



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“PRÁCTICAS DE HIGIENE EN MADRES Y ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO ENERO-MARZO, 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

GLORIA MARLENI FLORES ALLCA

ASESORA

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

PISCO – PERU, 2018

**“PRÁCTICAS DE HIGIENE EN MADRES Y
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS, PISCO ENERO-MARZO, 2016”**

DEDICATORIA

A mis padres, con todo mi amor y cariño, por darme la vida, por su apoyo en todo momento de mi vida, por darme la fuerza necesaria para alcanzar mis

metas, por
ayudarme a salir
adelante, y por
brindarme la
herencia más
valiosa: ser una
profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme ser parte de este mundo, disfrutar del privilegio de la vida, y hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.

A mis padres, por darme la vida, por su amor, por su entrega, por su apoyo, y por todo aquello que permite hoy alcanzar una de mis metas, la que constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda es la segunda mayor causa de muerte de niños en el mundo. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal; tuvo como objetivo evaluar las prácticas de higiene de las madres si son preventivas para las enfermedades diarreicas agudas en niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, enero a marzo, año 2016; la población estudiada fue de 60 madres del Hospital San Juan de Dios; la información se recolecto mediante la aplicación de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. Se procesaron los datos con el programa SPSS V22 y Microsoft Excel.

Se encontró que el 20% de las madres encuestadas realizan lavado de mano antes de preparar los alimentos, el 50% realiza limpieza una vez por semana de los servicios higiénicos, y frente a las acciones que se toma cuando su niño esta con diarrea el 70% de la población encuestada sigue de acuerdo a las indicaciones del médico y sobre la importancia de conocer las deposiciones de sus hijos el 100% de las madres dicen que es necesario.

Palabras Claves: Niño, Enfermedad Diarreica Aguda, Conocimientos, Prácticas y Actitudes.

ABSTRACT

Acute diarrheal disease is the second largest cause of death of children in the world. The present research study is of a transversal descriptive type; Its objective was to evaluate the hygiene practices of mothers if they are preventive for acute diarrheal diseases in children from 2 to 5 years of age assisted at the "San Juan de Dios" Hospital in Pisco, January to March, 2016; the population studied was 60 mothers of the San Juan de Dios Hospital; the information was collected through the application of a structured questionnaire with closed questions to obtain the degree of knowledge about acute diarrheal diseases. The data was processed with the SPSS V22 program and Microsoft Excel.

It was found that 20% of the mothers surveyed performed hand washing before preparing food, 50% cleaned the toilets once a week, and faced with the actions taken when their child had diarrhea on the 70th. % of the population surveyed continues according to the doctor's instructions and on the importance of knowing the stools of their children 100% of mothers say it is necessary.

Key words: child, acute diarrheal disease, knowledge, practices and attitudes.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los niños y niñas menores de 5 años de los países en vías de desarrollo presentan un promedio de tres episodios diarreicos por año, la prevalencia es mayor en los quintiles inferiores de riqueza; cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, llevándolo a la desnutrición y a un sistema inmune deprimido, principalmente por un inadecuado manejo de la alimentación durante la enfermedad. (1)

La investigación a realizarse fundamenta en la salud humana y la manera cómo influye las prácticas de higiene de las madres en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas; en niños de 2 a 5 años para combatir las enfermedades diarreicas agudas. (2)

Se ha podido determinar que entre los factores que influyen para que se generen las EDA en los niños/as de 2 a 5 años de la comunidad del centro de salud san juan de dios de Pisco; enero-marzo, año 2016, se tiene la falta de servicios básicos y situación económica que no favorecen a la salud del medio ambiente ni de sus habitantes.

Como también se ha determinado que, para el tratamiento de las EDA infantiles se emplean generalmente prácticas tradicionales como el uso de aguas de hiervas medicinales del contexto, como también se acude a curaciones espirituales propias de la curandera del lugar, todo con el fin de lograr una Salud Integral; cuando no es controlable los casos diarreicos y sus efectos por esta vía se acude a la medicina convencional. (3)

En el cuerpo del informe se encuentra el marco teórico, la metodología aplicada, el análisis de resultados con sus respectivas conclusiones, una propuesta de fusión cultural denominada “Juntos contra las EDA”, finalizando con las conclusiones y recomendaciones generales. En la parte de anexos se

hace constar la encuesta y una información estadística de la comunidad investigada remitida por el Ministerio de Salud Pública. (3)

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la enfermedad diarreica constituye un importante problema de salud pública, no sólo es una de las principales causas de muerte en la niñez, está reconocida como la enfermedad infecciosa de mayores efectos nutricionales a temprana edad. (4)

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. (5)

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. (6)

Sus vínculos con la desnutrición infantil la hace una de las enfermedades más perjudiciales para las sociedades que la padecen profusamente, y es que la desnutrición contraída a temprana edad no

sólo debilita la salud y las potencialidades físicas y cognoscitivas de manera permanente, sino también obstaculiza la acumulación de capital humano, que ha demostrado ser, como ha sido el caso de los países del sudeste asiático hace ya cuarenta años atrás, uno de los principales medios para lograr la industrialización y el desarrollo económico. (7)

En países de América Latina y el Caribe las EDA constituyen tanto que ocupa gran parte del tiempo de los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud en actividades de prevención y control.

En Cuba la mortalidad por esta causa es mínima y la morbilidad es comparable a los países desarrollados tanto en atenciones médicas de los menores de cinco años como en los restantes grupos de edad. No obstante, la morbilidad por esta causa representó en el año en 2009 un total de 675 212 atenciones médicas para un índice de 5999.6 por 105 habitantes, lo cual la mantiene como una causa muy frecuente de demanda de atención en los servicios de salud.

Para la niñez en el Perú, la enfermedad diarreica continúa siendo un problema de salud pública importante, pero ha dejado de ser un problema de vida o muerte para convertirse en un problema de consecuencias nutricionales. Aunque todavía ocupa un lugar significativo como causa de muerte su elevada incidencia en localidades pobres periurbanas del país (diez o más episodios/diarrea/año en niños menores de dos años de edad) y el hecho que su manifestación más frecuente, la enfermedad diarreica aguda (EDA), esté sufriendo en los últimos años una transición epidemiológica marcadamente a favor de los episodios de EDA sin deshidratación (EDA S/D), dan cuenta de su peligrosidad como fuente de desnutrición, dejando a la muerte por deshidratación diarreica como complicación de segundo orden.

En la región Ica en el año 2014, según su Dirección Regional de Salud (DIRESA-Ica) las diarreas ocupan el tercer lugar en atenciones por consulta externa en todos los establecimientos de salud con 33.812 casos, en ese mismo periodo las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de enfermedad en la región con 256.402 atenciones, representando el 44,97% del total. El asentamiento humano "El Huarango", sector de Tierra Prometida agrupa a 250 familias que viven en condiciones de extrema pobreza, en una zona ubicada a 2 km al oeste de la ciudad de Ica, en pleno desierto costero, cuyos orígenes se remontan a una inundación ocurrida el año 1998, producto del desborde de su cauce, del río Ica. (8)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

Identificar las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar las prácticas de higiene **relacionadas a la prevención en casa** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.

- 2) Identificar las prácticas de higiene **relacionadas a la limpieza del hogar** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.
- 3) Identificar las prácticas de higiene **relacionadas al conocimiento de la diarrea** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo tiene como objetivo en sensibilizar a las madres sobre los tipos y cuidados de las causas más comunes de enfermedades diarreicas infantiles y estimular a los profesionales de la salud a trabajar más en el campo de la promoción y prevención de la salud lo cual contribuye a un manejo adecuado y oportuno de estas enfermedades. (9)

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en vías de desarrollo. Se estima que en el año 2014 murieron 1.87 millones de niños menores de 5 años por esta causa. Ocho de cada 10 de estas muertes se dieron en los primeros dos años de vida. (10)

En promedio, los niños menores de tres años de edad en países en desarrollo experimentan de uno a tres episodios de diarrea al año. (11)

Por otro lado, también en el año 2013, las Enfermedades Infecciosas Intestinales del grupo de edad preescolar (2 a 4 años), toman el primer

lugar de mortalidad nacional con una tasa de 7.96 por 100 mil habitantes y para el año 2014 persisten en el primer lugar, con una tasa de 7.9 por 100 mil habitantes. (12)

Al analizar las consultas por enfermedad diarreica en menores de cinco años a nivel nacional, podemos observar que en el año 2013 se atendieron 911 mil 493 niños con diarrea de los 5 millones 473 mil 660 menores de 5 años atendidos en consulta externa, lo que equivale a un 16.6%. (13)

Para el año 2014, el porcentaje de estas consultas disminuyó a un 13.20%, observándose una reducción del 3%.

Lo anterior demuestra la necesidad de intensificar las acciones con el objetivo de disminuir la incidencia de infecciones intestinales y la mortalidad de las mismas. La deshidratación es una de las principales complicaciones que llevan a la muerte en estos casos. (13)

Entre los factores plenamente identificados que se relacionan de manera directa con la ocurrencia de diarreas está el saneamiento básico deficiente, casi siempre sinónimo de la pobreza y de la ignorancia, la prematuras, madres analfabetas y/o menores de 17 años, el poco o nulo control prenatal, el bajo impacto en la promoción de la lactancia materna exclusiva, ablactación muy temprana (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 8 meses).

El suministro de agua potable y la eliminación sanitaria de las excretas contribuye a reducir el riesgo de infección intestinal. Sin embargo, esta condición no es suficiente para eliminar completamente la probabilidad de enfermar ya que se necesitan, además, la concurrencia de otras características individuales, familiares y del entorno para lograrlo.

La demora en la búsqueda de atención de la diarrea aguda es una de las causas que muchas veces contribuyen a empeorar el pronóstico en los menores de edad y puede ser determinante de la muerte. Un factor que limita o frena la búsqueda de atención es la dificultad para reconocer los signos de gravedad del episodio diarreico. (14)

Es por eso que existe la necesidad de estandarizar prácticas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas de la diarrea aguda en niños y niñas menores de 5 años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentaron mayores limitaciones en el presente trabajo de investigación. Sin embargo, no se tomará para la investigación la aplicación de los instrumentos en madres cuyos niños sean mayores de 05 años aunque presenten cuadro diarreico.

CAPITULO II:MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Solano (15) en su artículo “**Sistemas de tratamiento de aguas son insuficientes para la eliminación de parásitos**”, concluye que un 70% de las muestras de agua residual obtenida en febrero y octubre del 2014 dio positivo a la presencia de parásitos. En Costa Rica al igual que en muchos países no se contaba con un método para su detección. En cuanto al agua de consumo humano en Costa Rica, según los reportes del AYA los ríos proveen 321 fuentes, las cuales abastecen al 60% de la población, sin embargo, solo el 15% de estas pasan por plantas de tratamiento. Se encontraron diversos parásitos según la planta de tratamiento, y concentraciones bajas de parásitos como Giardia sp y Cryptosporidium sp. También otras amebas comensales como Entamoeba coli y Endolimax nana en las diferentes plantas de tratamiento de agua de consumo humano y agua potable analizadas. Es decir, estos microorganismos están cayendo a los ríos aunque se le hace todo ese proceso al agua para eliminar las bacterias que, en su mayoría, son erradicadas con la cloración del agua.

2.1.2 INVESTIGACIONES NACIONALES

Henríquez Camacho (2), en su artículo **“Diarrea aguda constituye un problema de salud pública de primer orden, asociándose a niveles socioeconómicos bajos y falta de servicios de agua y desagüe”**, señala que fueron observados 18 casos de diarrea aguda; la incidencia fue 15.1 casos por 100 personas-mes (IC 95%: 9.45-23.12). La edad media de los casos fue de 10.7 años (rango: 1-34 años) y 66% de los casos fueron niños menores de 10 años de edad. Los factores de riesgo para adquirir diarrea fueron: consumo de alimentos crudos, RR: 2.2 (IC 95%: 1.12-4.33), consumo de alimentos no lavados, RR: 4.47 (IC 95%: 1.56- 12.82), falta de lavado de manos antes de alimentarse, RR: 9.61 (95% IC: 1.44-64.16), consumo de agua no hervida, RR: 4.52 (IC 95%: 1.23-16.65) y alimentación fuera de casa, RR: 2.2 (IC 95%: 1.51-3.20). La diferencia en el número promedio (DE) de personas que vivían por casa entre casos y controles fue de 4.38 (1.03) vs. 3.22 (0.54), $p=0.0003$, respectivamente. No hubo diferencia en el tiempo de residencia en la comunidad entre casos y controles, media de 5.61 (5.04) años vs. 8.83 (9.79), $p=0.5747$. Conclusiones: Diarrea aguda es un problema de salud pública en la selva de San Martín. Hacinamiento, carencia de saneamiento y pobres prácticas higiénicas son los responsables para adquirir diarrea aguda en esta comunidad de bajo nivel socioeconómico. Campañas educativas y mejora en las condiciones sanitarias son claramente necesarias para superar este problema.

Jhonnell Alarco, (8) en su artículo “**Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención**”, señala que Se entrevistaron a 82 madres, el promedio de edad fue de 29 años (con una mínima de 15 y una máxima de 49). El 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Concluyeron que el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MADRES:

La enfermedad diarreica constituye uno de los principales problemas de salud pública para la niñez en el Perú. Aparte de los costos humanos, que son los más importantes desde el punto de vista de la salud, la enfermedad diarreica genera una significativa carga económica. (4)

El hecho de mantener una buena higiene personal, tener limpio el lugar de trabajo, etc. ayuda a prevenir las enfermedades. Como punto principal es empezar a cuidar los alimentos desde

su selección al hacer las compras.

El ser humano constituye una de las principales fuentes de contaminación de los alimentos por lo que hay que mantener especial cuidado en los siguientes puntos. Las manos, tos, estornudos, ya que se pueden transmitir virus y bacterias.

El excremento tanto humano como de animales, es un factor importante en la diseminación de los gérmenes patógenos que invaden los alimentos. Una persona en apariencia sana puede ser portadora de grandes colonias de microorganismos.

Es necesario lavarse las manos con agua y jabón antes de manejar los alimentos y después de cada interrupción, sobre todo:

- Después de ir al baño, fumar o comer.
- Si se preparan alimentos crudos (pescado, carne, pollo), se deberá lavar nuevamente las manos, antes de tomar los alimentos cocidos.
- En caso de herida en manos, es preciso vendarlas o recubrirlas al contacto con alimentos.
- Si se tocan animales.
- A veces las verduras y frutas se riegan con aguas negras, por esta razón deben lavarse, tallarse con escobeta y desinfectar.
- Es necesario hervir siempre el agua que se va a beber, agregar a los alimentos ó a para hielos. Para que esta medida sea eficaz, el agua debe mantener sobre el fuego por lo menos veinte minutos después de que soltó el hervor.
- Cocer bien los alimentos, muchos de los alimentos crudos como pollo, carne y cerdo a menudo están

contaminados. Estos gérmenes pueden eliminarse si se cocina bien el alimento.

- Cuando los alimentos se enfrían a temperatura ambiente, los microbios empiezan a proliferar.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Sí se quiere conservar los alimentos ya cocinados o guardar lo que sobró, hay que:

- Guardarlos fríos en refrigeración.
- En caso de alimentos para lactantes es preferible no guardarlos.
- Los alimentos preparados deben estar siempre cubiertos para evitar que se contaminen; incluso dentro del refrigerador hay que conservarlos tapados o en recipientes cerrados.
- Un buen recalentamiento quiere decir, que todas las partes del alimento alcancen por lo menos una temperatura de 70°C, para que se logren destruir los microorganismos que puedan haber proliferado durante el almacenamiento.
- Si se usan alimentos enlatados, antes de proceder a abrir la lata, es necesario lavar la parte superior con agua y jabón. Es preciso deshacerse de latas abolladas y/o infladas, estos signos podrían indicar la formación de toxinas venenosas.
- Cualquier desperdicio, migaja ó mancha puede ser un reservorio de gérmenes. Por lo que hay que conservar limpias todas las superficies de la cocina.

- Los trapos de la cocina que entran en contacto con platos o utensilios se deben lavar cada vez que se usen y desecharlos en un periodo corto.
- El piso y trapeadores para el piso de la cocina se deben lavar constantemente. La basura destapada atrae animales por lo que debe depositarse en bote con tapa. No se debe acumular basura, hay que desecharla diario.
- Se debe evitar contacto con insectos, roedores u otros animales, pues éstos transportan microorganismos patógenos que originan enfermedades. Es importante no dejar alimentos destapados, ni a la altura del piso.

DE HIGIENE EN NUESTRO ENTORNO:

- Ubique canecas marcadas para el reciclaje en todos los espacios visibles de la escuela, como corredores, sitios de recreación, salones, restaurante, cafetería y cocina escolar, guarderías.
- Identifique con los niños y niñas los diferentes componentes de los residuos sólidos y deles un correcto manejo.
- En lo posible, aproveche la parte orgánica e inorgánica de los residuos y elimine de forma segura sus componentes peligrosos. Elabore con ellos objetos, papel reciclado y otros.
- Elabore el compost, material útil para abonar las plantas de la huerta escolar o del jardín.
- No reutilice los recipientes que hayan contenido sustancias peligrosas.
- Enseñe el correcto manejo de los residuos sólidos a las familias que pertenecen a su Institución educativa

- Existen dos clases de barreras que permiten interrumpir la ruta de contaminación con virus o bacterias estas son:
 - Las barreras físicas como: letrinas, pozos sépticos o alcantarillados;
 - y las prácticas de higiene, como: la protección de fuentes de agua (independientemente de la existencia de letrinas), hervir y purificar el agua antes de su consumo, lavarse las manos (después de la defecación, después de limpiar a los niños y las niñas que han defecado, antes de manipular alimentos y antes de comer o dar de comer).

2.2.2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD

La diarrea es la presencia de tres o más evacuaciones de características acuosas en menos de 24 horas. Provocada por el aumento de la motilidad intestinal y la mala absorción del intestino a causa de un agente patógeno.

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no auto medicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera. (16)

Aclaración: La deposición frecuente de heces de consistencia sólida no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. (5)

La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (17)

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (17)

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a

buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad.

Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc. (5)

 **CLASIFICACION DE LA DIARREA.-** La diarrea se le ha podido clasificar dependiendo la gravedad de esta en las siguientes:

❖ **DIARREA LEVE.-** La mayoría de los niños deben continuar con una dieta normal incluyendo leche de fórmula materna si tienen diarrea ligera. La alimentación materna debe continuar, se debe administrar sales de rehidratación oral a tolerancia del niño para evitar que se deshidrate.

❖ **DIARREA MODERADA.** Los niños con diarrea moderada pueden ser cuidados en casa, con suero oral o su equivalente. Algunos niños no pueden tolerar la leche por lo que se puede eliminar temporalmente de la dieta bajo indicación del pediatra. La alimentación materna debe de continuar. Los sueros orales han sido creadores para reemplazar el agua y las sales que se pierden cuando se tienen diarrea, se pueden utilizar en la casa cuando existe diarrea de ligera a moderada.

❖ **DIARREA GRAVE.-** Si la diarrea empieza a ser incontrolable probablemente se requiera líquidos intravenosos para corregir la deshidratación, que puede presentar el niño, por lo general en estos casos se requiere de análisis de sangre para verificar la cantidad

de líquidos y electrolitos que el paciente requiere ser transfundido para evitar una deshidratación severa que puede provocarle la muerte o un daño neurológico grave.

ALCANCE DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. (5)

Deshidratación

La deshidratación es causada por la pérdida excesiva de líquidos, el consumo insuficiente de agua o líquidos, o una combinación de ambos. El vómito y la diarrea son las causas más comunes para que se produzca la deshidratación.

Debido a que el peso corporal de un niño es tan pequeño y a que el metabolismo de los líquidos y electrolitos requieren un tiempo prudencial, los bebés y niños son más susceptibles a la deshidratación; situación que no ocurre con el adulto. Así mismo, los ancianos y las personas con enfermedades están en un riesgo mayor de sufrir esta afección.

La deshidratación se clasifica en leve, moderada o severa, esto depende de la cantidad de líquidos y electrolitos perdidos por el ser humano. La deshidratación severa es una situación de emergencia que puede provocar la muerte del adulto o niño afectado.

✚ EL GRADO DE DESHIDRATACIÓN SE MIDE EN UNA ESCALA DE TRES

❖ **Deshidratación incipiente:** sin signos ni síntomas.

❖ **Deshidratación moderada:**

- Sed;
- Comportamiento inquieto o irritable;
- Reducción de la elasticidad de la piel;
- Ojos hundidos.

❖ **Deshidratación grave:**

Los síntomas se agravan;

- shock, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.
- La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa.

❖ **Causas**

- **Infección:** 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 comunes en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

- **Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

- **Fuente de agua:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas:

Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los

alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Datos y cifras

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 760 000 niños menores de cinco años cada año. (18)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Alcance de las enfermedades diarreicas:**

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. (19)

- **Deshidratación:**

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. (20)

- **Infección:**

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. (21)

- **Malnutrición:**

Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años. (22)

- **Prácticas de higiene de las madres,**

La enfermedad diarreica constituye uno de los principales problemas de salud pública para la niñez en el Perú. Aparte de los costos humanos, que son los más importantes desde el punto de vista de la salud, la enfermedad diarreica genera una significativa carga económica. (4)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016 son deficientes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 1) Las prácticas de higiene **relacionadas a la prevención en casa** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.
- 2) Las prácticas de higiene **relacionadas a la limpieza del hogar** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.
- 3) Las prácticas de higiene **relacionadas al conocimiento de la diarrea** para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

+ Prácticas de higiene

La enfermedad diarreica constituye uno de los principales problemas de salud pública para la niñez en el Perú. Aparte de los costos humanos, que son los más importantes desde el punto de vista de la salud, la enfermedad diarreica genera una significativa carga económica.

2.5.2. Definición operacional de la variable

+ Prácticas de higiene

Prácticas de higiene de las madres relacionadas a la prevención en casa, limpieza del hogar y conocimiento de la diarrea.

2.5.3. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual y operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Fuente
Prácticas de higiene	<p>Conceptual: la enfermedad diarreica constituye uno de los principales problemas de salud pública para la niñez en el Perú. Aparte de los costos humanos, que son los más importantes desde el punto de vista de la salud, la enfermedad diarreica genera una significativa carga económica.</p> <p>Operacional: prácticas de higiene de las madres relacionadas a la prevención en casa, limpieza del hogar y conocimiento de la diarrea.</p>	<p>* Prevención en casa.</p> <p>* Limpieza del hogar.</p> <p>* Conocimiento de la diarrea.</p>	<p>Conducta positiva</p> <p>Conducta negativa</p>	Ordinal	Cuestionario	Madre

CAPITULO III : METODOLOGIA

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo: No experimental
(observacional), prospectivo, transversal.

Nivel: Descriptivo.

Diseño: descriptivo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio de investigación se realizó en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.
- La cual atiende durante todo el año los días de lunes a sábado las 24 horas del día.
- Cuenta con todos los servicios básicos como son: medicina, Pediatría, Odontología, Obstetricia, Cirugía, Oftalmología, psicología, y los cuenta los programas de atención como son CRED, Inmunización, Salud Publica, Salud Mental,
- Actualmente cuenta con una infraestructura de material noble.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población está constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero a marzo de 2016 que presentaron diagnóstico de EDAs que es de pacientes nuevos.

Muestra

Se realizó una muestra por conveniencia de 10 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Madres de niños de 2 a 5 años de edad, CON EDAS.

Criterio de exclusión:

- Madres de niños mayores de 5 años o menores de 2 años, con EDAS.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre la EDAs.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Crombach aplicado a la prueba piloto Cuya confiabilidad del instrumento fue de 0,94.

Para la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos para su validez; participaron 01 profesional de enfermería que

labora en el Hospital San Juan de Dios, 01 docentes de la universidad Alas Peruanas de Pisco y 01 estadístico cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias.

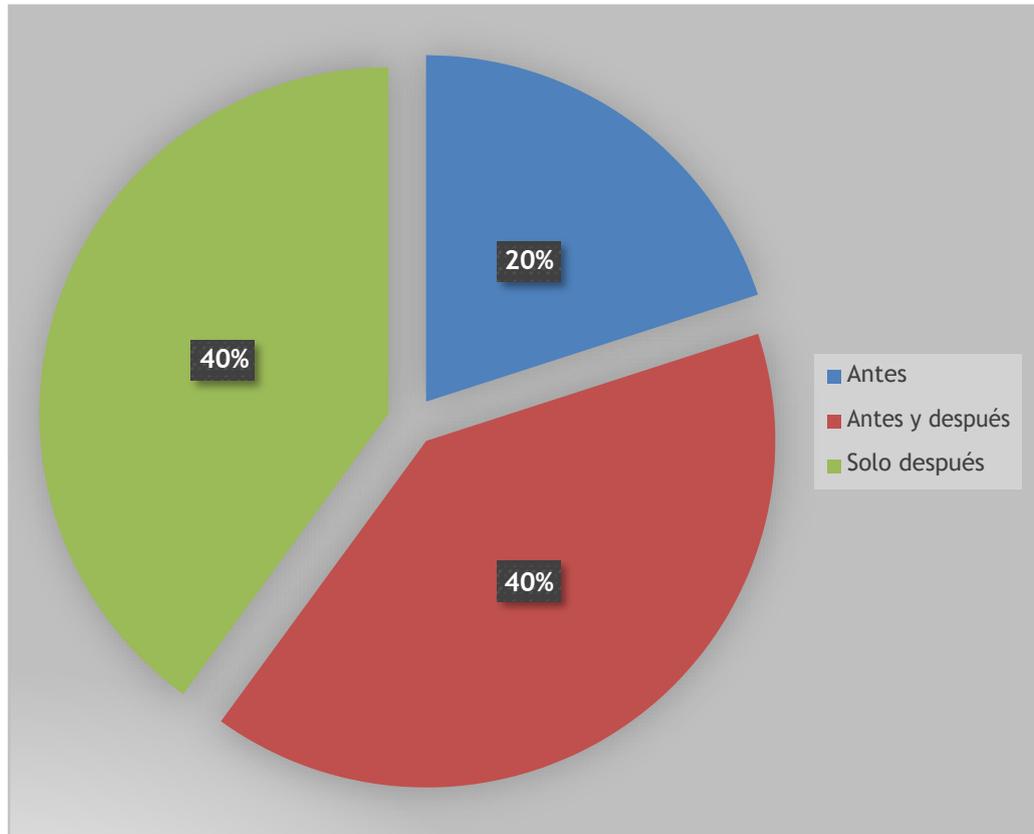
3.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron trabajados en una hoja de calculo (Microsoft Excel) y posteriormente se exportaron a un programa estadístico (SPSS V23 en español).

CAPITULO V: RESULTADOS

Grafico Nro. 01

Momento de Lavado de Manos en la Preparación de los Alimentos



Fuente: Tabla Nro. 01.

Tabla Nro. 02
Frecuencias de baño del niño

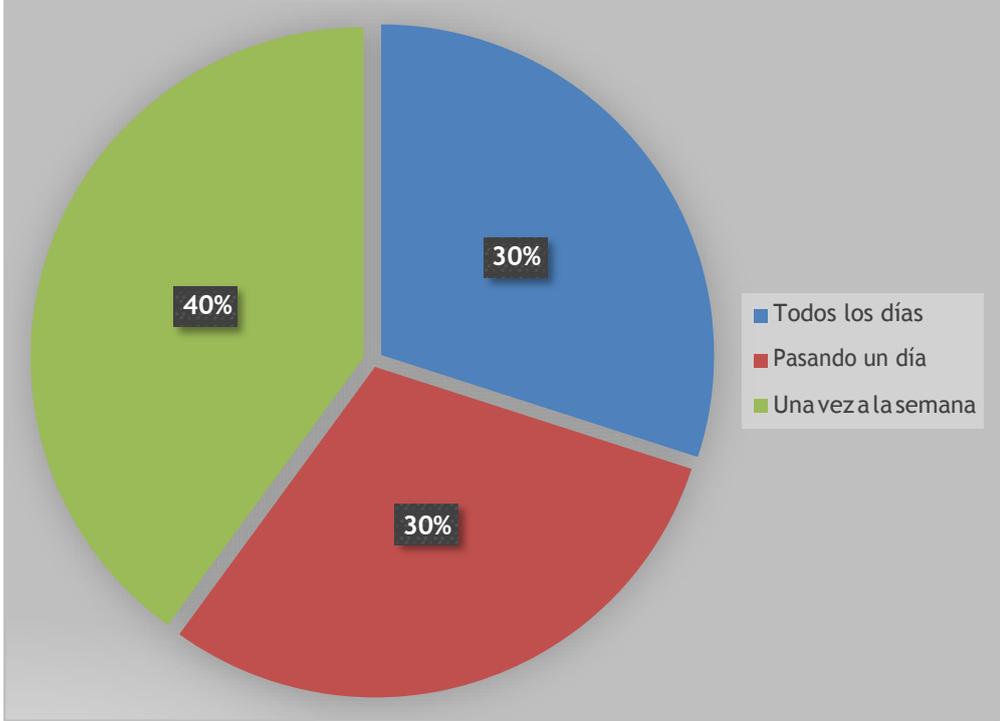
Frecuencia de baño del niño	N°	%
Todos los días	3	30%
Pasando un día	3	30%
Una vez a la semana	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación Piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas frecuencia de baño de su niño respondieron todos los días 30% ,pasando un día 30%, una vez a la semana 40%, importante indicar que frente a la opción que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico Nro. 02
Frecuencia de baño del niño



Fuente: Tabla Nro. 02.

Tabla Nro. 03
Sobre el lapso de la limpieza de su casa

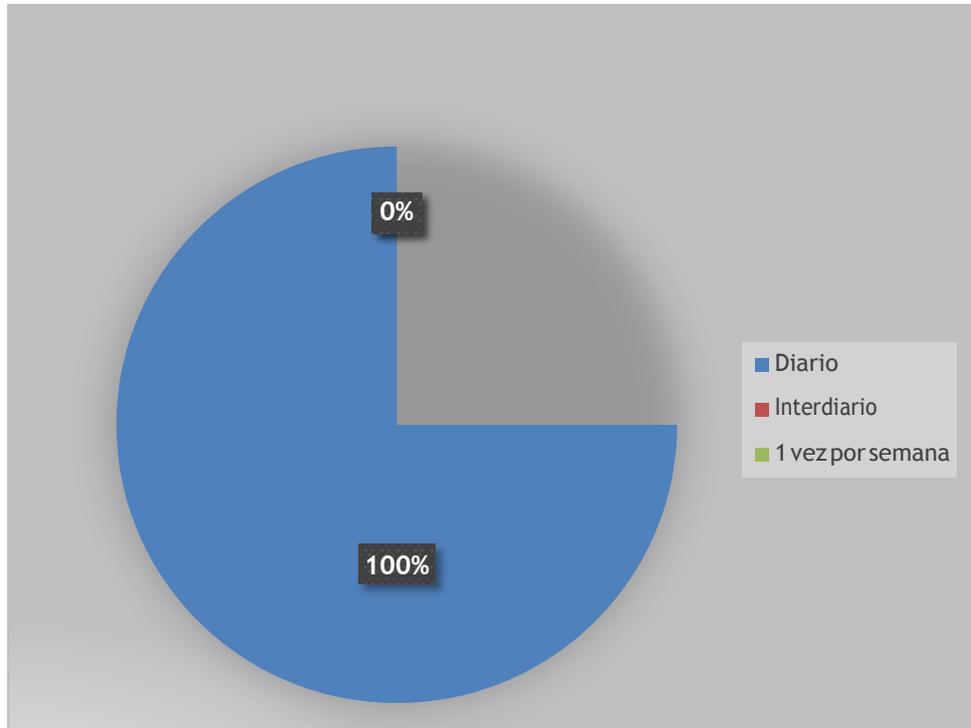
Sobre el lapso de la limpieza de su casa	N°	%
Diario	10	100%
Interdiario	0	00%
1 vez por semana	0	00%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas cual es el lapso de limpieza de su casa respondieron . diario 100%, interdiario 00% ,1 vez por semana 00% ,es importante indicar que frente a la opcion que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico N° 03
Sobre el lapso de la limpieza de su casa



Fuente: Tabla Nro. 03.

Tabla Nro. 04
Sobre el lapso de limpieza de sus servicios higiénicos

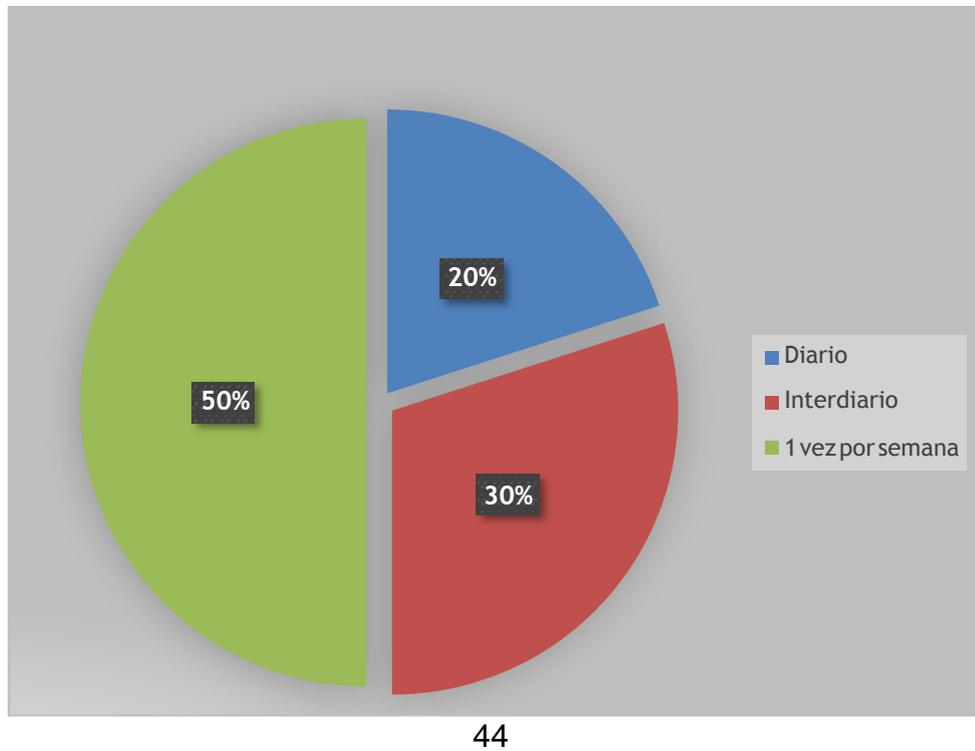
Cuál es el lapso de limpieza de sus servicios higiénicos	N°	%
Diario	2	20%
Interdiario	3	30%
1 vez por semana	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas cual es el lapso de limpieza de sus servicios higienicos . todos los dias 30%, pasando un dis 30%, una vez a la semana 40%, importante indicar que frente a la opcion que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico N° 4
Sobre la limpieza de sus servicios higienicos



Fuente: Tabla Nro. 04.

Tabla Nro. 05
Números de deposiciones en relación a la diarrea

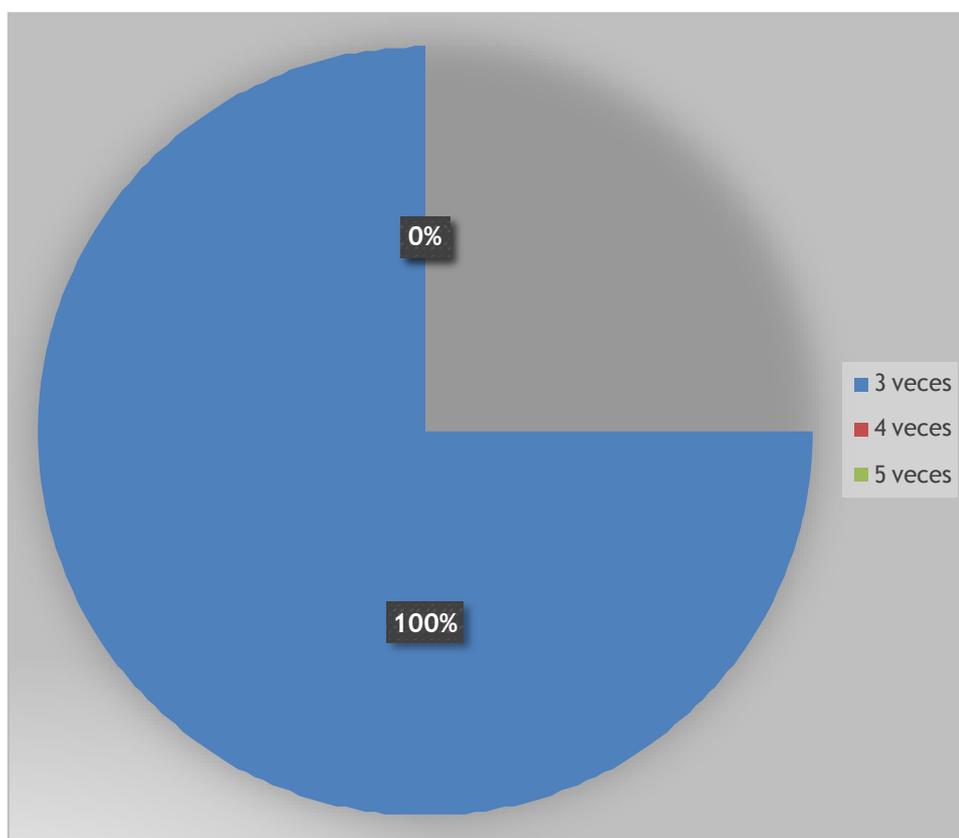
Numero de deposiciones en relación a la diarrea	N°	%
3 veces	10	100%
4 veces	0	00%
5 veces	0	00%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas sobre el numero de deposiciones en relacion a la diarrea 3 veces 100% , 4 veces 00% 5 veces en 24 horas 00% es importante indicar que frente a la opcion que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico N° 5
Numero de deposiciones en relación a la diarrea



Fuente: Tabla Nro. 05.

Tabla Nro. 06
Que acostumbra hacer cuando su niño esta con diarrea

Que acostumbra hacer cuando su niño esta con diarrea	N°	%
Le doy bastante liquido	10	100%
No le doy liquido	0	00%
Le doy suero oral	0	00%
Total	10	100%

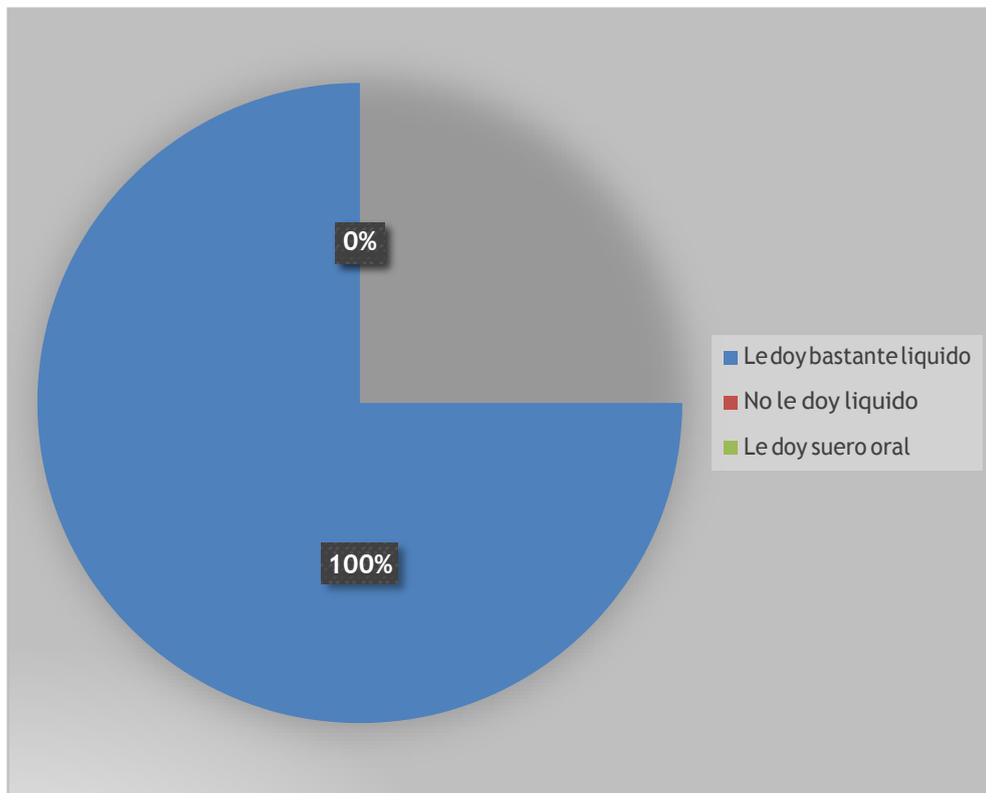
Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas que acostumbra hacer cuando su niño esta con diarrea . le doy bastante liquido 100% , no le doy liquido 00% , le doy suero oral 00% es importante indicar que frente a la opción que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico Nro. 06

Que acostumbra hacer cuando su niño esta con diarrea



Fuente: Tabla Nro. 06.

Tabla Nro. 07
Suele darle suero oral a su niño

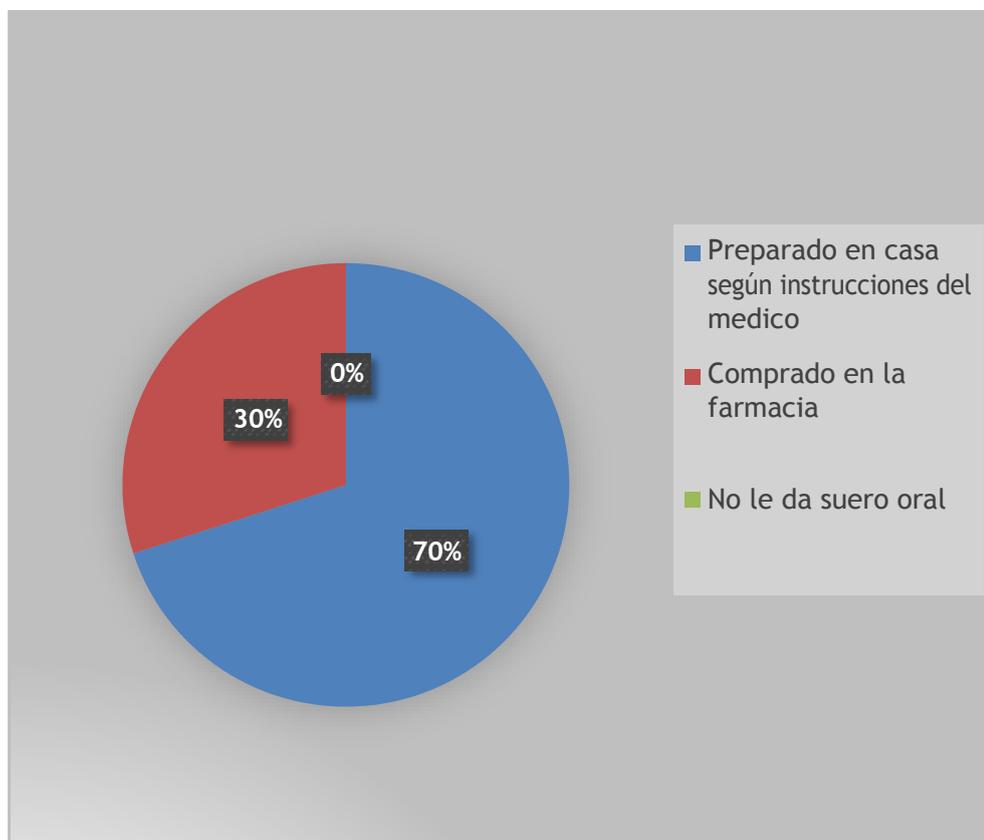
Suele darle suero oral a su niño	N°	%
Preparado en casa según instrucciones del medico	7	70%
Comprado en la farmacia	3	30%
No le da suero oral	00	00%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas suele darle suero oral a su niño. Preparado en casa según instrucciones del medico 70%, comprado en la farmacia 30%, no le da suero oral 00%, importante indicar que frente a la opción que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico Nro. 07
Suele darle suero oral a su niño



Fuente: Tabla Nro. 07.

Tabla Nro. 08
Sobre características de las deposiciones

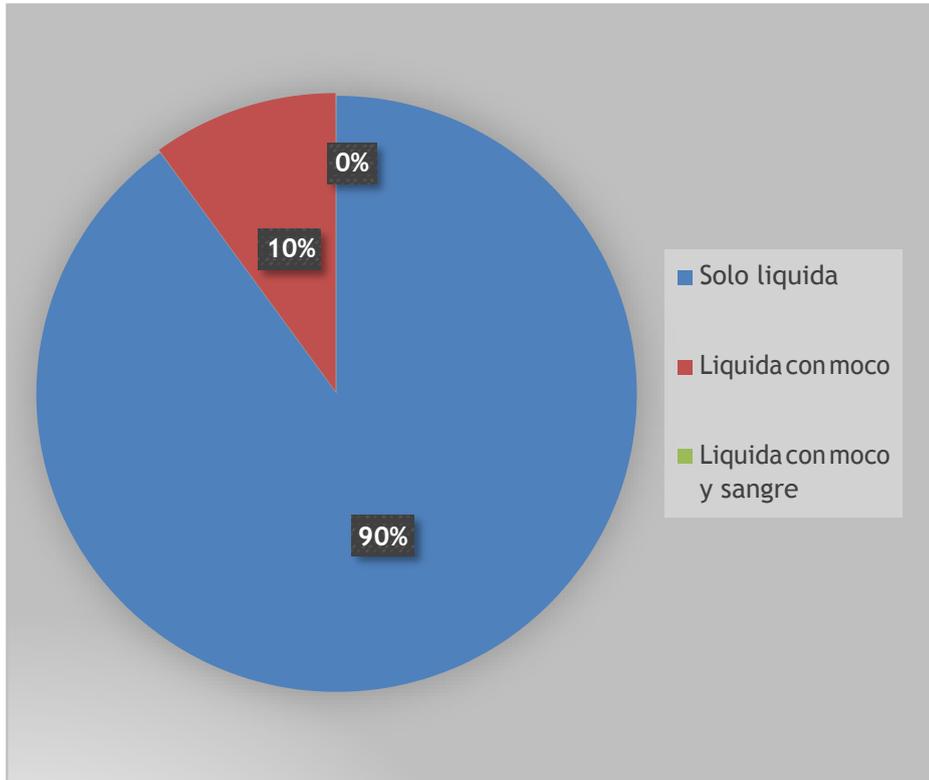
Característica de las deposiciones	N°	%
Solo liquida	9	90%
Liquida con moco	1	10%
Liquida con moco y sangre	0	00%
Total	10	100%

Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas características de las deposiciones . solo liquida 90% liquida con moco 10% liquida con moco y sangre 00% es importante indicar que frente a la opción que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico Nro. 08
Característica de las deposiciones



Fuente: Tabla Nro. 08.

Tabla Nro. 09

Es necesario aprender para prevenir las enfermedades diarreicas

Es necesario aprender para prevenir las enfermedades diarreicas	N°	%
Si	10	100%
No	00	00%
No opina	00	00%
Total	10	100%

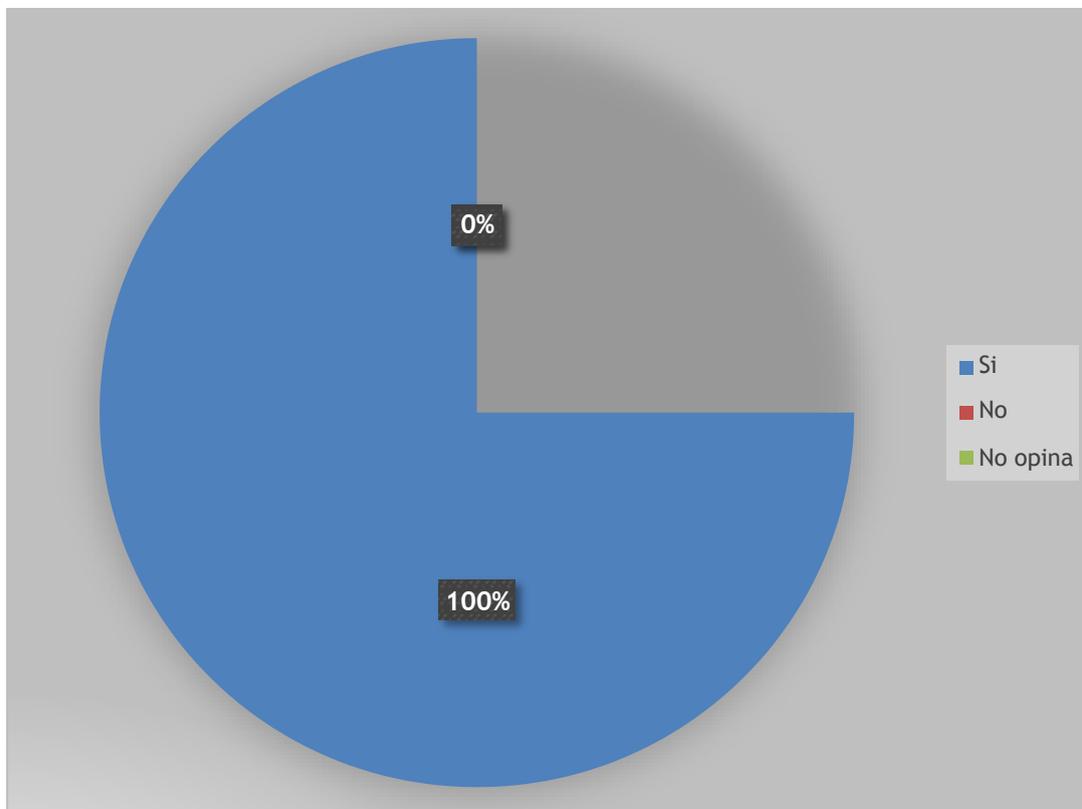
Fuente: Aplicación piloto.

Interpretación

De un total de 10 madres encuestadas es necesario aprender para prevenir las enfermedades . si 100% no 00% no opina 00% diarreicas es importante indicar que frente a la opción que siempre lo realiza representa un 0%.

Grafico Nro. 09

Es necesario aprender para prevenir las enfermedades diarreicas



Fuente: Tabla Nro. 09.

CONCLUSIONES

Se determinó muy buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (100%) en las madres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, así como alto porcentaje en prácticas saludables en niños de 2 a 5 años, en referente a actitudes de lavado de manos un 40% realiza frecuentemente el lavado de manos, la frecuencia en que sus niños acuden al baño se observó 30%, y un 40% una vez por semana acude al baño.

Sobre el cuidado de aseo en el hogar las madres de niños de 2 a 5 años de edad del hospital san Juan de Dios – Pisco, el 20% lo realiza diario y el 50% una vez por semana.

Por lo expuesto se deduce que el conocimiento es un instrumento de la prevención y promoción de salud; es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada del niño, familia y comunidad; reforzar la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), promovida por la OPS y la OMS, haciendo hincapié en la necesidad de generar conocimientos a las madres, familia, agentes comunitarios y personal de salud y de esta forma fomentar la prevención y el manejo integral de la EDA.

RECOMENDACIONES

- 1) A los profesionales de enfermería y a todo el equipo de salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco que deben fortalecer, fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia, comunidad acerca de las enfermedades diarreicas agudas.
- 2) Al profesional de enfermería que deben seguir realizando trabajos de investigación cuantitativa y cualitativa sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 2 a 5 años, debido que es un problema de Salud Pública.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Valerio Cristóbal MC. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre - Lima 2010 [Internet]. 2012. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_56c72d4c58e657897e04bf538abe8df6/Description#tabnav
2. Henríquez Camacho C, Guillén Astete C, Benavente L, Gotuzzo Herencia E, Echevarria Zarate J, Seas Ramos C. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. *Revista Medica Herediana*. 5 de abril de 2013;13(2):44.
3. Díaz G, Arellano P. Tema: Medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de arias UCO, Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura en el periodo enero a julio de 2013. [Internet]. 2013 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/2/06%20ENF%20604%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>
4. Vera JC. La carga económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la sierra y selva del Perú. *Rev Fac Cien Econ Univ Nac Mayor de San Marcos*. 2005;10(28):14 (71-84).
5. Bermello R, Marrero Y, Rodríguez A. Enfermedad Diarreica Aguda [Internet]. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. 2014 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/BoletinEspl/bes06_13.pdf
6. Cabrera-Gaytán DA, Maldonado-Burgos MA, Rojas-Mendoza T, Grajales-Muñiz C. Enfermedad diarreica aguda en niños menores de

cinco años de edad: aportaciones de los núcleos trazadores de vigilancia epidemiológica 2012-2013. www.medigraphic.org.mx. 2013;5(3):8.

7. Rubio V, Rovira J, Sanabria C, Polo J, Vera J, Salcedo J, et al. Economía de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005;10(28):212.
8. Jhonnell Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvarez-Andrade EV. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Revista Clínica de Medicina de Familia. febrero de 2013;6(1):25-31.
9. Cadillo Huerta A. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013 [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo_Huerta_Aubertina_2015.pdf
10. Serrano Herrera V. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/173223-Prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diarrea-aguda-en-ninos-de-dos-meses-a-cinco-anos-en-el-primero-y-segundo-nivel-de-atencion.html>
11. Cuevas R, Rodríguez K, Muñoz V, Castro V, Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años [Internet]. 2014 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san051811.pdf>
12. Madera Pinedo L. Nivel de conocimiento sobre la guía de práctica clínica SSA-156-08 de prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primer y segundo nivel de

atención, por parte del médico familiar adscrito a la unidad de Medicina Familiar No. 1. 2018;98.

13. Sandoval A. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf
14. Carrera Pacheco B. Construcción y validación de un instrumento para medir el nivel de alfabetización en salud de las madres de menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la UMF 7. 30 de enero de 2017 [citado 12 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1326>
15. Solano M. Sistemas de tratamiento de aguas son insuficientes para la eliminación de parásitos [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.inisa.ucr.ac.cr/noticias/350-sistemas-de-tratamiento-de-aguas-son-insuficientes-para-la-eliminaci%C3%B3n-de-par%C3%A1sitos.html>
16. Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud brinda recomendaciones para prevenir enfermedades diarreicas: Prensa Gobierno de Mendoza [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.prensa.mendoza.gov.ar/salud-brinda-recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas/>
17. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Enfermedades Diarreicas [Internet]. Dirección Regional de Salud Tacna. 2017 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/BOL_SE_17.pdf
18. Llanos F. Cólera y Enfermedad Diarreica Aguda en el Mundo. 2016;20.

19. OPS OP de la S. La diarrea afecta la malnutrición en los niños: OMS | RED+ Noticias [Internet]. RED+ Noticias. 2016 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.redmas.com.co/salud/diarrea-muerte-malnutricion-oms-599772/>
20. EsSalud. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2012 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
21. Ministerio de Salud A. Enfermedades diarreicas [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea>
22. Ocampo M. Enfermedad Diarreica Aguda y Enfermedades Diarreicas [Internet]. 2017 [citado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.multidoctores.com/blog/medicina-general/1697/enfermedad-diarreica-aguda>

ANEXOS: (MATRIZ E INSTRUMENTOS).

**PRACTICAS DE HIGIENE PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE
EDAD, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ENERO A MARZO DE
2016**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE, DIMENSIONES	INDI- CADORES	ESCALA INSTRUMENTO FUENTE
¿Cuáles son las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016?	<p>GENERAL: Identificar las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar las prácticas de higiene relacionadas a la prevención en casa para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.</p> <p>Identificar las prácticas de higiene relacionadas a la limpieza del hogar para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.</p> <p>Identificar las prácticas de higiene relacionadas al conocimiento de la diarrea para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016.</p>	<p>GENERAL: Las prácticas de higiene para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016 son deficientes.</p> <p>ESPECÍFICAS: Las prácticas de higiene relacionadas a la prevención en casa para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.</p> <p>Las prácticas de higiene relacionadas a la limpieza del hogar para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.</p> <p>Las prácticas de higiene relacionadas al conocimiento de la diarrea para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 2 a 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a marzo de 2016, son deficientes.</p>	<p>VARIABLE: Prácticas de higiene.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención (ítem 1, 2 y 9). - Limpieza del hogar (ítem 3 y 4). - Conocimiento de la diarrea (ítem 5, 6, 7 y 8). 	<ul style="list-style-type: none"> * Conducta positiva * Conducta negativa 	<p>ESCALA: Ordinal.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario.</p> <p>FUENTE: Madre</p>

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN, MUESTRA Y CRITERIOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p>Tipo: No experimental (observacional), prospectivo, transversal.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo.</p>	<p>Población: La población está constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero a marzo de 2016 que presentaron diagnóstico de EDAs que es de pacientes nuevos.</p> <p>Muestra Se realizó una muestra por conveniencia de 10 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterio de inclusión: Madres de niños de 2 a 5 años de edad, CON EDAS.</p> <p>Criterio de exclusión: Madres de niños mayores de 5 años o menores de 2 años, con EDAS.</p>	<p>La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre la EDAs.</p>	<p>Los datos recolectados fueron trabajados en una hoja de calculo (Microsoft Excel) y posteriormente se exportaron a un programa estadístico (SPSS V23 en español).</p>	<p>3.1 Antecedentes -Internacionales -Nacionales -Regional</p> <p>3.2 Bases teóricas Prácticas De Higiene De Las Madres Enfermedades Diarreicas Agudas En Niños De 2 A 5 Años De Edad Tipos Clínicos De Enfermedades Diarreicas Alcance De Las Enfermedades Diarreicas Deshidratación Deshidratación Incipiente Deshidratación Moderada Deshidratación Grave Causas Infección Malnutrición Fuente De Agua Otras Causas Datos Y Cifras</p> <p>3.3 Términos básicos. Alcance De Las Enfermedades Diarreicas Deshidratación Infección Malnutrición</p>

**PRACTICAS DE HIGIENE PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE
EDAD, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ENERO A MARZO DE
2016**

CUESTIONARIO

Instrucciones:

- ❖ Solicitamos muy cordialmente su colaboración en el desarrollo de este cuestionario, sus respuestas serán muy útiles en bien de los niños y niñas de la comunidad.
- ❖ Marque con una equis (X) en Alternativa que usted considere como respuesta correcta.

1. Para la preparación de los alimentos, usted se lava las manos:

- a. () antes
- b. () antes y después
- c. () solo después

2. ¿Con qué frecuencia baña Ud. a los niños/as?

- a. () Todos los días
- b. () Pasando un día
- c. () Una vez a la semana

3. ¿Cuántas veces realiza Ud. en el lapso de una semana la limpieza de su casa?

- a. () Diario
- b. () Interdiario
- c. () 1 vez por semana

4. ¿Cuántas veces realiza Ud. en el lapso de su de una semana la limpieza específicamente del baño?

- a. () Diario
- b. () Interdiario
- c. () 1 Vez Por Semana

5. ¿Cuántas deposiciones líquidas, debe presentar su el niño/as en 24 horas, para considerar un cuadro de diarrea?

- a. () 3
- b. () 4
- c. () 5

6. ¿Cuándo su niño/a está con diarrea, que acostumbra hacer?

- a. () Le doy bastante liquido
- b. () No le doy liquido
- c. () Le doy suero oral

7. Cuando su niño/a está con diarrea, suele darle suero oral:

- a. () Preparado en casa según instrucciones del médico
- b. () Comprado en la farmacia
- c. () No le da suero oral

8. ¿De qué características son las deposiciones del niño/as con diarrea?

- a. () Solo liquida
- b. () Liquida con moco
- c. () Liquida con moco y sangre

9. ¿Considera que es necesario aprender más acerca de cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas en casa?

- a. () Si
- b. () No
- c. () No opina