las manos después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.

Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer y eliminar el uso

de biberones ya que en los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna y el esquema de vacunación completo. (35)

Conocimiento

Según el diccionario manual de la lengua española, es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, conjunto de datos o noticias relativos a una persona o cosa, conjunto de las facultades sensoriales de una persona en la medida en que están activas, facultad humana de aprender, comprender y razonar.(36)

Niveles de Conocimiento

El nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas Aguda es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

Conocimiento alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior sobre determinado tema.

Conocimiento medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre un determinado tema.

Conocimiento bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre un determinado tema. (36)

2.2 Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, Junio - Diciembre 2019?

2.3 Hipótesis

El nivel de conocimientos sobre enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años fue de nivel medio.

2.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años del centro de salud Pedro Pablo Atusparias

Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a las madres de niños menores de 5 años con EDAS que asisten a Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Evaluar conocimientos sobre definición de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Identificar conocimientos sobre la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Verificar conocimientos sobre medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Conocer conocimientos sobre los factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Determinar conocimientos sobre el tratamiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

2.5 Justificación e Importancia

Este proyecto se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento a las madres de familias con niños menores de 5 años del centro de salud Pedro Pablo Atusparias, con enfoque a la prevención de enfermedades diarreica aguda que se presentan en la población ya que el centro de salud vive en un área insalubre, falta de agua potable, falta de recolectores de basura, falta de pistas pavimentadas y como personal de salud, somos un personal calificado para guiar y brindar conocimientos adecuados buscaremos la mejora de la comunidad brindando orientaciones a las madres de familia para su bienestar familiar. Enmarcada aun cambio de educación positiva, ya que la prevención de enfermedades es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades.

A nivel asistencial se aplica la atención primaria, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud modificando su comportamiento y realizando actividades que mantengan su salud ya que la enfermedad diarreica sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los niños que viven en entornos de bajos recursos.

Se realizó esta investigación por que va a mejorar los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, de dicha enfermedad, Así mismo prevenir las infecciones a través de diferentes medidas que reducen el riesgo de contraer 15 infecciones, la higiene de manos, lavado y manipulación de los alimentos, aplicación de las vacunas, educación sanitarias, tanto como la alimentación saludable que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Muy importantes porque de esta manera la madre y la familia sabrán cómo actuar

y qué acciones tomar en caso de que su niño presente diarreas, van a poder dar los primeros cuidados que el niño necesita antes de llegar al centro de salud más cercano.

La presente investigación servirá para poner en prácticas los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación académica y a la vez va a fortalecer la formación profesional de la estudiante investigadora, con el fin de adquirir conocimientos, experiencias, es una investigación viable porque cuenta con todos los recursos físicos, financieros y humanos para su realización.

2.5. Teoría de Enfermería relacionado con el estudio:

Madeleine Leininger:

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que refleja los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. La teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la atención adecuada.(10)

2.6 Definición y Operacionalización de Variables

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Índice	Escala	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres.	Es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre	Es una enfermedad que se presenta mayormente en niños, es causada por la falta de higiene y se caracteriza por las deposiciones liquidas la cantidad y el volumen causando una deshidratación crónica.	T E O R I C O	Definición Factores de riesgo Clasificación Complicaciones Tratamiento Prevención	Alto Medio Bajo	17 – 20 16 – 13 01 - 12	O R D I N A L	C U E S T I O N A R I O

Variables intervenientes	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala	Instrumentos
Características socio demográficamente: Edad en las madres de niños menores de 5 años	Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Etario: Perteneciente o relativo a la edad de una persona	Etario	Años	20 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40	Intervalo	Cuestionario
Procedencia	Procedencia Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Área geográfica Zonas territoriales que se delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza.	Área geográfica	Urbano Rural Urbano Marginal Asentamiento Humano		Nominal	Cuestionario
Vivienda	Vivienda: Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas	Tipo de vivienda: Son los diferentes materiales que se utilizan para edificar una casa o vivienda.	Tipo de vivienda	Rustico Adobe Material Noble Mixto		Nominal	Cuestionario

	de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.						
Educación	Educación: La educación es un proceso complejo en la vida del ser humano, que ocurre en las distintas etapas de la vida escolar o académica que la persona transite.	Grado de instrucción: El grado de instrucción de una persona es el nivel más elevado de estudios realizados.	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta		Ordinal	Cuestionario

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

El presente se realizó haciendo uso del paradigma cuantitativo, tipo de investigación es aplicada y por el tiempo de estudio es prospectivo.

4.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Población: La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro De Salud Pedro Pablo Atusparias. Durante el mes de Junio – Diciembre es de 137.

Muestra: La población muestra estuvo conformada por las madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud pedro pablo Atusparias.

Para el cálculo de la muestra se empleará la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N= 137 pacientes atendidos Junio – Diciembre

Z= 95%

P= 50%

Q= 50%

E= 5

$$n = 55$$

4.3 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la recolección de datos acorde a mi informe de investigación se utilizó como instrumento el test que está compuesto por 32 preguntas, creada por la propia Autora, SANCHEZ ALVAREZ ABIGALY; esta herramienta permitirá recolectar datos sobre el nivel de conocimientos sobre el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

4.4 Análisis estadístico de los datos

Se utilizó el spss y Excel para organizar los datos y tabular la información obtenida en la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimientos de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años del centro de salud Pedro Pablo Atusparias

Nivel de Conocimiento	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	17 – 20	14	25
Medio	16 - 13	22	40
Bajo	12 – 9	19	35
Total		55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, el 40% (22) tienen nivel de conocimiento medio respecto a las EDAS, 35% (19) nivel de conocimiento bajo y 25% (14) tiene alto de nivel de conocimiento.

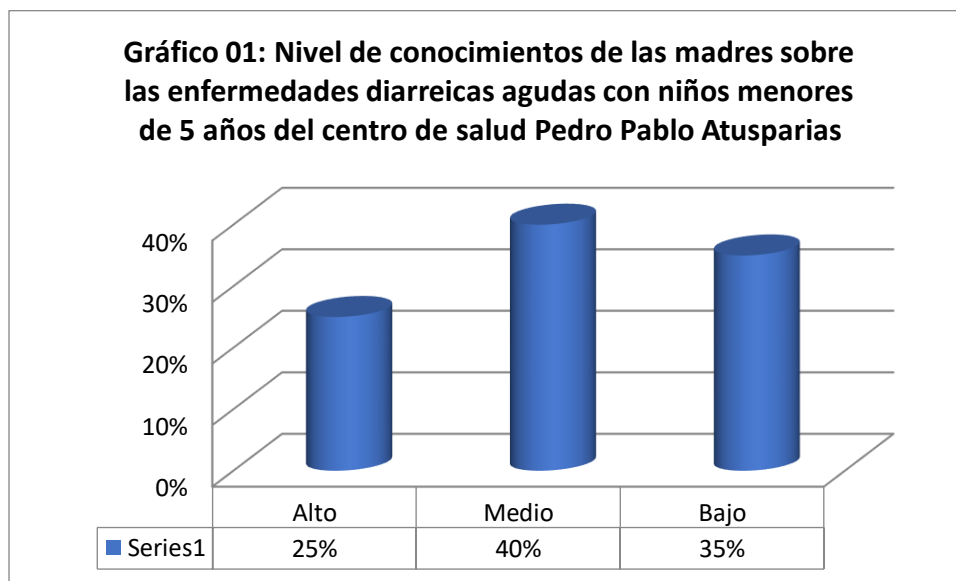


Tabla 02: Características socio demográficamente a las madres de niños menores de 5 años con EDAS que asisten a Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Característica epidemiológicas	Índices	Frecuencia	Porcentaje
Años	20 - 25	21	39
	26 - 30	16	28
	31 - 35	11	12
	36 - 40	7	2
Procedencia	Urbano	14	16
	Rural	3	4
	Urbano Marginal	23	47
	Asentamiento Humano	15	33
Tipo de vivienda	Rustico	0	0
	Adobe	19	28
	Material Noble	12	32
	Mixto	24	40
Grado de instrucción	Sin instrucción	8	15
	Primaria Incompleta	6	11
	Primaria completa	12	21
	Secundaria incompleta	11	20
	Secundaria completa	13	24
	Superior incompleta	0	0
	Superior completa	5	9

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Interpretación: Del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 39% (21) tienen de 20 a 25 años y 28% (16) entre 26 a 30 años; 47% (23) son de procedencia urbano marginal y 33% (15) de asentamiento humano; el 40% (24) su tipo de vivienda es mixta mientras el 32% (12) es material noble y el 28% (19) es de adobe; en cuanto al grado de instrucción el 15% (8) no tienen instrucción, el 21% (12) primaria completa, el 24% (13) secundaria completa.

Tabla 03: Conocimientos sobre definición de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Definición de EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	23	42
Desconocen	32	58
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre definición de enfermedades diarreicas agudas, del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 58% (32) desconocen y 42% (23) conocen.

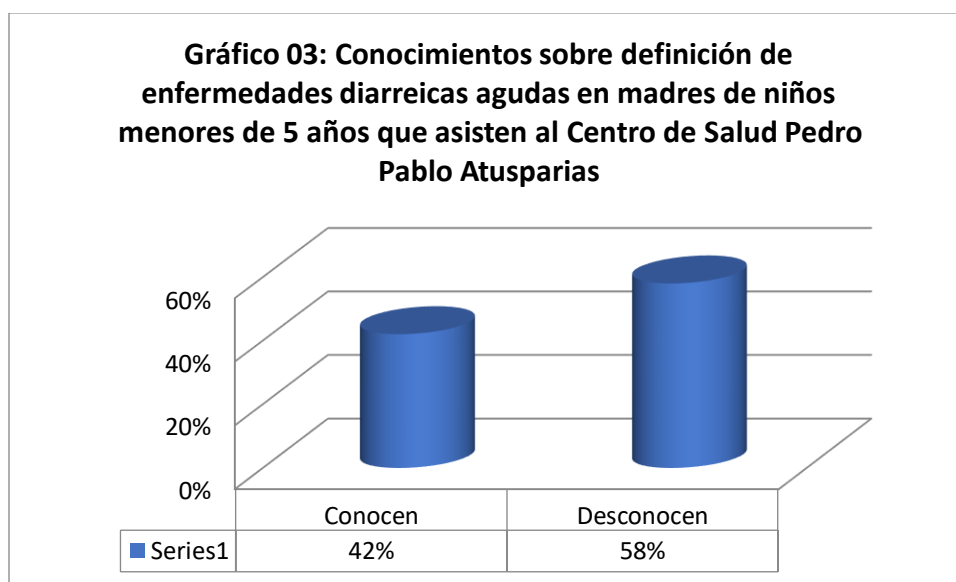


Tabla 04: Conocimientos sobre la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Clasificación de EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	22	40
Desconocen	33	60
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas, del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 60% (33) desconocen y 40% (22) conocen.

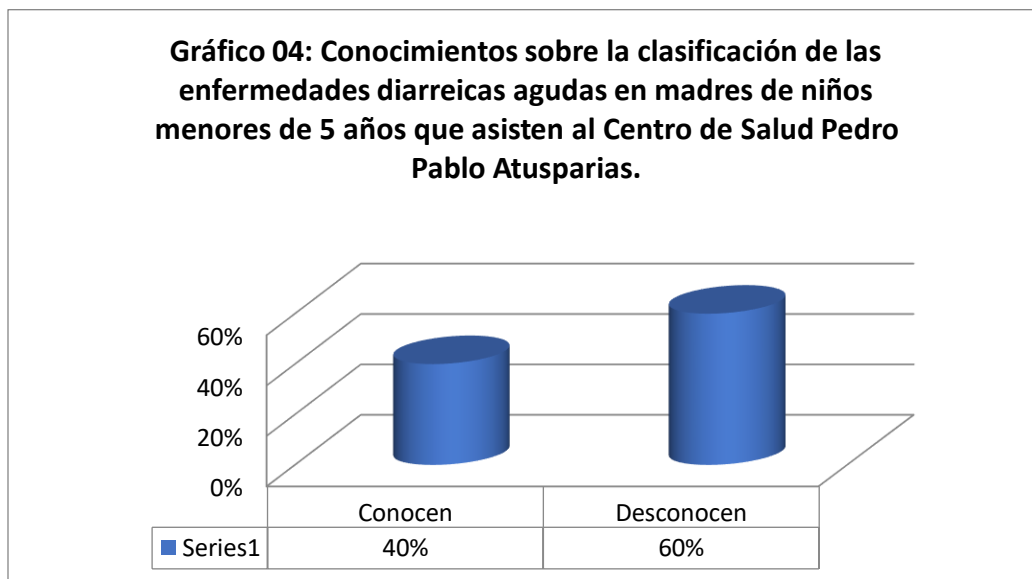


Tabla 05: Conocimientos sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Medidas de prevención de EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	38	69
Desconocen	17	31
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 69% (38) conocen y 31% (17) desconocen.

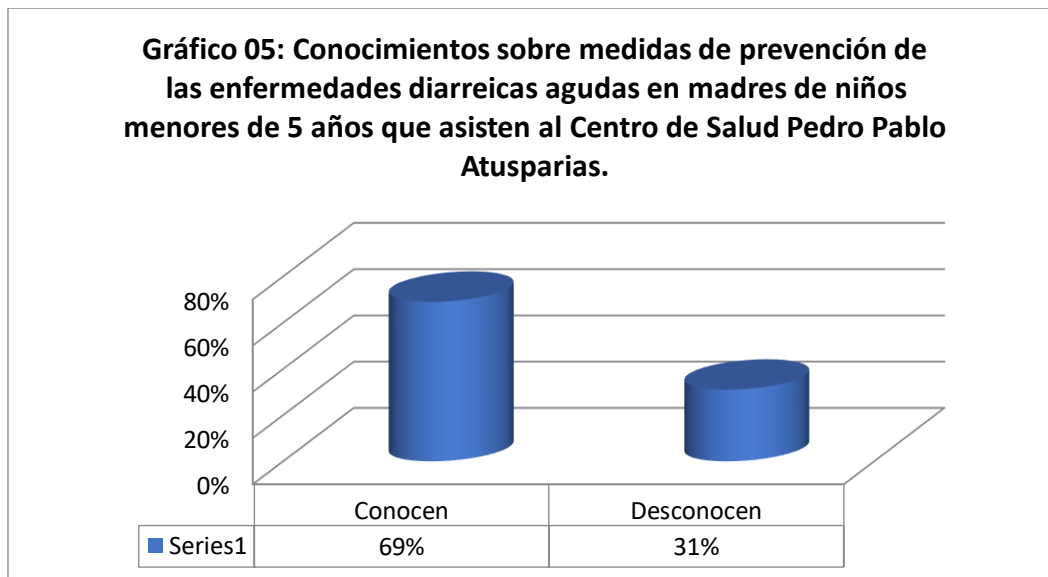


Tabla 06: Conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Factores de riesgo de EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	35	64
Desconocen	20	36
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas, del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 64% (35) conocen y 36% (20) desconocen.

Gráfico 06: Conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

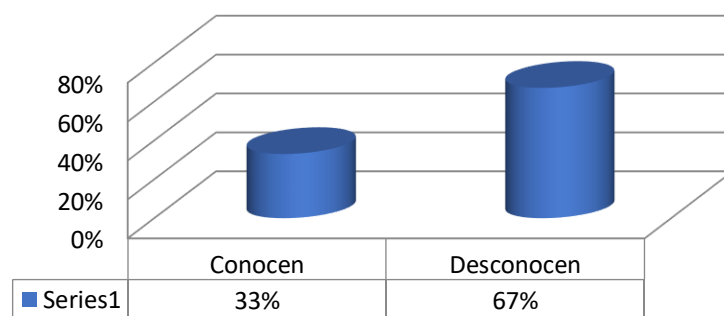


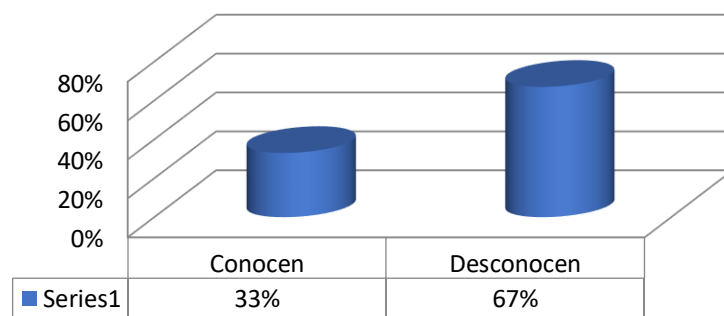
Tabla 07: Conocimientos sobre el tratamiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

Tratamiento de EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	18	33
Desconocen	37	67
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, del 100% (55) de madres de niños menores de 5 años, 67% (37) desconocen y 33% (18) conocen.

Gráfico 07: Conocimientos sobre el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.



V. DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda afecta principalmente a la población infantil en nuestro país, convirtiéndose en un problema preocupante por causar la morbilidad en este grupo poblacional, especialmente en la población en situación de pobreza y donde los niveles de información son bajos por lo que se estima que los niños tienen entre 10 y 12 episodios de diarrea por año.

En el estudio se obtuvo como resultado que; el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años respecto a las EDAS, el 40% tienen medio, 35% nivel de conocimiento bajo y 25% tiene alto. Esto se asimila a Lapa, S. Mendoza, F. obtuvo 77.22% tenían un buen conocimiento sobre EDAS y 22.78% desconocían el tema. Asimismo, Flores, K. Montenegro, Y. Pacheco, I. en relación a los conocimientos se evidenció que las madres en el pretest, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el posttest, el 50.0% alcanzó un nivel de conocimiento bueno y el otro 50.0% obtuvo un conocimiento regular.

De igual forma, Arista, M. obtuvo que el 76% tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente. Y Rufina, K. Gálvez, M. identificó que 41.7% de las madres evidencian un conocimiento regular sobre la prevención de EDAS, y 72,5%.

Es por eso, la importancia de que el profesional de enfermería de educar a la población y en especial a las madres de familia, en un trabajo conjunto para beneficios de los niños por ser los más vulnerables y mejorando la calidad de vida de ellos.

Respecto a sus datos sociodemográficos, el 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de asentamiento humano; el 40% su tipo de vivienda es mixta mientras el 32% es material noble y el 28% es de adobe; en cuanto al grado de instrucción el 15% (8) no tienen instrucción, el 21% (12) primaria completa, el 24%

(13) secundaria completa. Algunos autores dieron a conocer sus conclusiones acerca de la posible influencia de estos datos, tal como, Zamora, C. los pacientes pediátricos con EDA no representaron la mayoría tal como es el ejemplo de Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos. Lapa, S. Mendoza, F. determino la edad menor de 25 años de las madres es un factor asociado al desconocimiento de las madres de hijos con EDA. Y por último, Rufina, K. Gálvez, M. la diferencia en el conocimiento podría explicarse por el hecho que las madres jóvenes tienen un nivel de instrucción más elevado que las madres adolescentes.

Aquí el profesional de enfermería debe utilizar una teoría holística y amplia, como la de Madeleine Leininger, que su objetivo no es otro que el de proporcionar cuidados, de forma responsable, coherente con la cultura y que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales del modo de vida, de las distintas cultura; es decir, a las características de cada persona. El profesional de salud debe de respetar las creencias costumbres de la población poniendo en práctica la teoría de Madeleine Leininger, utilizando la comunicación para ganamos la confianza y así trabajar en equipo con las madres y adoptar modelos para mejorar el bajo nivel educativo de las madres.

Respecto a la definición de enfermedades diarreicas agudas, 58% desconocen y 42% conocen.

Es así que, Loján, E Los fueron que define correctamente la diarrea, pero no tiene conocimientos sobre la prevención de esta enfermedad. Además, no existe una práctica adecuada en cuanto a las medidas para el consumo de agua segura; presencia de animales intradomiciliarios; y en el cuidado de los alimentos previo a su ingesta.

Respecto a la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas, 60% desconocen y 40% conocen. Comparando con Pogo, R. determinan que en cuanto a los conocimientos muestran que las madres no definen claramente esta patología, desconocen las causas que pueden originarla, pero reconocen los signos y síntomas para llevar a sus hijos al médico oportunamente.

Respecto a las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, 69% conocen y 31% desconocen. En cuanto a este punto, Zamora, C. pero cabe recalcar que si se observó una mayoritaria que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales.

Por ello, la educación de las madres es clave ya que son quienes se encargan de educar a los miembros de su familia y de esta manera inculcar hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, la vacunación oportuna del niño, el lavado de los alimentos y el consumo de agua hervida son medidas imprescindibles para disminuir la diarrea.

Respecto a los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas, 64% conocen y 36% desconocen. Estudios como Acuña, b. Obando, m. indican que los factores de riesgo que presentaron la mayoría de niños fueron el biológico (58,25%) y el ambiental (83,5%) estos resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones, encaminados a orientar a las madres que acuden al Centro de Salud Paul Harris sobre formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Respecto al tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, 67% desconocen y 33% conocen. Para ello, Loján, E Sin embargo, en el manejo de la diarrea, existen buenas prácticas en cuanto a rehidratación y preparación del suero oral y el suero casero.

VI. CONCLUSIONES

Del 100% de madres de niños menores de 5 años, el 40% tienen nivel de conocimiento medio respecto a las EDAS, 35% nivel de conocimiento bajo y 25% tiene alto de nivel de conocimiento.

Respecto a las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años, 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de asentamiento humano; el 40% su tipo de vivienda es mixta mientras el 32% es material noble y el 28% es de adobe.

El conocimiento que tiene las madres sobre definición de enfermedades diarreicas agudas, del 58% (32) desconocen y 42% (23) conocen.

El conocimiento que tiene las madres sobre la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas, 60% (33) desconocen y 40% (22) conocen.

El conocimiento que tiene las madres sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, 69% (38) conocen y 31% (17) desconocen.

El conocimiento que tiene las madres sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas, 64% (35) conocen y 36% (20) desconocen.

El conocimiento que tiene las madres el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, 67% (37) desconocen y 33% (18) conocen.

VII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud, proponer y/o reforzar normas técnicas para la atención preventivo promocional para evitar las EDAS en la población menor de 5 años, así como la atención oportuna en el tratamiento y recuperación de EDAS, teniendo en cuenta que es una población vulnerable.

A la Gerencia de Salud Lambayeque, establecer estrategias para que el equipo de salud refuerce los conocimientos de las madres con campañas de prevención y promoción de la salud mediante sesiones educativas y demostrativas y así concientizar a las madres y lograr a prevenir posibles complicaciones.

Al Jefe del Puesto de Salud, organizar plan de trabajo con sesiones educativas que permitan mejorar el nivel de conocimientos acerca de las EDAS de las madres de los niños menores de cinco años.

Al personal de enfermería, brindar información a las madres de los niños menores de cinco años sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas para prevenir y dar tratamiento oportuno a los niños que padecen de EDAS.

A la Universidad Particular de Chiclayo, incentivar a sus estudiantes a realizar más investigaciones concernientes al tema para profundizar científicamente.

VI ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. OMS - ENFERMEDADES DIARREICAS [Internet]. Perú 2015 [citado en mayo del 2017] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – ENFERMEDADES DIARREICAS [Internet], México 2019 [citado en abril del 2019] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-enfermedades-diarreicas-agudas-2019>.
3. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – ENFERMEDADES DIARREICAS [Internet], Paraguay 2019 [citado en mayo del 2019] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-enfermedades-diarreicas-agudas-2019>.
4. BERTO, C. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. Enfermería [tesis en internet], Perú 2015 Universidad Nacional Mayor De San Marcos [citado en noviembre del 2017] disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5667/Berto_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – ENFERMEDADES DIARREICAS [Internet], Colombia 2019 [citado en junio del 2019] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-enfermedades-diarreicas-agudas-2019>.

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. Bogotá, Colombia [citado 30 de mayo del 2016] Disponible desde: <http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015 Abril. [Citado Abril 2016] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
8. Gonzales I. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de los niños menores de 5 años, del caserío de taruga del distrito de vista alegre, provincia de nazca del departamento de Ica? [tesis en internet], Peru – Ica. (2017). disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/69/3/GONZALES%20MAGNO%20IVONNE.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]; 2015. Abr. [citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde: www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
10. Boletín epidemiológico [Internet]. [citado 22 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347&Itemid=249
11. Ministerio de la salud: prevención de enfermedades diarreicas agudas 2014. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015 Abril. [Citado Abril 2016] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
13. POGO, R. Conocimientos Y Prácticas De Enfermedad Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años, Subcentro De Salud Catacocha Guido Alfonso Diaz Jumbo , Enfermería [tesis en internet], Ecuador 2017 Universidad Nacional De Loja [citado en noviembre del 2018] disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21438/1/TESIS%20ROSA%20POGO.pdf>
14. LOJAN, E. Conocimientos Y Prácticas Sobre Prevención Y Manejo De Enfermedad Diarreica Aguda, En Madres De Niños/As De Los Centros Infantiles Del Buen Vivir, Daniel Álvarez Y Víctor Emilio Valdivieso Mies, Loja, .Enfermería [tesis en internet], Ecuador 2015 Universidad Nacional De Loja [citado en noviembre del 2015] disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11513/1/TESIS%20%20CARMEN%20LOJAN.pdf>.
15. ZAMORA, C. “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital naval de Guayaquil, Enfermería [tesis en internet], Ecuador 2015 Universidad Católica De Santiago De Guayaquil [citado en noviembre del 2016] disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>.
16. LAPA, S. MENDOZA, F. “Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años” Enfermería [tesis en internet], Perú 2017 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ Medicina [citado en noviembre del 2018] disponible en: <file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/Lapa%20S-Mendoza%20Q.pdf>.

17. FLORES, K. MONTENEGRO, Y. PACHECO, L. Efectividad De Una Intervención Educativa En El Conocimiento De Las Madres Sobre Prevención Y Tratamiento De La Enfermedad Diarreica Aguda En Niños Menores De 5 Años, Comunidad “La Querencia De Huaral” .Enfermería [tesis en internet], Perú 2017 Universidad Peruana Cayetano Heredia [citado en noviembre del 2017] disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad_Flores%20Solano_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. INGA, G factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el hospital militar centrales de octubre [Tesis En Internet], Perú 2016 Universidad Privada San Juan Bautista [citado en noviembre del 2017] disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/541/T-TPMC-Gladys%20Ingrid%20Inga%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. ARISTA, M Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Enfermedades Diarreicas Agudas Con Niños Menores De 5 Años En El Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015.Enfermería [tesis en internet], Perú 2015 Universidad Nacional De Loja [citado en noviembre del 2016] disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. RUFINA, K. GÁLVEZ, M. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chacacayo, Lima,. Enfermería [tesis en internet], Perú 2015 universidad peruana unión facultad de ciencias de la salud E.A.P. enfermería [citado en noviembre del 2016] disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. ACUÑA, B. OBANDO, M factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud “paul harris” José Leonardo Ortiz – Chiclayo Enfermería [tesis en internet], Perú 2015 Universidad Señor de Sipán Enfermería [citado en noviembre del 2015] disponible en: <file:///D:/Acu%C3%B1a%20%20%20-%20%20Obando.pdf>
22. Organización mundial de la salud (OMS): enfermedades diarreicas. [internet] Perú 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
23. Scielo: Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus [artículo]. Caracas 2014. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
24. OMS - ENFERMEDADES DIARREICAS [Internet]. Perú 2015 [citado en mayo del 2017] disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
25. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health (UK). Diarrhoea and Vomiting Caused by Gastroenteritis: Diagnosis, Assessment and Management in Children Younger than 5 Years [Internet]. London: RCOG Press; 2009 [citado 22 de enero de 2018]. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63844/>
26. Anales De Pediatría, Asociación Española De Pediatría, Guía De Práctica Clínica Ibero-Latinoamericana Sobre El Manejo De La Gastroenteritis Aguda En Menores De 5 Años, Marzo 2014, Vol 80

27. Asociación Española Pediatría Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. España [citado 30 de mayo del 2014] Disponible desde: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/diarrea-prolongada>
28. Reyes Tur Y, Rey Camacho Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Medimay. 10 de marzo de 2009;15(1):131-40.
29. Gonzales I. (2017). Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de los niños menores de 5 años, del caserío de taruga del distrito de vista alegre. Perú: Ica.
30. Arista Mestanza, A. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2015. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza UNTRM [Internet]. 2016 [citado 22 de enero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/138>
31. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>
32. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_Nº_755-2017-MINSA.pdf
33. <https://es.scribd.com/document/164689789/AIEPI-libro-clinico>
34. Gonzales I. (2017). Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de los niños menores de 5 años, del caserío de taruga del distrito de vista alegre. Perú: Ica.
35. ARISTA, M Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Enfermedades Diarreicas Agudas Con Niños Menores De 5 Años En El Asentamiento Humano Pedro Castro Alva

Chachapoyas- 2015.Enfermería [tesis en internet], Perú 2015 Universidad Nacional De Loja [citado en noviembre del 2016] disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. ASALE R-. ciencia [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=9AwuYaT>

I. ANEXOS

Anexo 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

Acepto participar en la investigación: Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud pedro pablo Atusparias, junio-diciembre 2019, que será realizada por la estudiante de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo: ABIGALY SÁNCHEZ ALVAREZ.

El estudio tiene como objetivo determinar los efectos que produce las estrategias en el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años del centro de salud Pedro Pablo Atusparias Chiclayo – 2019.

Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentará podrá ser disipada por los responsables de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar de la investigación.

Firma de la participante

Abigaly Sánchez Alvarez

Firma de la investigadora

Chiclayo, de _____ del 2019.

ANEXO 02

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Introducción

El objetivo de este cuestionario es conocer el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años.

Información general

PARTE I

Instrucciones

Lee atentamente y responde con sinceridad las siguientes preguntas, se le agradece anticipadamente su valioso tiempo y colaboración. Sus respuestas y su participación serán anónimas.

1. Procedencia

- a) zona Urbano
- b) zona Rural
- c) zona Urbano Marginal
- d) Asentamiento Humano

2. Edad

- a) 15 – 19 años
- b) 20 – 24 años
- c) 25- 29 años
- d) 30 - 34 a más
- e) 35 años a más

3. Estado civil

- a) Casada
- b) soltera
- c) conviviente
- d) divorciada
- e) Viuda

4. Grado de instrucción:

- a) sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Educ. Superior completa
- g) Educ. superior incompleta

5. Ocupación:

- a) Independiente
- b) Empleado
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

6. Servicios básicos:

- a) Solo energía eléctrica.
- b) Solo agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y energía eléctrica.
- d) Agua, desagüe, energía eléctrica, internet, cable, teléfono

7. Tipo de vivienda:

- a) Adobe
- b) Material Rustico
- c) Material Noble
- d) Alquiler

8. Edad del niño(a):

- a) 0-6 meses
- b) 7-12 meses
- c) 1-2 años
- d) 3-4 años
- e) 4-5 años

9. Tipo de alimentación:

- a) Lactancia Materna Exclusiva
- b) Recibe formula
- c) Lactancia Mixta (lactancia + alimentos)
- d) Recibe alimentos

10. Hasta que edad recibió lactancia materna exclusiva:

- a) 04 meses
- b) 06 meses
- c) 1 año
- d) 2 años

11. Que vacunas recibió su niño menor de 5 años:

- a) Influenza
- b) Rotavirus
- c) Neumococo
- d) Pentavalente
- e) Todas

12. Por qué son necesarias las vacunas:

- a) Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
- b) Porque evita la diarrea.
- c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
- d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

13. usted y su familia realiza el lavado de manos:

- a) Antes de preparar los alimentos
- b) Solo para comer
- c) A veces
- d) Después de ir al baño
- e) Antes y después de realizar cualquier acción.

14. cuál es el medio por el que desecha los residuos sólidos (Excretas, pañales y Basura):

- a) Camión De Basura
- b) Triciclo
- c) Quemar
- d) Enterrar
- e) A Campo Abierto

15. Cuál es el lugar donde consulta ante una enfermedad:

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Puesto de salud
- d) Farmacia

16. La diarrea se define como:

- a) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día
- b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día

- c) Deposiciones líquidas 2 veces al día
- d) Deposiciones líquidas abundantes al día

17. Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea:

- a) Consumos de alimentos con cáscara y lavados
- b) Frutas y verduras consumidas sin lavar
- c) Consumo de agua hervida y clorada
- d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.

18. Cómo almacena usted el agua ante un corte del suministro o si no contara con el servicio:

- a) En un depósito limpio con tapa.
- b) En un cilindro sin tapa.
- c) En cualquier depósito.
- d) No se debe almacenar.

19. Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo:

- a) Cada 7 días
- b) Interdiario.
- c) Cada 3 días.
- d) Cuando se acabe el agua.

20. Antes de preparar los alimentos usted:

- a) Lava muy bien los alimentos
- b) Se lava las manos
- c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones
- d) Todas son correctas.
- e) Nunca

21. Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón:

- a) Porque protege de enfermedades.
- b) Porque evita la fiebre.
- c) Porque cura enfermedades.
- d) Porque es costumbre lavarse.

22. Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea:

- a) No darle comida.
- b) Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día
- c) Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
- d) Darle leche

23. Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud:

- a) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos
- b) Tiene piel seca y bebe agua
- c) Cuando presentan 2 deposiciones líquidas seguidas.
- d) Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe.

24. Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado:

- a) 24 horas a temperatura ambiente.
- b) 48 horas o 2 días en refrigeración.
- c) Solo 6 horas.

Anexo 02

N= 137 pacientes atendidos Junio – Diciembre

Z= 95%

P= 50%

Q= 50%

E=5

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(0,95)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50) \cdot (137)}{(0,05)^2 \cdot (136) + (0,95)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$

$$n = \frac{(0,9025) \cdot (0,50) \cdot (0,50) \cdot (137)}{0,34 + (0,9025) \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$

$$n = \frac{(30) \cdot (910625)}{(0,565625)}$$

$$n = 55$$