



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO - 2013”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
SANTOS FRANCO LUCERO DEL ROSARIO**

**ASESORA:
MG. RAMOS TRUJILLO ISABEL**

LIMA - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO - 2013”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas que tienen los padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 padres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,867); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de ($\alpha=0,961$), La prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 24,0 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

CONCLUSIONES:

Se encontró que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Debiendo tener presente las respuestas en el cuestionario: Desconocen de qué manera protegería a su niño ante los posibles síntomas diarreicos, asimismo, desconocen sobre la vacuna ROTAVIRUS, tampoco saben sobre esta enfermedad que NO SE DEBE HACER, Desconocen cómo se transmite la Enfermedad Diarreica Aguda, asimismo, desconocen que la aparición de la enfermedad diarreica aguda está relacionada con la presencia de factores de riesgo, tampoco saben que se debe hacer ante esta enfermedad. Desconocen cuándo se debe consultar al médico, asimismo, desconocen qué métodos de barrera se utiliza en el niño con diarrea, también desconocen cuál de las bacterias no produce la enfermedad diarreica aguda, además, no saben a qué tiempo se le denomina enfermedad diarreica aguda,

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas, padres de niños menores de 5 años, prevención, características clínicas, Complicaciones.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on acute diarrheal diseases according to parents of children under 5 years, Pedro de Osma School, Barranco - 2013. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 80 parents) , a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment obtaining a value of (0,867); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.961$). The hypothesis test was statistically tested using the Chi square with a value of 24.0 and with a level of significance of p value <0.05. .

CONCLUSIONS:

We have found that in a higher percentage the level of knowledge is Low. Must keep in mind the answers in the questionnaire: They do not know how to protect their child from possible diarrheal symptoms, they also do not know about the ROTAVIRUS vaccine, they do not know about this disease that SHOULD NOT BE DONE, they do not know how Acute Diarrheal Disease is transmitted They also do not know that the onset of acute diarrheal disease is related to the presence of risk factors, nor do they know what should be done with this disease. They do not know when the doctor should be consulted, they also do not know what barrier methods are used in the child with diarrhea, they also do not know which of the bacteria does not cause acute diarrheal disease, and they do not know when it is called acute diarrheal disease.

KEY WORDS: *Knowledge about acute diarrheal diseases, parents of children under 5 years, prevention, clinical characteristics, Complications.*

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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de la variable	21
2.5.2. Definición operacional de la variable	22
2.5.3. Operacionalización de la variable	22

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSION	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), son uno de los problemas de salud más graves que enfrentan los países subdesarrollados en el mundo actual, siendo uno de los principales causantes de la morbi-mortalidad infantil; la prevalencia y recurrencia de esta enfermedad, que casi depende solo de los hábitos de saneamiento; por lo tanto la Organización Mundial de la Salud la considera una enfermedad prevenible y tratable.

El ministerio de Salud, informa que el número de casos de Enfermedad diarreica aguda en niños menores a 5 años fue de 486 104 y la tasa de notificación de estos fue de 168,7 por 1000 habitantes para la semana Epidemiología. ⁽¹⁾ Los reportes de estudios realizados en nuestro país indican que las prácticas inadecuadas de las madres producen las enfermedades diarreicas agudas, no solo por la falta de higiene, sino también por restringir la lactancia materna, mala alimentación, falta de rehidratación y automedicaciones de antibióticos.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, los más propicios a padecer de enfermedades diarreicas agudas son los niños menores de 5 años. 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 1.5 millones de niños cada año relacionado con el agua insalubre, el saneamiento y la higiene, la gran mayoría de los niños menores de 5 años, el 94% de las defunciones por enfermedades diarreicas dos de las principales causas de mortalidad infantil podrían evitarse mejorando la gestión del medio ambiente. Más de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua. En todo el mundo, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea cada año. En el 2003 se registraron 617.509 casos de EDA en niños menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años.

De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de las Américas, más de una de cada tres

muerres de niños de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales.(1)

Los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas son la higiene personal deficiente, desnutrición proteico energética, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, deficiencia de vitamina A. Estudios realizados en el 2001 en Chile, México y Venezuela arrojaron que los agentes causales que los afectan generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, dependen de los vehículos y las vías de transmisión. La diarrea en Venezuela, fue la segunda causa de morbilidad, representando el 7 % de los egresos hospitalarios de menores de un año y el 14 % de los de niños de 1 a 4 años. (2)

En Latinoamérica ocurren 15.282 muertes por rotavirus, (principal causante de la diarrea aguda) y 75.000 niños son hospitalizados anualmente, según información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más del 70 % de las muertes por diarrea pueden evitarse si se hiciera adecuada promoción y prevención con respecto a los factores de riesgo antes señalados, lo que mejoraría la condición de salud del niño y su familia, a través de componentes educativos y de promoción de la salud.(3)

En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada.

La enfermedad diarreica es un problema de salud pública para la niñez, pero no sólo por su impacto sobre la morbi-mortalidad asociada, sino también por sus considerables efectos económicos, sólo la mitigación (la obtención de cura) de la enfermedad diarreica aguda en cuatro distritos de la sierra y selva del país, llegó a representar una carga económica superior a los US\$ 937 mil dólares para el año 2002. (4)

El grado de conocimiento de las madres es malo en el 56% y bueno en el 46%. Por lo que en general las madres desconocen en algunas zonas rurales las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años y llevarlo a un centro de hospitalización que en la actualidad los cuadros diarreicos es la segunda causa de mortalidad en la infancia. Por lo que el salud del ministerio de salud, realizando charlas educativas de salud adecuadas para la población y el control de las enfermedades diarreicas agudas ya que cada año aumenta más la tasa de mortalidad en un 70% de la población en desarrollo por lo que las organización como la OMS Y LA UNICEF están actuando para erradicar esa enfermedad para poder tener una tasa más baja de incidencias de enfermedades diarreicas agudas en la niñez. (5)

Por ello según lo señalado anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgos en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?

¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?

¿Cuál es el conocimiento sobre características clínicas en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?

¿Cuál es el conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

1.3.2. Objetivo específico

Determinar el conocimiento sobre los factores de riesgos en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

Determinar el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

Determinar el conocimiento sobre características clínicas en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

Determinar el conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de gran aporte para la profesión de enfermería, ya que existe una gran brecha en el conocimiento que poseen los padres sobre los diversos problemas que pueden traer las

enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, y es muy importante para que los padres conozcan las señales de alerta en sus niños y logren evitar mayores consecuencias en el desarrollo de sus pequeños.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 1,5 millones de niños cada año según la OMS. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. 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 inmune deprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos el más común *Escherichia coli*. En el año del 2008 al 2011 se han reportado 3,917, de los cuales en el grupo etéreo de los menores de 1 año se reportaron 773 casos, en el grupo etéreo de 1 a 4 años se reportaron 1,158 casos reportados y en el grupo etéreo de 5 años a más hay 1,986 casos reportados respectivamente.

El incremento de la incidencia de casos de EDA estaría relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico de nuestra población y el grado de educación que es de 30,877 que no cuentan con una educación terminada ,el cual repercute en las condiciones sanitarias muchas veces insuficiente, afectando principalmente a la población que carece de los servicios de saneamiento básico, a su vez también guarda relación con el nivel cultural de la población que mantiene hábitos inadecuados de higiene y malas prácticas de manipulación y preparación de alimentos.

Es importante ya que los niños menores de 5 años son más vulnerables a padecer de las enfermedades diarreicas, las cuales va en aumento, lo que demanda un incremento de visitas médicas e instituciones que brinden los programas de control, es necesario que los niños reciban una atención de calidad conociéndose su problemática real y los factores de riesgo que causa su incremento; con esa motivación se realiza la investigación y en

base a los resultados brindar una atención integral a los niños que la padecen.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de las enfermedades diarreicas agudas, según los niños que la padecen, ya que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten el autocuidado en los niños para evitar las enfermedades diarreicas agudas. Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud, crecimiento y desarrollo del niño menor a 5 años, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de disponibilidad para entrevistar a los padres.
- El escaso tiempo de los padres para el llenado del instrumento.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

FERREIRA Guerrero Elizabeth, Mongua Rodríguez Norma, Díaz Ortega José Luis, Delgado Sánchez Guadalupe, Báez Saldaña Renata, Cruz Hervert Luis Pablo, Chilián Herrera Olivia Lingdao, Mendoza Alvarado Laura, García García Lourdes; Realizaron la investigación titulada "Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años" México - 2013. Objetivo. Estimar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma y prácticas de alimentación durante las mismas. Material y métodos. Análisis de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados. La prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2006 (13.1%) a 2012 (11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las "evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con "llanto sin lágrimas" (4.3%) y "sangre en

las heces" (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Conclusiones:

“Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores”. (6)

BAJAÑA Zambrano, Lebida Esther; Realizo el presente estudio titulado “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles”, Ecuador - 2013. Este proyecto se presentó con el objetivo de informar sobre los factores de riesgos que influyen en las enfermedades diarreicas, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Conclusiones:

“Que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad”. (7)

2.1.2 Antecedentes nacionales

CHAUCA RITUAY, José Jorge; Realizo el presente estudio titulado “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II”, Chorrillos - 2010. Objetivo general determinar la relación existente entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años, la investigación es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicado a 50 familias, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica sobre la relación que existe entre factores

culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años. La investigación demuestra que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de la enfermedad diarreica aguda y esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos estadísticos de incidencia de atención por esta enfermedad y mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, conclusiones:

“Que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010”. (8)

FLORES SALAZAR, Sophia; Realizo el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano, Lima - 2010, conclusiones:

“Se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%”. (9)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Enfermedades diarreicas agudas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidos en un periodo de 24 horas .Se denominan Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia, de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de sangre o moco en ella. La Enfermedad Diarreica

Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la EDA es la deshidratación. (10)

Fisiopatología

La deshidratación es la pérdida de agua y sales del organismo a causa de la diarrea, vómitos y fiebre, sin embargo la capacidad de absorción de la glucosa por el intestino delgado se mantiene en gran parte intacta durante la diarrea de cualquier etiología. El sodio y el agua son absorbidos junto con la glucosa y esto es la base de la terapia de la rehidratación oral.

Fisiopatología Intestinal

Las anomalías en el transporte de agua y electrolitos en el transporte de agua y electrolitos es importante en la patogenia de las diarreas causada por infecciones intestinales, bacterias, parásitos y virales, se debe comprender los mecanismos normales de transporte intestinal y cómo se altera en la diarrea. Bajo condiciones normales, la absorción y secreción de agua y electrolitos ocurre a lo largo del intestino. Un adulto tiene una ingesta oral diaria alrededor de 2 litros pero se suma la cantidad de saliva, secreción del estómago, páncreas, tracto biliar y del intestino delgado, el total de líquido que entra diariamente al intestino delgado es de 9 litros. (11)

En el intestino delgado el agua y los electrolitos, son absorbidos por las células de las vellosidades intestinales y secretados por las células de las criptas, lo cual resulta en el flujo bidireccional del agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la sangre. En condiciones normales hay absorción neta más del 90% de líquido en el intestino grueso, la mayor parte del líquido intraluminal es absorbido por las células epiteliales lo que resulta en una excreción diaria de líquido en las heces es de 100 a 200 ml del total del líquido que entra al intestino delgado.

La diarrea acuosa aguda, Es el tipo de diarrea más común cerca del 80% de todos los casos de diarrea que se atienden en los servicios de salud, son debidos a este tipo de diarrea , la cual se caracteriza por heces líquidas que no contienen moco y sangre aunque a veces pero, solo en pequeñas cantidades. La enfermedad empieza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días, si el niño recibe tratamiento apropiado con líquido y alimentación; la mayoría de los episodios duran menos de 7 días. (12)

El mayor peligro de la diarrea acuosa es la deshidratación, puede ocurrir cuando el agua y sales perdidas en la diarrea no son remplazadas por completo y oportunamente; cuando la deshidratación es severa causa la muerte por colapso cardiovascular, también ocurre depresión de potasio y acidosis debido a que las heces líquidas tienen un alto contenido de potasio y bicarbonato. Las causas más comunes de diarrea acuosa son producidos por el rotavirus y E. coli enterotoxigénica.

La diarrea con sangre aguda o disenterica: La disenteria es diarrea con sangre visible en las heces. La cantidad de heces es pequeña y la sangre se puede ver fácilmente, en la mayoría de los casos la disenteria es causada por la shiguella, otra causa común es el Campilobacter jejuni, aunque la enfermedad causada por este agente es más leve que la causada por la shiguella y ocurren menores de un año. Las causas menos frecuentes de disenteria son la salmonella, E coli enteroinvasiva y la E. Coli enterohemorrágica, los principales problemas clínicos asociados a la diarrea con sangre causada por shiguella son toxemia y sepsis, que ocurre cuando la bacteria rompe la barrera intestinal e invade la circulación. (13)

Diarrea persistente: Es la diarrea acuosa que comienza en forma de aguda pero no cesa antes de los 14 días, varios estudios han demostrado que la mayoría de diarreas acuosas duran menos de 7 días y solo el 5% a 10% de estos episodios son persistentes, la

cual no debe confundirse con la diarrea crónica. En estos casos ocurre frecuentemente pérdida marcada de peso. En estos pacientes el volumen de la pérdida fecal puede ser grande, pudiendo causar deshidratación.

2.2.2. Tipos de EDAs

Acuosa:

Es la más frecuente. Contiene deposiciones líquidas, sin sangre. Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito. Generalmente termina en una semana. Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico. (14)

Cólera

Es una enfermedad diarreica aguda severa. Causa deshidratación grave y shock. Requiere tratamiento rápido en el servicio de salud con hidratación y antibióticos. Aunque no se vienen notificando casos confirmados, es necesario fortalecer las acciones preventivas para evitar las diarreas severas producidas por el cólera. (15)

EDA DISENTERICA

Es una diarrea con sangre, menos frecuente y puede acompañarse de fiebre y malestar general. La atención debe realizarla el médico en un establecimiento de salud. En todos los casos, se recomienda acudir al establecimiento de salud más cercano. (16)

2.2.3. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal - oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente). (17)

Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

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 de enfermedades diarreicas 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.

2.2.4. Cadena de transmisión en EDAs

Es el conjunto de factores, que permiten que el síndrome diarreico se propague en la población, en la mayoría de las diarreas están comprometidos muchos agentes infecciosos, así como son necesario otros factores que coadyuven a la presentación de los cuadros diarreicos. (18)

Los componentes de la cadena de transmisión son:

- **Agente infeccioso:** Que pueden ser virus bacteria, hongos protozoos o helmintos, los que tiene una serie de propiedades, como:
- **Infectividad:** Capacidad del agente infeccioso de incorporarse al organismo de un ser vivo, e infectarlo.
- **Patogenicidad:** Capacidad de ocasionar daño (Enfermedad infecciosa).
- **Virulencia:** Capacidad de causar un daño severo e incluso la muerte del huésped.
- **Inmunogenicidad:** Capacidad del agente infeccioso de inducir inmunidad específica.
En la mayoría de los agentes causantes de la diarrea, esta propiedad es limitada, por lo que es frecuente contraer más de una vez la misma enfermedad por el mismo agente.
- **Reservorio:** Es decir persona animal u objeto donde viven y se producen naturalmente los agentes infecciosos, constituyendo su hábitat natural. En muchos casos, el reservorio es humano, por lo que la probabilidad de propagación del agente a otras personas es alta.
- **Puerta de salida:** Es el caso de las diarreas, la puerta de salida es la digestiva, a través de las heces o lo vómitos.
- **Mecanismo de transmisión:** En el caso de las EDAS puede ser de tres tipos
 - **Indirecto:** Es el más frecuente a través de los alimentos, agua u objetos contaminados con heces o vómitos que contienen agentes infecciosos.
 - **Directo:** A través de los mecanismos ano – mano – boca es decir por auto infección o darle la mano contaminada a un huésped susceptible, que luego podía llevarse la mano a la boca.
- **Puerta de entrada:** Al huésped por vía digestiva.
- **Huésped:** Un ser vivo infectado ante el cual desarrolla mecanismos de defensa, como barreras mecánicas o químicas que limitan o impiden el ingreso de los agentes infecciosos al

organismo, barrera inmunológica, a través de la memoria inmunológica, el organismo humano reconoce al agente por infección previo a vacuna recibida.

- **Susceptibilidad:** Es la escasa o nula resistencia ante determinados agentes infecciosos. Por ejemplo; los niños pequeños o desnutridos, tienen mayor susceptibilidad por inmadurez de su aparato inmunológico.
- **Portadores:** Personas infectadas que no presentan signos de enfermedad, quienes siguen eliminando el agente infeccioso a través de las heces. Estas personas son fuente potencial de propagación de la infección en la población.

2.2.5. Promoción de la higiene y ambiente en la etapa de vida del niño de 0 a 5 años

Los aspectos importantes a desarrollar, además, en esta etapa son: (19)

DE 0 A 1 AÑO

a) Higiene Personal

- La importancia del baño diario en el recién nacido y menor de un año, así como, el cuidado relacionado a la temperatura adecuada del agua (entre 37 y 38 grados centígrados).
- Limpieza del cordón umbilical con alcohol de 70° hasta su desprendimiento y su cuidado en el baño diario, cuidados con el uso de materiales y sustancias antisépticas para su momificación y desprendimiento.
- Limpieza del cabello y pautas para realizarlo. Empleo de shampoo suave para su higiene.
- Cuidados en la higiene de las zonas de pliegue y la importancia del secado prolijo de la piel.
- Cuidado en la limpieza (superficial) de los oídos y secado especial (sólo pabellón auricular).

- Uso de productos de higiene adecuados, como jabones neutros, de glicerina, otras soluciones protectoras como vaselina, cremas con vitamina “D” para la zona del pañal.
- Importancia de la limpieza de la región perianal durante el cambio de pañal y la frecuencia de cambio de pañal.
- Corte periódico de uñas de manos y pies del bebé y de la niña(o) con sumo cuidado.
- Trascendencia del lavado de manos, de la madre o persona que atiende a la niña(o), antes de la lactancia materna, y de la alimentación complementaria, de la limpieza del cordón umbilical y después de cada cambio de pañal y uso del baño o letrina.

b) Saneamiento y excretas

- Importancia de iniciar el control de esfínteres en forma gradual y con mucha paciencia.
- Importancia del lavado de manos con agua y jabón después de usar el baño o letrina por parte de los padres o persona que atiende al niño/a menor de un año.

c) Higiene de alimentos

- Importancia de la limpieza de los utensilios para la alimentación de la niña(o) menor de un año.
- Recomendaciones para la preparación de los alimentos para lactantes y niños menores de un año.

d) Cuidado ambiental

- Importancia en la vivienda de una habitación segura, tranquila, con temperatura adecuada (recomendándose una temperatura de 25°C para el recién nacido y de 20°C a 22°C a partir del primer mes), limpia, ventilada y con iluminación adecuada.
- Detección y control de fuentes de ruido que altere el descanso de la niña(o).
- Mantener la limpieza y revisar el estado de conservación de los juguetes.

- Limpieza de espacios de juego de las(os) niñas(os) y detección de peligros que puedan afectar su salud.

DE 1 A 5 AÑOS (20)

a) Higiene Personal

- Importancia de la limpieza perianal durante el cambio de pañal y la frecuencia de cambio de pañal.
- Corte periódico de uñas de manos y pies del y de la niña/o con sumo cuidado.
- Lavado de manos con jabón y agua a chorro en los momentos críticos (después de usar el baño o letrina y de jugar. Antes de preparar y comer alimentos, incluyendo la limpieza de la lonchera o refrigerio escolar.
- Aseo de la niña o niño después de haber jugado.
- Importancia de la imagen personal y su relación con las actividades del día: cuando hace las tareas escolares y de la casa, cuando juega entre otras actividades.
- Importancia del acompañamiento por la madre, padre, docente o persona adulta en la práctica de los comportamientos saludables, enfatizando la ayuda y reforzamiento para que adquiera seguridad y dominio.
- Importancia del uso y mantenimiento adecuado de los útiles de aseo personal.

b) Saneamiento y excretas

- Importancia de iniciar el control de esfínteres en forma gradual y con mucha paciencia. (21)

c) Higiene de alimentos

- Importancia de la limpieza de los utensilios para la alimentación de la niña o niño.
- Recomendaciones higiénicas para la preparación de los alimentos de las/os niñas/os.

d) Cuidado ambiental

- Existencia de espacios seguros, limpios, ordenados, y con adecuada ventilación para el juego y aprendizaje infantil.

- Detección y control de fuentes de ruido que altere el descanso y proceso de aprendizaje de la niña(o).
- Limpieza y revisión periódica del estado de conservación de los juguetes.
- Orientaciones para la eliminación de residuos sólidos o basura en recipientes con tapa.
- Promover la limpieza y cuidado de animales domésticos.

2.2.6. Prevención de las EDAs

- Intervenciones como suministro y calidad del agua, sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas. El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47%, e intervenciones que promuevan el lavado de manos pueden salvar millones de vidas. (22)
- Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro del agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje, promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón. (23)
- Niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por seis meses experimentan menor morbilidad de infecciones gastrointestinales que aquellos que son alimentados en forma mixta por 3-4 meses. Se recomienda fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. (24)
- La vacuna GPI/HRV es altamente protectora para gastroenteritis severa por rotavirus y las hospitalizaciones relacionadas con éste. Probó ser segura con respecto al riesgo de invaginación intestinal. Se recomienda aplicar la vacuna contra rotavirus, dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad. (25)

2.2.7. Teorías de enfermería

Según Dorothy Johnson

El modelo de Dorothy Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesta de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería solo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultados la necesidad de acciones de enfermería. (26)

Doroty Johnson se basa en 7 subsistemas, donde uno de ellos se basa La Ingestión que tiene que ver con cómo, cuándo, qué, cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos. Las enfermedades diarreicas se transmiten de forma Fecal - Oral es por ellos la importancia de la vigilancia de las condiciones de la alimentación. Las madres de familia están en la obligación de brindar los cuidados necesarios a sus menores hijos. Para esto se necesita una serie de fuentes donde la madre puede ser educada correctamente y de manera satisfactoria para su entorno.

Por lo tanto se ve en la necesidad de promover medidas de prevención no solo en los centros de salud sino también en las comunidades y dar a conocer estos hábitos saludables que evitará el desarrollo de las enfermedades diarreicas en la población.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se

centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (27)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.2 DEFINICION DE TERMINOS

Enfermedad Diarreica Aguda

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia.

Prevención De EDAs

Las intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil.

Prácticas De Higiene Personal

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = Si existe conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

H₀ = No existe conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

Variable dependiente = Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la

consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días.

2.2.3 Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas**

El conocimiento que poseen los padres de niños menores a 5 años del Colegio Pedro de Osma en mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días. Considerando las siguientes dimensiones: Factores de riesgo, medidas preventivas, características clínicas y complicaciones.

2.2.4 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	Factores de riesgo	- Desnutrición - Edad - Vacunas
	Medidas preventivas	- Lactancia Materna - Inmunización - Lavado De Mano - Suplementario Vitamínico
	Características clínicas	- Ojos Hundidos - Signos De Pliegue - Vómitos - Fiebre
	Complicaciones	- Shock - Hiponatremia - Muerte

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el colegio Pedro de Osma, Ubicada en la Av. el Sol, Lima 15063, distrito Barranco, Ciudad Lima, provincia Lima, Departamento Lima. En esta Institución se imparte servicios de educación inicial en dos turnos (mañana y tarde), estudio por el cual sólo se realizará en los padres del turno de la tarde. Dicha institución educativa cuenta con 5 aulas con baño incluido para niños de material noble distribuido en un primer piso de los cuales en cada aula hay 11 alumnos, un amplio patio que cuenta con 6 baños y varios juegos recreacionales para la realización de actividades físicas, auditorio para el comité de padres de familia y un ambiente para los docentes. Se realizó este cuestionario a los padres de familia entre hombres y mujeres.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 110 padres de familia del colegio Pedro de Osma, distrito de Barranco - 2013.

3.3.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 80 padres de familia del Colegio Pedro de Osma– Barranco 2013.

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 p.q.N}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

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

$$Z=1.96$$

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$E=0.05$$

$$N=100$$

$$N^{\circ} = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(100-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 100}{0.0025 \cdot 99 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$= \frac{96,04}{0,2475+0,9604} = \frac{96,04}{1,2079} = 79,50$$

$$= \frac{96,04}{0,2475+0,9604} = \frac{96,04}{1,2079} = 79,50$$

$$= \frac{96,04}{0,2475+0,9604} = \frac{96,04}{1,2079} = 79,50$$

Criterio de inclusión

- Padres que pertenezcan a la institución.
- Padres que tengan hijos menores de 5 años.

- Padres con hijos que pertenezcan al turno tarde.
- Padres que desean participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Padres que no pertenezcan a la institución.
- Padres que no tengan hijos menores de 5 años.
- Padres con hijos que no pertenezcan al turno tarde.
- Padres que no desean participar en el estudio.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 22 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0,80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en el colegio Pedro de Osma de Barranco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del colegio, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

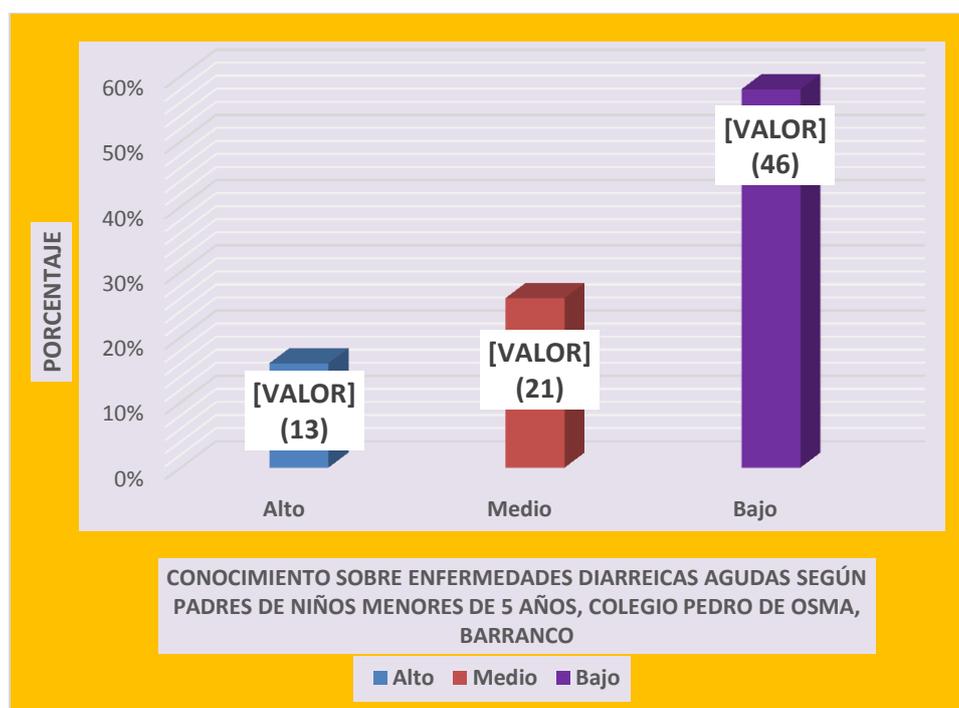
Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los

resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

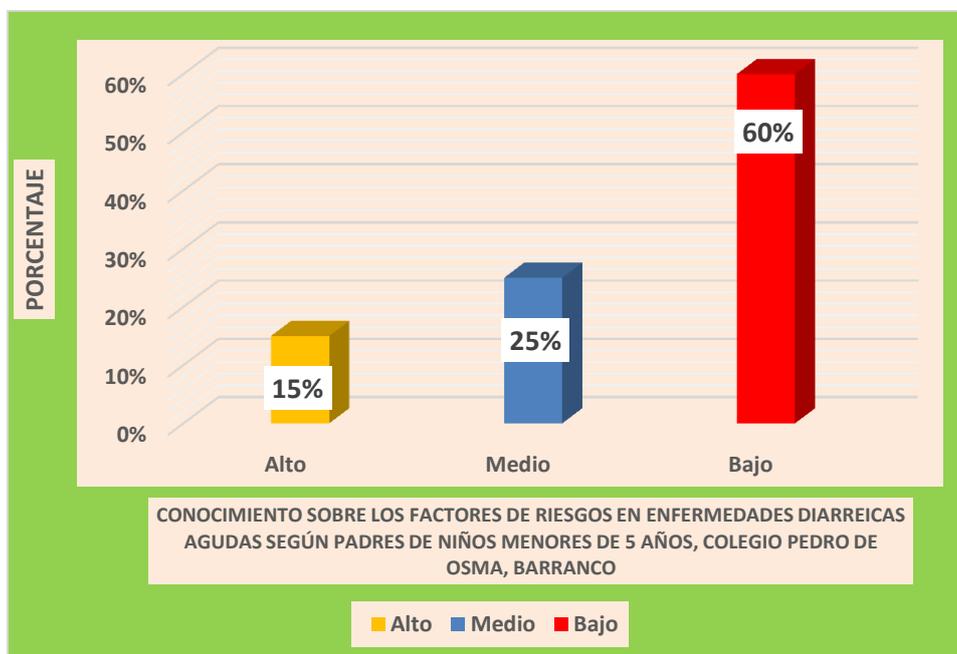
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO – 2013.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, en mayor porcentaje es Bajo en un 58% (46), seguido del nivel Medio en un 26%(21) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 16% (13).

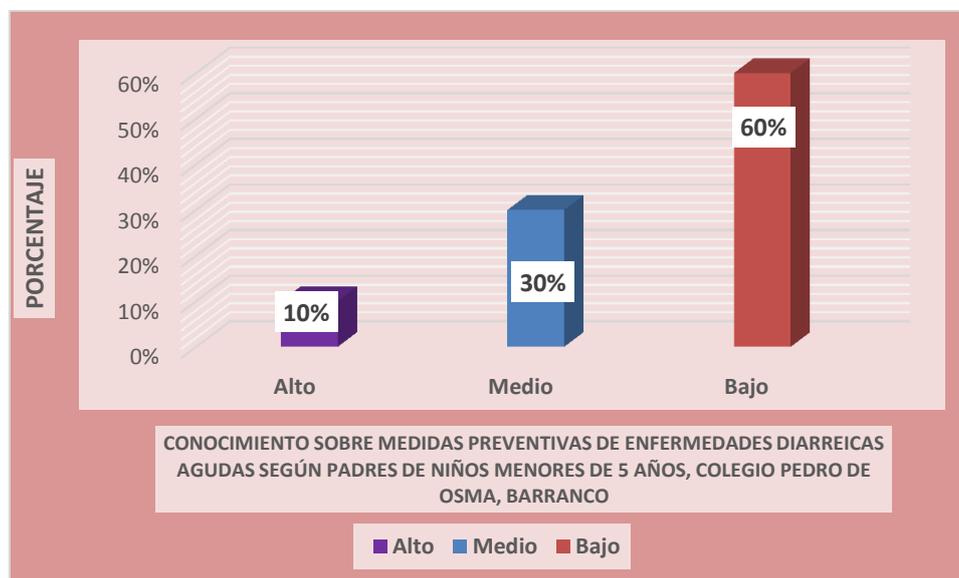
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS EN
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO – 2013.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (48), seguido del nivel Medio en un 25% (20) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15% (12).

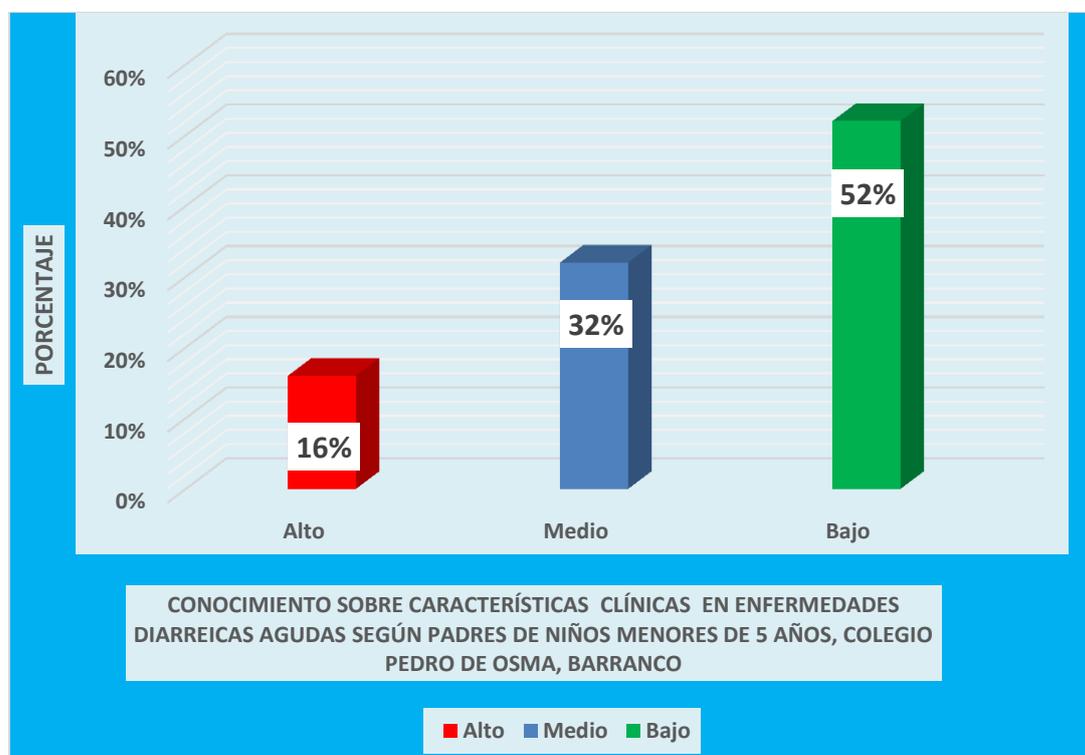
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO – 2013.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (48), seguido del nivel Medio en un 30% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 10% (8).

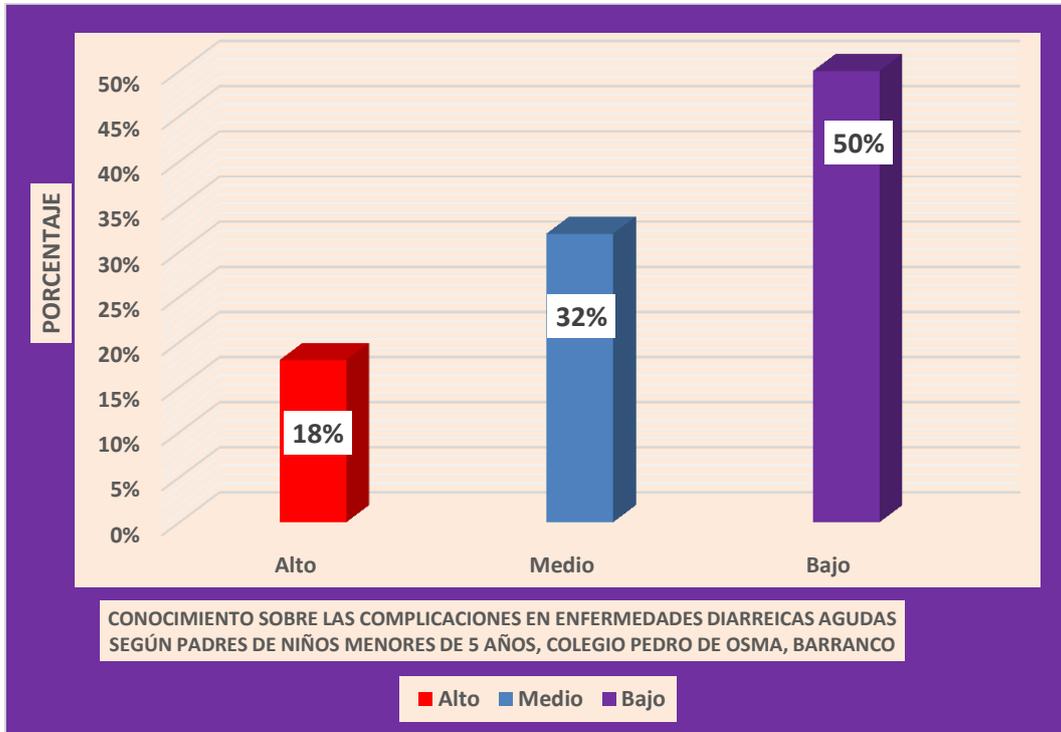
GRAFICA 4
CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO – 2013.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre características clínicas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, en mayor porcentaje es Bajo en un 52% (41), seguido del nivel Medio en un 32% (26) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 16% (13).

GRAFICA 5
CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES EN ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS SEGÚN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, COLEGIO PEDRO DE OSMA, BARRANCO – 2013.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 5:

El nivel de conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (40), seguido del nivel Medio en un 32% (26) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 18% (14).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 =Existe conocimiento de nivel Bajo sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

H_0 = No existe conocimiento de nivel Bajo sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

$H_1 \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	13	21	46	80
Esperadas	27	27	26	
$(O-E)^2$	196	36	400	
$(O-E)^2/E$	7,3	1,3	15,4	24,0

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 24,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe conocimiento de nivel Bajo sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(46), seguido del nivel Medio en un 26%(21) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 16%(13). Coincidiendo con BAJAÑA Zambrano, Levida Esther; 2013. Conclusiones: *“Que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (48), seguido del nivel Medio en un 25% (20) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15% (12).

Coincidiendo con FERREIRA Guerrero Elizabeth y Otros (2013) Conclusiones: *“Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (48), seguido del nivel Medio en un 30% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 10% (8).

Coincidiendo con CHAUCA RITUAY, José Jorge; 2010. conclusiones: *“Que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II, Chorrillos en el año 2010”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre características clínicas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo en un 52% (41), seguido del nivel Medio en un 32% (26) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 16% (13).

Coincidiendo con FLORES SALAZAR, Sophia; 2010, conclusiones: *“Se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (40), seguido del nivel Medio en un 32% (26) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 18% (14).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Comprobado estadísticamente el Chi Cuadrado con un valor de 24,0 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Debiendo tener presente las respuestas en el cuestionario: Desconocen de qué manera protegería a su niño ante los posibles síntomas diarreicos, asimismo, desconocen sobre la vacuna ROTAVIRUS, tampoco saben sobre esta enfermedad que NO SE DEBE HACER, Desconocen como se transmite la Enfermedad Diarreica Aguda, asimismo, desconocen que la aparición de la enfermedad diarreica aguda está relacionada con la presencia de factores de riesgo, tampoco saben que se debe hacer ante esta enfermedad. Desconocen cuándo se debe consultar al médico, asimismo, desconocen qué métodos de barrera se utiliza en el niño con diarrea, también desconocen cuál de las bacterias no produce la enfermedad diarreica aguda, además, no saben a qué tiempo se le denomina enfermedad diarreica aguda,

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo. Debiendo tener presente las respuestas en el cuestionario: Desconocen de qué manera protegería a su niño ante los posibles síntomas diarreicos, asimismo, desconocen sobre la vacuna ROTAVIRUS, tampoco saben sobre esta enfermedad que NO SE DEBE HACER, además, desconocen cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda.

TERCERO

Con respecto a la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo. Debiendo

tener presente las respuestas en el cuestionario: Desconocen como se transmite la Enfermedad Diarreica Aguda, asimismo, desconocen que la aparición de la enfermedad diarreica aguda está relacionada con la presencia de factores de riesgo, tampoco saben que se debe hacer ante esta enfermedad y cuál o cuáles ayudan a la prevención de la aparición de la enfermedad diarreica aguda.

CUARTO

Con respecto a la dimensión características clínicas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo. Debiendo tener presente las respuestas en el cuestionario: Desconocen cuándo se debe consultar al médico, asimismo, desconocen qué métodos de barrera se utiliza en el niño con diarrea, también desconocen cuál de las bacterias no produce la enfermedad diarreica aguda, además, no saben a qué tiempo se le denomina enfermedad diarreica aguda, de la misma firma, no saben si su niño presenta diarrea aguda es peligroso para sus compañeros que asista al colegio.

QUINTO

Con respecto a la dimensión complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco, donde hemos encontrado en mayor porcentaje es Bajo. Debiendo tener presente las respuestas en el cuestionario: No saben qué vacuna previene la enfermedad diarreica aguda, asimismo, no saben si el niño tiene fiebre, empeora la diarrea aguda, también, no saben qué puede atraer una enfermedad diarreica aguda, tampoco, no saben cómo debe dar suero al niño ante una enfermedad diarreica aguda, además, no saben en qué momento se le debe de dar suero fisiológico al niño con enfermedad diarreica aguda ni qué cantidad de suero se debe administrar en niños de 1 a 5 años con enfermedad diarreica aguda.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover, planificar y ejecutar actividades educativas permanentes y continuas dirigidas especialmente a los padres de los niños menores de 5 años Colegio Pedro de Osma, Barranco, también a la población en general, enfatizando en el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de EDA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

SEGUNDO

Difundir de manera adecuada la información de promoción y prevención sobre acciones inmediatas y evitar que se presenten futuras complicaciones de EDAs a los padres de niños menores de 5 años Colegio Pedro de Osma, Barranco

TERCERO

Establecer un sistema de control y monitoreo domiciliario, para poder prevenir el incremento de las enfermedades diarreicas agudas, en los niños menores de 5 años Colegio Pedro de Osma, Barranco.

CUARTO

Promover campañas de prevención para fortalecer el acercamiento a la comunidad, donde se puede informar, educar e instruir a los padres de familia, sobre las características clínicas de las EDA y de buenos hábitos de vida en relación a la alimentación y consumo de agua, en los niños menores de 5 años.

QUINTO

Realizar censos poblacionales para conocer la cobertura de atención a los niños menores de 5 años, esta información permite planificar intervenciones a corto, mediano y largo plazo para el bienestar de los niños y evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. 2013 abril; 330. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. Acceso febrero 2015.
2. Ministerio de Salud. Enfermedad diarreica aguda (acuosa + disentérica) por grupos de edad y departamentos 2014. Lima. 2014. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=66&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=3/12/2014. Acceso febrero 2015.
3. Ministerio de Salud. Principales Causas de Morbilidad de Consulta Externa de enero a diciembre del 2014. Lima: MINSA; 2014. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=3/2/2015. Acceso febrero 2015.
4. Ministerio de Salud. Morbilidad Infantil en Consulta Externa al 31 de diciembre del 2013. Lima; MINSA; 2013. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=10/3/2014. Acceso febrero 2015.
5. Alarco-Urquiza JJ, 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. 2013 febrero; 6(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2013000100005&script=sci_arttext.
6. Ferreira Guerrero Elizabeth, Mongua Rodríguez Norma, Díaz Ortega José Luis, Delgado Sánchez Guadalupe, Báez Saldaña Renata, Cruz Hervert Luis Pablo, Chilián Herrera Olivia Lingdao, Mendoza Alvarado Laura, García García Lourdes, “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México”, 2013.
7. Bajaña Zambrano, Levida Esther, “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2013” Ecuador.

8. Chauca Rituay, José Jorge. Realizo la investigación titulada “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento humano san José II – chorrillos en el año 2010”, en Lima.
9. Flores Salazar, Sophia Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010” en Lima.
10. Junta de Salud Andalucía, Manipulación de alimentos (Manual Común), Edit. Prescal, 2007.
11. Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la Niñez en el Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1726.pdf>
12. Programa Verano Saludable del Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>
13. Dirección General de la Salud, Documento técnico, <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/147.pdf> Pag. 17.
14. Polanco-Allué I, Salazar-Lindo E, Gutiérrez-Castellón P, y Grupo Ibero Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica Ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnósticos y criterios de atención médica. Anales de Pediatría (Barc). 2014; 80 (Supl 1): 5-8. Disponible en: 1-s2.0-S1695403314752580-main.pdf.
15. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernanola G, Chávez C. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda Infecciosa en Pediatría Perú-2011. Rev Gastroenterol Perú. 2011; 31(3):258-77.
16. Granado-Villar D, Cunill-De Sautu B, Granados A. Acute gastroenteritis. Pediatrics en Review. 2012 Noviembre; 33(11):487-95.

17. Ochoa TJ, Mercado EH, Durand D, Rivera FP, Mosquito S, Contreras C, et al. Frecuencia y patotipos de Escherichia coli diarrogénicas en niños peruanos con y sin diarrea. Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica. 2011; 28:13-20. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342011000100003.
18. Gutierrez-Castrellón P, Polanco-Allué I, Salazar-Lindo E. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero-latinoamericana. Anales de Pediatría. 2010; 72(3):220.e1-.e20.
19. MINSA. Población con agua potable. Lima: MINSA. 2013. Disponible en:http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=79&lcobj=15&lcper=12&lcfreq=8/9/2014.
20. Arenas-Significación F; Gonzales-Medina C. Disminución de enfermedades infecciosas intestinales relacionada al acceso a servicios de agua y desagüe en el Perú, 2002-2009. An. Fac. Med... 2011; 72(4): 245-248. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000400004&script=sci_arttext.
21. Ugaz ME. Incorporación del zinc en el tratamiento de las diarreas. Implementación operativa MINSa-UNICEF 2010-2014 [Ponencia]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif24148/Incorporaci%C3%B3n%20del%20zinc%20en%20el%20tratamiento%20EDAs%20MINSA%20UNICEF%202014.pdf>
22. Lukacik M, Thomas R, Aranda J. Pediatrics (Ed Esp). 2008; 65(2):59-68. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13116797&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=10&ty=71&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=10v65n02a13116797pdf001.pdf
23. Penny ME. Usos de complementos de zinc en salud pública. Ann Nutr Metab. 2013; 62(suppl 1): 31-42. Disponible en

http://www.nestlenutritioninstitute.org/intl/es/resources/library/Free/annales/A71_1/Documents/03%20

24. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(1); 7-8.
25. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota Descriptiva N°330; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/print.html>.
26. Teoría Enfermeras, Dorothy Johnson, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.
27. Teoría Enfermeras, Madeleine Leininger, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

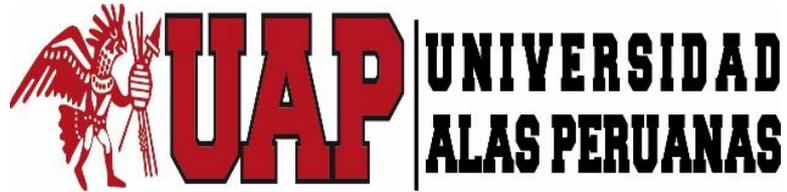
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgos en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre características clínicas en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco - 2013?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>Objetivo específico Determinar el conocimiento sobre los factores de riesgos en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre características clínicas en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre las complicaciones en enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p>	<p>H₁ = Si existe conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>H₀ = No existe conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p>	<p>Variable Independiente = Conocimiento según padres de niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p> <p>Variable dependiente = Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Colegio Pedro de Osma, Barranco – 2013.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición - Edad - Vacunas
	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna - Inmunización - Lavado De Mano - Suplementario Vitamínico
	Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Ojos Hundidos - Signos De Pliegue - Vómitos - Fiebre
	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Shock - Hiponatremia - Muerte

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo..</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 110 padres de familia del colegio Pedro de Osma, distrito de Barranco - 2013.</p> <p>Muestra La muestra del estudio está constituido por 50 padres de familia del Colegio Pedro de Osma–Barranco 2013.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres que pertenezcan a la institución. • Padres que tengan hijos menores de 5 años. • Padres con hijos que pertenezcan al turno tarde. • Padres que desean participar en el estudio. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres que no pertenezcan a la institución. • Padres que no tengan hijos menores de 5 años. • Padres con hijos que no pertenezcan al turno tarde. • Padres que no desean participar en el estudio. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 22 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el colegio Pedro de Osma de Barranco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del director del colegio, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

DATOS GENERALES

- **Edad:**
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Grado de Instrucción:**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnico ()
 - Universitario ()
 - Ninguno ()

- **número de hijos:**
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - 4 ()
 - 5 ()

CUESTIONARIO

1. Las enfermedades diarreicas agudas se define como:

- a) Cambio en la consistencia de las heces fecales.
- b) Existencia de deposiciones de consistencia fuera de lo normal y cuya duración no va más allá de 14 días.
- c) Aumento de la cantidad de heces fecales.
- d) Presencia de heces fecales líquidas de inicio abrupto.
- e) Todas

2. La Enfermedad Diarreica Aguda se trasmite a través de:

- a) Ingestión de pescados y mariscos crudos, relaciones sexuales, estornudar o toser.
- b) transfusiones de sangre y/o inyecciones,
- c) Ingestión de alimentos contaminado, crudos o mal cocinados, agua contaminada
- d) Todas
- e) Ninguna

3. La aparición de la enfermedad diarreica aguda está relacionada con la presencia de factores de riesgo tales como:

- a) Presencia de moscas, no lavarse las manos después de ir al baño
- b) Consumo de agua no potable.
- c) Uso de antibiótica
- d) Alternativa A y B
- e) Ninguna

4. **¿Ante un episodio agudo de la enfermedad diarreica aguda que se debe hacer?**
- a) Acudir inmediatamente al médico, dar sales de rehidratación oral.
 - b) Utilizar antidiarreicos, suspender alimentación habitual y administrar caldos
 - c) Administrar antibióticos, utilización de fórmulas caseras.
 - d) Todas
 - e) Ninguno
5. **¿Cuál o cuáles ayudan a la prevención de la aparición de la enfermedad diarreica aguda?**
- a) Ingestión mariscos crudos, administración preventiva de Antibióticos, permitir que los niños realicen sus necesidades al aire libre.
 - b) Cocinar bien los alimentos, almacenar los alimentos a temperatura adecuada, proteger los alimentos contra moscas y cucarachas
 - c) Hacer deporte y toda actividad física
 - d) Todas
 - e) Ninguna
6. **¿De qué manera protegería a su niño ante los posibles síntomas diarreicos?**
- a) Suero de arroz
 - b) Suero de manzanas
 - c) Sales de hidratación oral
 - d) Brebajes
 - e) Ninguno
7. **La vacuna ROTAVIRUS nos protege contra:**
- a) El virus del papiloma humano
 - b) El virus de la hepatitis
 - c) Uno de los gérmenes que provocan gastroenteritis
 - d) Del virus de la influenza
 - e) Ninguna.

- 8. Es agua para el consumo diario de la familia debe ser**
- a) Agua de pozo
 - b) Agua potable
 - c) Agua de rio
 - d) Todas
 - e) Ninguna
- 9. Ante un episodio agudo de la enfermedad NO SE DEBE HACER:**
- a) Acudir inmediatamente al medico
 - b) Dar sales de rehidratación oral
 - c) Suspender alimentación habitual
 - d) Administrar antibióticos
 - e) Ninguno
- 10. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda?**
- a) Náuseas y vómitos
 - b) Heces blandas o incluso acuosas
 - c) Fiebre y dolores musculares
 - d) Todas
 - e) Ninguna
- 11. ¿Cuándo se debe consultar al médico?**
- a) Ante la presencia de vómitos frecuentes y diarreas abundantes
 - b) Si presenta pérdida de peso
 - c) Si existen crisis de irritabilidad o dolor abdominal
 - d) Si el niño no ingiere líquidos, presencia de fiebre alta
 - e) Todas
- 12. ¿Qué métodos de barrera se utiliza en el niño con diarrea?**
- a) guantes.
 - b) mascarilla.
 - c) mandil.
 - d) Todas
 - e) ninguna

13. ¿Cuál de estas bacterias no produce la enfermedad diarreica aguda?

- a) Escherichia coli
- b) Shigella
- c) Salmonella
- d) Clostridium tetani
- e) Ninguna

14. ¿A qué tiempo se le denomina enfermedad diarreica aguda?

- a) Mayor de 15 días
- b) Menor de 15 días
- c) Entre 15 a 30 días
- d) Menor de 30 días
- e) Ninguna

15. ¿si su niño presenta diarrea aguda es peligroso para sus compañeros que asista al colegio?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) De vez en cuando
- e) Ninguna

16. ¿Qué vacuna previene la enfermedad diarreica aguda?

- a) Poliometitis
- b) Neumococos
- c) Rotavirus
- d) Meningococo
- e) Todas

17. Si el niño tiene fiebre, ¿empeora la diarrea aguda?

- a) Si
- b) No
- c) Tal ves
- d) De vez en cuando
- e) Ninguna

18. ¿Qué puede atraer una enfermedad diarreica aguda?

- a) Deshidratación
- b) Gripe
- c) Neumonía
- d) Gastritis
- e) Ninguna

19. ¿Qué es una deshidratación?

- a) Es la falta de agua y sal en el cuerpo del niño
- b) Es la falta de sueño y molestia general en el niño
- c) Es la inestabilidad del cuerpo en el niño
- d) Todas
- e) Ninguna

20. ¿Cómo debe dar suero al niño ante una enfermedad diarreica aguda?

- a) Administrar suero correctamente en pequeñas cantidades
- b) Si el niño vomita esperar unos 10 minutos para seguir administrándole el suero
- c) Siga amamantando y alimentando mientras el niño tiene diarrea
- d) Todas
- e) Ninguna

21. ¿En qué momento se le debe de dar suero fisiológico al niño con enfermedad diarreica aguda?

- a) Antes de una evacuación
- b) Después de una evacuación
- c) Antes de cada comida
- d) Antes de irse a dormir
- e) Ningún momento

22. ¿Qué cantidad de suero se debe administrar en niños de 1 a 5 años con enfermedad diarreica aguda?

- a) 3 tazas de suero después de cada deposición**
- b) 4 tazas de suero después de cada deposición**
- c) 1 taza de suero después de cada deposición**
- d) 5 tazas de suero después de cada deposición**
- e) Ninguno**

GRACIAS POR SU COLABORACION