



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD NUEVA
ESPERANZA - 2017”**

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

**PRESENTADA POR:
SANCHEZ RIVERA MONICA GRACIELA**

**ASESOR:
Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA – PERÚ, 2019

**“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD NUEVA
ESPERANZA - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar cuál es el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - centro de salud Nueva Esperanza – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=45 madres), 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 Cronbach con un valor de ($\alpha=0,918$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo de Conocimiento, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,8 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5, atención primaria, atención secundaria.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify what is the knowledge about the prevention of acute diarrheal diseases in mothers of children from 3 to 5 - Nueva Esperanza health center - 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 45 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,867); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.918$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a higher percentage the Low Level of Knowledge is presented, verified statistically by the Chi Square with a value of 13.8 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: Prevention of acute diarrheal diseases in mothers of children aged 3 to 5, primary care, secondary care.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipotesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de las variables	21
2.5.2. Definición operacional de las variables	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	22

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	31
------------------------------	----

CONCLUSIONES	33
---------------------	----

RECOMENDACIONES	34
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

El conocimiento para la prevención de las enfermedades diarreicas busca tomar conciencia de lo que se está poniendo en práctica para lograr cambios positivos y estilos de vida impulsando acciones de salud que contribuyan al control de la enfermedad y también contribuyendo al perfeccionamiento de algunos conocimientos para la prevención de dicha enfermedad; con ello la variable a estudiar en esta investigación es el nivel de conocimiento que tienen las madres, como objetivo se plantió identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 años.

El trabajo desarrolla los siguientes Capítulos:

Capítulo I: Denominado El problema de investigación, donde se encuentran el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio y Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Denominado Marco Teórico, donde se encuentran los Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Denominado Metodología, donde se encuentra el 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 INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas siempre han tenido una gran importancia en todo lugar estas constituyen uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud, una de las causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. ⁽¹⁾

Se denomina diarrea a una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a 3 en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

Las enfermedades diarreicas es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo extendiéndose a 17 millones de casos de diarreas al año.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 3.5 billones mueren por diarreas; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, se ha estimado que en África y Asia y América

Latina mueren alrededor de 3.3 millones de niños por esta enfermedad. Actualmente apenas del 60% de los episodios diarreicos son diagnosticados etimológicamente, permaneciendo gran número de casos con etiología desconocida. ⁽²⁾

En el Perú también es una de las principales causas morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Según MINSA (Ministerio de Salud del Perú) ocupa el segundo lugar como causa de morbilidad es la región de Ucayali, las estadísticas muestran que el 80% de los casos se dan mayormente en recién nacidos y niños menores de 5 años.

Los factores que producen diarreas: falta de servicios básicos (agua desagüe), inadecuada practica de lavados de manos, falta de higiene en la elaboración de alimentos, teniendo en cuenta las siguientes variables sociales, la economía, la alimentación, tipo de vivienda, y la educación. La epidemiología constituye una disciplina básica en la salud integral, esta anticipada a los conocimientos de las necesidades identifica y determina los factores de riesgo es el brazo derecho de la salud pública ya que elabora medidas preventivas para tener una población sana.

La diarrea afecta aproximadamente al 15% de los niños menores de 5 años sobre todo en las aéreas rurales estas ocurren hasta 10 veces por año, afectando el crecimiento debilitándolos y produciendo desnutrición y anemia.

Entre las determinantes de las enfermedades diarreicas se encuentran diversas variables, una de las más importantes es la educación y/o conocimiento para la prevención sobre las enfermedades diarreicas que tiene la madre, según las estadísticas indican que a mayor nivel educativo menor es la proporción de episodios de diarreas en sus niños;(14.0%) en las niñas y niños de madres con educación superior, y 20.6% en madres con educación primaria o sin nivel educativo. ⁽³⁾

De ahí surge uno de los factores que es el conocimiento para la prevención de las enfermedades diarreicas se trabajara en el primer nivel de prevención ya que esta elimina los factores ambientales de riesgo, protege al organismo de las enfermedades, educa en salud y crea hábitos saludables.

La protección de la salud actúa sobre el medio ambiente esta elimina los factores de riesgo. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad busca crear hábitos en salud favorables en las personas y hacer que estas dejen los malos hábitos en conclusión el objetivo es la educación para la salud.

El programa de enfermedades diarreicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere centrarse en tres grupos de prácticas de higiene que son el adecuado manejo de agua, la disposición sanitaria de excretas, residuos sólidos y lavados de manos, para la prevención de las enfermedades diarreicas. Lo que buscamos es aumentar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas brindándoles: educación sobre las enfermedades diarreicas, y pongan en práctica los hábitos saludables y abandonen los antiguos que perjudican la salud de los niños. ⁽⁴⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas en niños de 3 a 5 años centro de salud Nueva Esperanza - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Identificar cuál es el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - centro de salud Nueva Esperanza - 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el conocimiento de las madres acerca de la prevención primaria de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 3 a 5 años del centro de salud Nueva Esperanza - 2017.

Identificar el conocimiento de las madres acerca de la prevención secundaria de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 3 a 5 años del centro de salud Nueva Esperanza - 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los conocimientos sobre cómo prevenir las enfermedades diarreicas en los niños tiene mucha influencia por que el desconocimiento de estas puede desencadenar una posible enfermedad como son las diarreas.

Esta investigación tiene como fin brindar esta información acerca del nivel de conocimiento que tienen las madres para así tomar conciencia de lo que se está poniendo en práctica y que las respectivas autoridades de salud tomen en cuenta y atención sobre dicha información, también va a contribuir al personal de salud para lograr cambios positivos y estilos de vida impulsando acciones de salud que contribuyan al control de la enfermedad y también contribuyendo al perfeccionamiento de algunos conocimientos para la prevención de dicha enfermedad.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este trabajo de investigación es que los resultados solamente servirán para el distrito de San Isidro; y que la población estudiada es pequeña.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Francisco Delgado, Mario “Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán en el año 2010”. Con El Objetivo De Determinar el Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán Tipo de investigación: Descriptivo prospectivo; Nombre de institución: Universidad del Cauca 2010.(4)

El autor llego a las Siguietes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ($p < 0.05$); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir

la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

2.1.1. Antecedentes nacionales

José grados Flores, realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Mayo-Junio 2010”. Tiene por objetivo general Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años,. Es un estudio de tipo no experimental, y de método descriptivo de corte transversal, el cual determinará conocer las prácticas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico agudo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, teniendo como muestra a 25 madres de familias con niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, que acudieron al Hospital Arzobispo Loayza, durante los meses de mayo-junio en el año 2010.

El autor llegó a los siguientes resultados; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 52% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento

acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media.⁽⁶⁾

José Jorge chauca Rituay, realizo una investigación titulada “Relación 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 en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos en el año 2010”. Tiene por 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. Afirmándose la H1 que decía 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.⁽⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1 Rol de la madre en el cuidado del niño con diarrea

La principal preocupación de la madre debería ser la prevención de las enfermedades, no su cura. Cuando una enfermedad ataca al niño, la madre tiene un papel que jugar especialmente importante se refiere a aquellos deberes que constituyen la parte maternal del manejo de una enfermedad. La deficiencia de leche en la madre durante el tiempo que amamanta a su niño es un punto de especial interés.

Lo que le confiere unas características biológicas específicas, que exigen a sus mayores (padres y demás familiares) estar pendientes de hacerlo evaluar periódicamente para vigilar cada una de las etapas de su proceso de crecimiento y desarrollo adoptar en su cuidado diferentes pautas de atención, alimentación, inmunización y estimulación, entre otras, teniendo en cuenta sus antecedentes genéticos, las condiciones de salud y las de su madre, para que pueda adaptarse a su medio y crecer en las mejores condiciones posibles.⁽¹¹⁾

2.2.2 Generalidades sobre el conocimiento

Es la consecuencia de hecho y premisas que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios con el proceso del pensamiento, acciones de quien aprende.

Existen dos formas de conocimiento:

- La informal: mediante las actividades ordinarias de la vida.
- La formal: la que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tener mayor interés en tomar medidas al respecto actuara con más precisión en la prevención de enfermedades. Sabiendo que la carencia de conocimiento y de información determinan un comportamiento y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Según Henry Wallon “conocimiento” es el “conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimiento simultáneamente en estilo de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual al ajuste del individuo en su momento dado.

Para Mario Bunge define el “conocimiento” como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexacto, en base a ello tífica el conocimiento científico ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación ⁽¹²⁾.

2.2.3. Diarrea

Diarrea del griego antiguo (*diárrhoia*), es decir, *διά* (*dia*) «a través» y *ῥέω* (*rhein*) «corriente o flujo» La diarrea se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos. Las EDA han constituido un problema importante de salud pública en el mundo; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de

edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años.

Mecanismos de Diarrea

En el intestino delgado, ocurre absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y, simultáneamente, secreción de éstos por las criptas. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto favorece ligeramente a la absorción, con lo que más del 90% de los líquidos que llegan al intestino delgado son absorbidos a lo largo del tracto gastrointestinal. Si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso pudiera superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. La diarrea acuosa puede producirse básicamente por dos mecanismos, que pueden sobreponerse en un mismo individuo. Éstos son:

a) Secreción --> diarrea secretora

b) Acción osmótica --> diarrea osmótica.

El rotavirus causa una lesión parcelar de las células absortivas de la mucosa del intestino delgado, lo que da origen a mala absorción parcial y transitoria de nutrientes, como mecanismo inicial de la diarrea. Luego ocurre una proliferación rápida de las células inmaduras de las criptas, las que poseen una actividad secretora predominante, con una insuficiente capacidad absortiva. Por ello es común que durante el curso de la enteritis aguda por rotavirus haya un cierto grado de pérdidas fecales (mala absorción) de diversos nutrientes. Como suelen preservarse amplias áreas de la mucosa con normalidad histológica y funcional, se considera que la mucosa no dañada compensa la disfunción de las áreas invadidas por el virus. La enfermedad es autolimitada, con un comienzo brusco con

vómitos y fiebre, a los que sigue la diarrea, que dura de 5 a 7 días. Las tasas fecales son relativamente altas y la gran mayoría de estos pacientes se recuperan perfectamente con uso exclusivo de terapia de rehidratación oral (TRO) y una realimentación precoz, iniciada luego de la fase inicial de TRO.
(13)

La diarrea puede ser ocasionada por un problema temporario, como una infección, o por un problema crónico, como enfermedades intestinales algunas de las causas de diarreas más comunes son:

- Infección Bacteriana: varios tipos de bacteria, ingeridas a través de alimentos contaminados o agua pueden causar diarrea. Los culpables más comunes incluyen Campylobacter, Salmonella, Shyella y Sscherichia Coli.
- Infecciones virales: muchos virus causan diarrea tales como rotavirus, cytomegalovirus, herpes simplex y virus de la hepatitis.
- Intolerancia alimentaria: algunas personas con incapaces de digerir algunos componentes alimentarios, como la lactosa, un azúcar que se encuentra en la leche.
- Parasitos: los parasitos pueden entrar al organismo a través de comidas y agua y establecerse en el sistema digestivo los parasitos que causan la diarrea incluye Giardia Lamblia, entamoeba Histolytica y Cripstoporidium.
- Reacción a medicamentos como antibióticos y antiácidos que contienen maganesio.
- Enfermedades intestinales, como enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o enfermedad celiaca.
- Desordenes disfuncionales del intestino, como síndrome de intestino irritable, en los cuales el intestino no trabaja adecuadamente.

Algunas personas desarrollan diarrea después de una cirugía gástrica o de la remoción de cálculos biliares. La razón puede

ser un cambio en la velocidad en los alimentos se muevan a través del aparato digestivo luego de una cirugía gástrica o el incremento de la bilis en colon que puede ocurrir después de una cirugía de vesícula biliar. En muchos casos la causa de la diarrea no se encuentra. En tanto la diarrea desaparezca por sí misma una búsqueda extensiva de la causa no usualmente necesaria. La gente visita países extranjeros corren el riesgo de la diarrea del viajero, la cual es causada por la ingestión de comidas y bebidas contaminadas con bacterias, virus o algunos parásitos.

2.2.4 Síntomas:

La diarrea puede acompañarse de dolor abdominal tipo calambre, hinchazón o necesidad urgente de evacuar el intestino dependiendo de la causa una persona puede tener fiebre o heces sanguinolentas.

La diarrea puede ser aguda o crónica. La forma aguda que dura menos de tres semanas, esta usualmente relacionada con infecciones bacterianas, virales o parasitarias. La diarrea crónica dura más de tres semanas y esta usualmente relacionada con alteraciones funcionales como el síndrome del intestino irritable o enfermedades como la enfermedad celiaca o enfermedad inflamatoria intestinal. ⁽¹⁴⁾

2.2.5 Clasificación:

Por evolución:

- ❖ Aguda: menos de 7 días
- ❖ Crónica: más de 14 días

O.M.S:

- ❖ Aguda
- ❖ Crónica
- ❖ Disentérica

2.2.6 Diarreas en niños.-

Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. La infección con

el rotavirus es la causa más común de diarrea infantil aguda. La diarrea por rotavirus se disuelve habitualmente en 5 a 8 días. Los medicamentos para tratar la diarrea en adultos pueden ser peligrosos para los niños y solo pueden suministrarse bajo control médico. La diarrea puede ser peligrosa en recién nacidos y bebés. En niños pequeños una diarrea severa durante uno o dos días puede ocasionar deshidratación. Debido a los niños pueden morir por una deshidratación en pocos días el principal tratamiento para la diarrea infantil es la rehidratación. ⁽¹⁵⁾

Algunos síntomas en niños:

Heces que contienen pus o sangre, o heces negras.

Temperatura superior a 39°

Falta de mejoría pasada las 24 horas

Signos de deshidratación

Deshidratación

Signos generales de la deshidratación

Sed

Micción menos frecuente

Piel seca

Fatiga

Cansancio.

Signos de deshidratación en niños

Sequedad de boca y lengua

Falta de lágrimas con el llanto

Pañales no húmedos después de 3 o más horas

Abdomen, ojos, hundidos

Alta temperatura.

Apatía o irritabilidad

Piel que no se aplana al elevarla o soltarla

Grado de deshidratación:

Leve o grado I

Moderada o grado II

Severa o grado III

Tonicidad y/o concentración

Hipotensión o hiponatremia

Isotónica o isonatremia

Hipertónica o hipernatremia

Factores que predisponen a la deshidratación.-

Edad

Estado nutricional

Temperatura ambiental

Consulta tardía

Agente causal

Patología rara

Evaluación del estado de hidratación de un paciente con diarrea			
	Plan A	Plan B	Plan C
Condiciones generales	Bien, alerta	Irritable	Letárgico o inconsciente
Ojos	Normales	Algo hundidos	muy hundidos y secos
lagrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Mucosas orales	húmedas	Secas	Muy secas
Sed	Bebe normalmente	Bebe ávidamente esta sediento	Bebe mal o no es capaz de hacerlo.
Pliegue cutáneo	Vuelve a su estado normal rápidamente	Se retrae lentamente	Se retrae muy lentamente
Decisión	no tiene signos de deshidratación	Si tiene dos o más signos de deshidratación, incluyendo al menos un signo destacado, hay deshidratación clínica.	si tiene 2 o mas signos de deshidratación incluyendo al menos un signo destacado hay deshidratación grave.

2.2.7 Tratamiento:

Se basa en dos pilares fundamentales, el mantenimiento de una adecuada hidratación y la conservación del estado nutricional. Otros tratamientos, de utilidad en casos seleccionados, permanecen en segundo plano.

Terapia De Rehidratación Oral:

La terapia de rehidratación oral es el método de elección para reemplazar las pérdidas de líquidos y electrolitos en niños con diarrea aguda.

Esta terapia puede ser utilizada sin tener en cuenta la edad del paciente, el patógeno causante o los valores iniciales de sodio (Na^+) en sangre, estando indicada para prevenir la deshidratación, rehidratar y mantener la hidratación. A mediados del siglo pasado, se observó que las pérdidas hidroelectrolíticas debían ser restauradas para asegurar una rehidratación efectiva; posteriormente la terapia aceptada en niños con diarrea aguda fue la administración de líquidos por vía intravenosa (iv).

Reintroducción de Alimentos

El mantenimiento del ayuno prolongado en niños con diarrea aguda, en la creencia de que disminuirá la duración y gravedad del cuadro, es un error. La alimentación precoz disminuye los cambios en la permeabilidad intestinal, contribuye al restablecimiento de los enterocitos y favorece la actividad de disacaridasas, mejorando con ello el estado nutricional del niño. Además, la introducción temprana de alimentos, tras la rehidratación inicial, ha demostrado que reduce tanto el volumen como la duración de la diarrea (20,21). Por tanto, el niño previamente sano debe tomar su alimentación habitual en cuanto la tolere.

El lactante alimentado al pecho continuará mamando en cuanto sea posible y el alimentado con leche artificial deberá recibir una fórmula adaptada, adecuada a su edad, a concentración normal.

La reintroducción gradual de leche diluida o exenta de lactosa resulta innecesaria ya que la mayoría de los niños toleran adecuadamente la leche completa. No obstante, en niños malnutridos, que han sufrido deshidratación grave o con sospecha de intolerancia a la lactosa es prudente valorar excluirla temporalmente de la dieta. En niños mayores tampoco hay que retrasar la alimentación habitual. Algunos estudios sugieren que determinados alimentos son mejor tolerados: carbohidratos complejos (arroz, patata, cereales, pan), carne magra, yogourt y algunas frutas y verduras. Por el contrario deberían ser evitados los alimentos grasos o ricos en azúcares simples.

Tratamiento Farmacológico

Antimicrobianos

El tratamiento sistemático con antibióticos no está indicado. En nuestro medio la mayoría de los casos de diarrea son producidos por virus u otras causas no infecciosas y generalmente son procesos autolimitados de pocos días de duración. Sin embargo, hay situaciones en que puede ser necesario su utilización; como niños con malnutrición, inmunodeficiencia o enfermedad grave de base, lactantes pequeños, sospecha de sepsis y pacientes con diarrea bacteriana prolongada. La elección del antibiótico debe basarse en el patrón epidemiológico local y en los datos del antibiograma. La utilización empírica de un antibiótico presenta serias dificultades.

Otros fármacos anti diarreicos

Se han utilizado diversos fármacos con objeto de disminuir las pérdidas fecales de agua y electrolitos. En algunos casos el resultado no es más que un cambio cosmético de las heces que puede proporcionar una falsa seguridad a los padres y retrasar tratamientos más efectivos.⁽¹⁶⁾

2.2.8 Factores De Riesgo

Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor de riesgo, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas.

Ambiental y Familiar. Clima, agua, alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, viajes, hacinamiento, presencia de animales, medio socioeconómico bajo, falta de comprensión y cuidado materno.

Huésped. Edad, estado nutricional, ausencia de lactancia materna,

Enfermedad de base, búsqueda tardía de atención médica.⁽¹⁷⁾

2.2.9 Prevención nivel primario y secundario

La disminución de la morbilidad y mortalidad por diarrea aguda depende de la prevención:

Prevención primaria: comprende las medidas a implementar con el fin de evitar que se contraiga la enfermedad.

Prevención secundaria: comprende el buen manejo del episodio diarreico en lo referente al sostén o recuperación de la hidratación y la nutrición adecuada.

2.2.10 Prevención y Educación Comunitaria:

Para que un niño enferme intervienen distintos factores, tanto sociales ambientales como biológicos. Por eso debemos tratar de prevenir la enfermedad diarreica por medio de recursos como los siguientes:

Educación para la salud y participación de la comunidad en la instalación de medidas de higiene y cuidado.

Medidas de higiene como:

Lavado de manos antes de preparar alimentos y después de ir al baño o cambiar los pañales.

Asesorar sobre sistemas de provisión de agua segura.

El agua de uso y consumo debe ser potable. Ante la duda, agregar dos gotas de cloro por litro de agua o hervirla cinco minutos.

Educación alimentaria con énfasis en:

Estimular la práctica del almacenamiento y la higiene en la preparación de alimentos

Lavado de frutas y verduras

Enseñar a detectar signos de deshidratación.

Manejo casero de las diarreas y automedicación.

TEORICAS

RAMONA MERCER

(teoría de la adaptación maternal)

Inicio su carrera profesional como enfermera en 1950, trabajo como jefa e instructora en materias de pediatría, en 1964 realizo una licenciatura en materno infantil en la universidad de Emory y finalizo su doctorado en maternal en 1973 en la universidad pittsburgh.

Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de accion, la aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirve como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica

NOLA PENDER

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

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

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

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

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

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

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

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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. ⁽¹⁸⁾

2.3.2. Nivel de conocimiento

Lo que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad. ⁽¹⁹⁾

2.3.3. Prevención

Del verbo prevenir, es definida como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa .Acción de carácter anticipatorio. ⁽²⁰⁾

2.3.4. Diarrea

Es un trastorno que se caracteriza por varias evacuaciones de heces de consistencia líquida o semilíquida, debido a un aumento en agua fecal lo cual puede producir deshidratación ya que hay una pérdida importante de agua de electrolitos en especial de sodio y potasio.

2.3.5. Diarrea aguda

Se puede definir como la diarrea que dura por lo menos dos Semanas y también se denomina gastroenteritis. Cabe referir que a menudo lo que se hace es tranquilizar al paciente, asegurarse que recibe cantidades adecuadas de líquidos, así como la observación para valorar la evolución, en casos más severos, o donde es importante encontrar la causa de la enfermedad se requerirá un cultivo de heces, la complicación más común de la diarrea aguda es la deshidratación con acidosis. ⁽²¹⁾

2.4. VARIABLES

2.4.1 Variable de la investigación

conocimiento

2.4.2 Definición conceptual de las variables

Lo que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad.

2.4.3 Definición operacional de la variable

Es el conocimiento que tienen las madres acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas ya sea en nivel primario y secundario.

2.4.4 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento	Prevención primaria	<ol style="list-style-type: none">1. Lavado de manos2. Hervir agua durante3. Lavado de frutas y verduras4. Mantenimiento de los alimentos
	Prevención secundaria	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación de signos de alarma2. Manejos casero de diarreas3. Automedicación

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, tipo no experimental de diseño descriptivo, y de corte transversal prospectivo estos resultados contribuirán a mejorar las estrategias de salud en lo que respecta a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

TIPO DE INVESTIGACION	ALCANCE
CUALITATIVO	Se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea <i>lo que es</i> : una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc.; aunque también se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia. ⁽²²⁾

APLICATIVO	Plantea resolver problemas o intervenir en la historia natural de la enfermedad. Enmarca a la innovación, técnica, artesanal e industrial como la científica. ⁽²³⁾
NO EXPERIMENTAL	Se entiende por investigación no experimental cuando se realiza un estudio sin manipular deliberadamente las variables; es decir donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en un contexto natural para después analizarlo. Señala Kerlinger. La investigación no experimental ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones. ⁽²⁴⁾
DESCRIPTIVO	Consiste en la caracterización de un hecho fenómeno o suceso con establecer su estructura o comportamiento. Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulan hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación. ⁽²⁵⁾
TRANSVERSAL PROSPECTIVO	Este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto. ⁽²⁶⁾

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Nueva Esperanza tiene una clasificación Centro de Salud o Centro Médico Tipo Sin Internamiento con dirección en la Av. 26 De Noviembre 835 Nva. Esperanza Lima - Lima - Villa María Del Triunfo con Horario de atención de 8:00-20:00 horas, pertenece a la DISA Lima Sur Red San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo Microred José Gálvez - Nueva Esperanza Unidad Ejecutora Red De Servicios De Salud San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de la investigación estuvo conformado por 45 madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza - 2017.

a) Criterios de Inclusión:

- Madres que estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- Madres que acepten participar.
- Madres que acuden al centro de salud de San Isidro.

b) Criterios de exclusión

- Madres que no acuden al centro de salud de San Isidro.
- Madres que no tengan niños de 3 a 5 años.
- Madres que no deseen participar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1 Técnica:

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista (encuesta) por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimiento para la prevención de las enfermedades diarreicas en niños de 3 a 5 años del centro de salud Nueva Esperanza - 2017.

3.4.2 Instrumento

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado a las madres por medio de la investigadora. Este instrumento consta de las siguientes partes: la presentación en donde se da a conocer el objetivo de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales los cuales se determina la edad de la madre, edad del niño, grado de instrucción de la madres y finalizando el contenido acerca del conocimiento para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas que está estructurado según la dimensiones e indicadores previamente operacionalizadas que consta de 13 preguntas, con 2 alternativas q fueron SI y NO.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

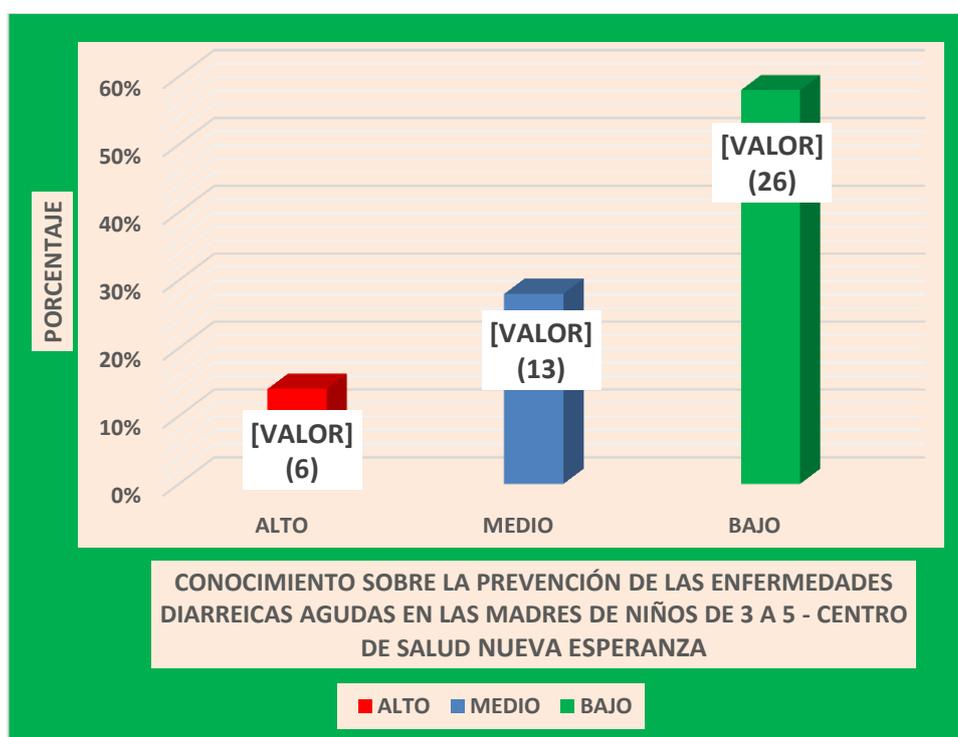
La validez se obtuvo a través de juicios de expertos, donde participaron 8 profesionales de enfermería. Esto permitió el reajuste al instrumento; donde se obtuvo 0.8 con la prueba binomial.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Jefe del Centro de Salud, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado

**CAPITULO: RESULTADOS
GRAFICA 1**

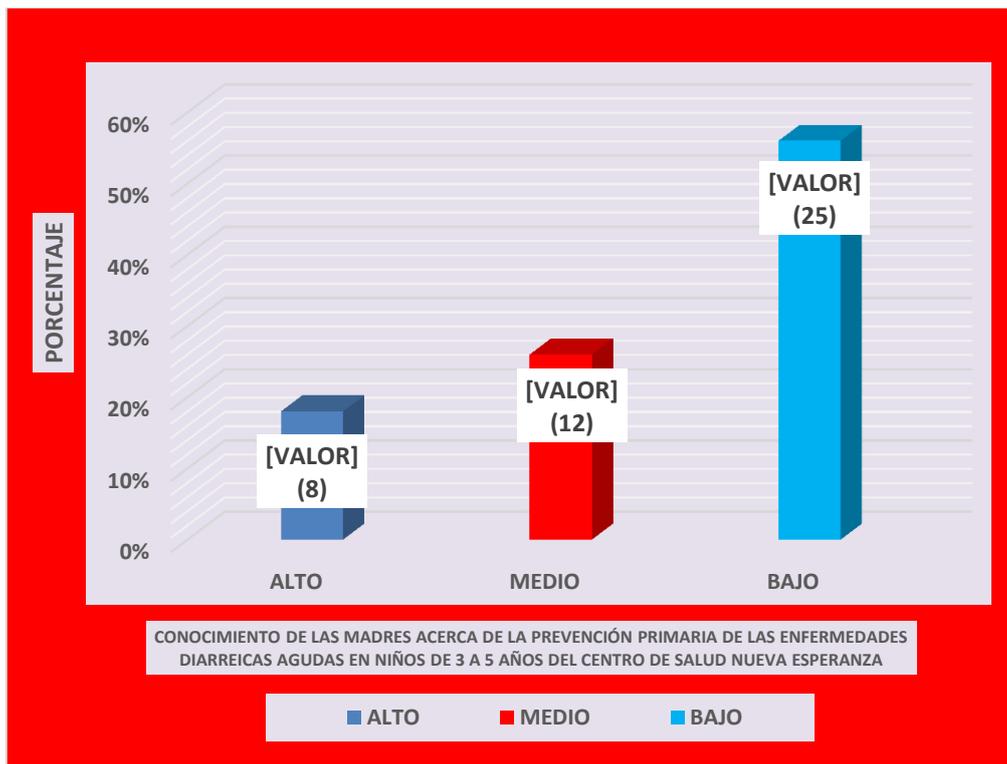
**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 - CENTRO
DE SALUD NUEVA ESPERANZA - 2017.**



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 58%(26), seguido del nivel Medio en un 28%(13) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 14%(6).

GRAFICA 2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA - 2017.

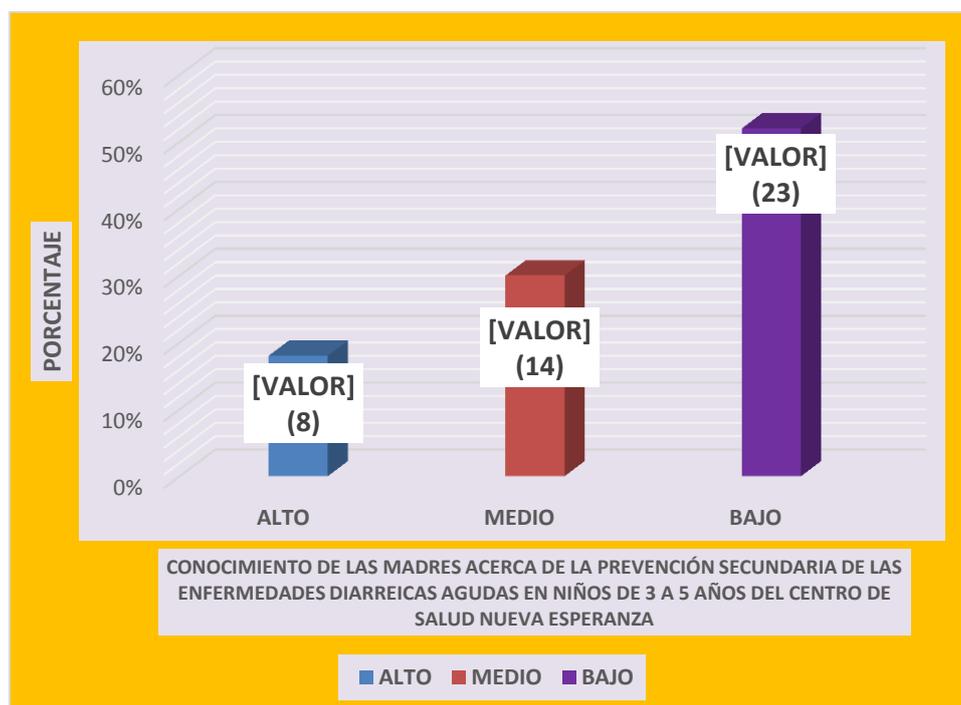


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre la prevención primaria de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 56%(25), seguido del nivel Medio en un 26%(12) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 18%(8).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA - 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 52%(23), seguido del nivel Medio en un 30%(14) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 18%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza – 2017, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza – 2017, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	6	13	26	45
Esperadas	15	15	15	
(O-E) ²	81	4	121	
(O-E) ² /E	5,4	0,3	8,1	13,8

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,8; 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 (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza – 2017, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 58%(26), seguido del nivel Medio en un 28%(13) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 14%(6). Coincidiendo con Delgado(2010) llegando a las Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ($p < 0.05$); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 56%(25), seguido del nivel Medio en un 26%(12) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 18%(8). Coincidiendo con Grados(2010) quien llegó a los siguientes resultados; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 20% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de

conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media.⁽

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo en un 52%(23), seguido del nivel Medio en un 30%(14) y en menor porcentaje se presenta el nivel Alto en un 18%(8). Coincidiendo con Chauca82010) 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. Afirmándose la H1 que decía 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.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - Centro de Salud Nueva Esperanza, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo de Conocimiento, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,8 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión prevención primaria, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo de Conocimiento.

TERCERO

Con respecto a la dimensión prevención secundaria, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo de Conocimiento.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería para que puedan sensibilizar a las madres de familia de los niños de 3 a 5 años, en el mejoramiento de sus conocimientos acerca de la prevención de de las enfermedades diarreicas agudas

SEGUNDO

Promover talleres de capacitación a las madres de familia de los niños de 3 a 5 años, acerca de las enfermedades diarreicas agudas, así como visitas domiciliarias para continuar con un monitoreo de los casos presentados.

TERCERO

Promover alianzas estratégicas del Centro de Salud Nueva Esperanza, con el Municipio local o provincial, asimismo con la gobernación, Hospitales, ONGs, que permita contar con recursos humanos especializados en el tema de la prevención de de las enfermedades diarreicas agudas.

,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OPS/OMS. Enfermería en salud pública. conceptos para la práctica. N° 31. Washington D.C: OPS/OMS; 1995.
- (2) Instituto Nacional de estadística e Informática (2005) Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025.
- (3) DIÉGUEZ. Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 anos. grupo del cuidado. UNC.2005.Pág. 107.
- (4) JERZY; R.Conocimientos y Prácticas sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarreicas y Respiratorias.Brasil. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Prensa Mexicana pág. 13 14.
- (5) DOTRES, C. La Madre Integrante del Equipo de Salud. Revista del Circulo Cultural de Enfermos. Año IV N°11.1999.
- (6) ROSENFELDT; V. Efectividad Clínica en la Enfermedad Diarreica Aguda “.Editorial Mosby.1ª Edición. España 1988.
- (7) TISSERT; H. Factores de Riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños. Colombia. 1º edición, 1998.
- (8) ZÁS; B. La Prevención en Salud, Algunos Referentes Conceptuales”. Mc Graw Hill Interamericana Editores, 4ª edición. Colombia 2000.
- (9) TOMEY Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería Capitulo “El Arte de Ayuda de la Enfermería” Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.

PÁGINAS WEB

- (5) ISIDRA C. Tesis: Valoración del conocimiento de las Madres Sobre las Diarreas y su Prevención Cuba 2008. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_1_01/enf10101.pdf
- (6) MARIO D. Tesis: Conocimientos Maternos Sobre Signos de Peligro en Diarreas Aguda en el Marco de la Estrategia Aiepi. Colombia 2009. Disponible en:
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000400007&lng=es&nrm=&tlng=es
- (7) GABRIEL M. Tesis: Detección de Escherichia Colidiarreogénicos en Niños de Barrios Humildes de Corrientes, Argentina 2010. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602010000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (8) FREDY H. Tesis: Enfermedades Diarreicas Agudas en el Niño: Comportamiento de Algunos Factores de Riesgo; en caracas – Venezuela 2008. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi04200.htm
- (9) MIRANDA C. Tesis: Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Hospitalizados en el Hospital III Grau Essalud 2008. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-
- (10) DUANIS P. Tesis: Programa Educativo Sobre la Diarrea en Niños de 0-4 Años Dirigidos a las Madres que Asisten a las Consultas del Ambulatorio del Hospital Santa Rosa Madre de Dios. Septiembre 2011. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3903/1/Programa-educativo-sobre-la-diarrea-en-ninos-de-0-4-anos-dirigido-a-las-madres-.html>

- (11) JOSE. M. Diarrea Conceptos (citado el 11 de mayo) Disponible en:
<http://drmarin.galeon.com/diarrea.htm#1>
- (12) JIMENEZ. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria
(citado el 28 de mayo) Disponible en:
<http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/diarrea.pdf>
- (13) FRANCISCO. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en
diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI.(citado el 1 de junio).
Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-belem.pdf>
- (14) HERNANDEZ. Intervención educativa para la prevención de
enfermedades diarreicas, en una localidad de Morelos. (citado el 15 de
mayo). Disponible en:
http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/edicione
- (15) SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ARGENTINA. Normas de diarrea
aguda para primer nivel de atención. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/aguasegura/images/stories/Equipos/normas-de-diarrea-aguda.pdf>

ANEXOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre prevención de las enfermedades diarreicas.

I.PRESENTACION

Los saludos cordialmente Sras. Madres de familia, soy, estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El presente instrumento tiene como objetivo obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas.

En tal sentido le solicito su colaboración a través de su participación voluntaria y espontanea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II.INSTRUCCIONES

A continuación encontrara un serie de anunciados acerca del nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propia experiencia.

III. DATOS GENERALES

Edad: _____

edad del niño: _____

Distrito: _____

Grado de instrucción: _____

CUESTIONARIO

I. CONOCIMIENTOS GENERALES

1. conoce que es la diarrea:

- a) presencia de dolores estomacales
- b) fiebre. Nauseas, sed
- c) presencia de deposiciones liquidas, mayor de 3 veces en 24 horas
- d) ausencia de deposiciones, estreñimiento.

2. signos y síntomas de una diarrea:

- a) vómitos y fiebre
- b) cólicos estomacales, dolores musculares
- c) retorcijones abdominales, sensación imperiosa de defecar
- d) estreñimiento y mareos

3) cuales son las complicaciones de la diarrea:

- a) deshidratación y pérdida de peso
- b) neumonía y tuberculosis
- c) desnutrición e infecciones estomacales
- d) neumonía y shock

II. ASPECTO PREVENTIVO (nivel primario)

- a) se lava cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiar pañales y antes de comer o manipular alimentos crudos. **Si__No__**
- b) Hierve durante veinte minutos el agua para beber o consumir agua embotellada.
Si__ No__
- c) Mantiene los alimentos bien tapados y refrigerados
Si__No__
- d) Utiliza baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.
Si__No__
- e) Lava frutas y verduras y las sumerge por dos minutos en una solución elaborada con 10 gotas de lavandina de marca reconocida por litro de agua. **SI__No__**
- f) En caso de usar biberones, desecha todo tipo todo resto de alimento que queda en ellos, los lava cuidadosamente hirviéndolos durante un minuto en un recipiente con abundante agua limpia.
Si__No__

III. ASPECTO PREVENTIVO (nivel secundario)

a) utiliza sueros caseros

Si__No__

b) utiliza sales de rehidratación oral

Si__No__

c) auto medica a su niño frente a un cuadro de diarrea

Si__No__

d) Identifica los signos alarma como: la deshidratación (sequedad de boca y lengua, falta de lagrimas con el llanto, abdomen, ojos hundidos, temperatura alta, irritabilidad.)

SI__No__

ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS -
CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA - 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSION
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas en niños de 3 a 5 años centro de salud Nueva Esperanza - 2017?</p>	<p>Objetivo general Identificar cuál es el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños de 3 a 5 - centro de salud Nueva Esperanza - 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el conocimiento de las madres acerca de la prevención primaria de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 3 a 5 años del centro de salud Nueva Esperanza - 2017. ➤ Identificar el conocimiento de las madres acerca de la prevención secundaria de las enfermedades diarreicas agudas en niños de 3 a 5 años del centro de salud Nueva Esperanza - 2017. 	<p>Conocimiento</p>	<p>Prevención primaria</p> <p>Prevención secundaria</p>

--	--	--	--

