



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

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

**“INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MADRES
ADOLESCENTES EN LA PREVALENCIA DE DIARREAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD HEROES DEL CENEP A.S.A. AREQUIPA 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER : AVALOS RODRIGUEZ MILAGROS GIULIANA MARIA

AREQUIPA - PERÚ

2018

**“INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MADRES
ADOLESCENTES EN LA PREVALENCIA DE DIARREAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD HEROES DEL CENEP A.S.A. AREQUIPA 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes en la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 77 madres adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Hábitos de higiene, prevalencia de diarrea. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933). Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,943 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Regular, tienen a su vez un nivel de Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa, las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Inadecuadas, tienen a su vez un nivel Bajo de prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años y las madres adolescentes con hábitos de higiene Adecuados, tienen a su vez un nivel Medio en prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años. Estos resultados nos indican que la prevalencia de diarrea de los niños menores de 5 años están influenciados por los hábitos de higiene de las madres adolescentes.

PALABRAS CLAVES: *Hábitos de higiene, Madres adolescentes, prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of the hygiene habits of adolescent mothers on the prevalence of diarrhea in children under 5 years of age who attend the health post Heroes del Cenepa 2014. It is a cross-sectional descriptive investigation, it was worked with a sample of 77 adolescent mothers, for the collection of the information a questionnaire of multiple alternative of 18 items was used, organized by the dimensions: Habits of hygiene, prevalence of diarrhea. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,877); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.933). It was statistically verified by the Pearson R with a value of 0.943 and a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Adolescent mothers with regular hygiene habits, have a level of prevalence of diarrhea in children under 5 years who go to the health post Héroes del Cenepa, adolescent mothers with inadequate hygiene habits, have to In turn, a low level of prevalence of diarrhea in children under 5 years of age and adolescent mothers with adequate hygiene habits have a mean level of prevalence of diarrhea in children under 5 years of age. These results indicate that the prevalence of diarrhea in children under 5 years of age is influenced by the hygiene habits of adolescent mothers.

KEYWORDS: *Hygiene habits, adolescent mothers, prevalence of diarrhea in children under 5 years.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

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

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

30

2.4. Hipótesis

31

2.5. Variables

31

2.5.1. Definición conceptual de las variables

32

2.5.2. Definición operacional de las variables

32

2.5.3. Operacionalización de la variable

33

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como enfermedad diarreica aguda (EDA), a aquella infección del tracto digestivo de diversa etiología (viral, bacteriana, parasitaria), caracterizada por el incremento de cámaras habituales por día o al número de deposiciones mayor de tres veces en 24 horas, de consistencia suelta o líquida, excluyendo del grupo a las deposiciones pastosas, características en el lactante .

La enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo un problema importante de salud pública al ser una de las principales causas de muerte en menores de 5 años .

La diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las muertes por estas enfermedades suceden debido a una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Para eso se debe tener un reconocimiento oportuno, manejo adecuado así como los factores de riesgo que pueda agravar el cuadro de la enfermedad .Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de padecer estas afecciones potencialmente mortales.

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.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA:

La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con un aumento en el número y cantidad de deposiciones al día, cuyo contenido de agua es mayor de lo normal, El número de deposiciones varía según la dieta y la edad, pero en general se define la diarrea como tres o más deposiciones líquidas o blandas por día. Constituyéndose una de las primeras causas de muerte y una de las enfermedades más frecuentes en los niños menores de 5 años.

La OMS estima que de cada 100 defunciones en niños menores de 5 años de edad, 34 casos ocurren sin que el niño haya tenido la oportunidad de haber sido llevado a un servicio de salud, pues si se hace la distribución geográfica de la diarrea aguda, muestra que es mas frecuente en las áreas rurales y urbanas marginales. ⁽¹⁾

En el Perú las defunciones en menores de un año son aproximadamente de 50,000 cada año siendo una de las tazas más altas de mortalidad comparadas con otros países.⁽²⁾

Las causas y /o factores que producen diarreas en el Perú son similares a los de otros países de América latina, los que a pesar del tiempo y a

pesar de los esfuerzos por combatirlas mantienen iguales tasas de mortalidad.

Los factores más comunes son las malas condiciones higiénicas y sanitarias, agua contaminada, inadecuado mantenimiento del agua, nivel de exposición a los microorganismos causantes de diarrea de servicios de abastecimiento de agua o cisterna de distribución o almacenamiento seguros que eviten la contaminación del agua, así como la carencia de alcantarillado. Según estudios realizados por el ministerio de salud, en estas zonas de nuestro país no existe o son insuficientes los servicios de salud, el acceso a estos servicios es mínimo por el factor económico también se atribuye el deficiente saneamiento básico, pues solamente el 50% de viviendas a nivel del país se abastecen de agua por red pública. Y el otro 50% no cuentan con agua potable; factor que predispone un deficiente saneamiento ambiental y presencia de EDA⁽²⁾

Por otro lado están las prácticas inadecuadas de higiene personal y alimentación, así como la falta de saneamiento ambiental, se cuentan entre las razones más importantes de la elevada prevalencia de esta enfermedad. Las enfermedades diarreicas agudas están directamente relacionadas con las condiciones de vida de las poblaciones, siendo el factor que contribuyó a la alta tasa de diarreas en los niños.

La falta de agua potable como también el beber agua contaminada y usar esta agua en la preparación de biberones y alimentos, a demás de la falta de conocimientos de como atender a un niño con Enfermedades Diarreicas Agudas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿Qué influencia tiene las medidas de higiene de madres adolescentes en la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?

1.1.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Qué medidas de higiene utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?
- ¿Cuál es el nivel de prevalencia de diarreas que existen en menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes en la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar cuáles son las medidas de higiene que utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014

- Determinar el nivel de prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La presente investigación servirá para identificar las medidas de higiene de las madres adolescentes con sus niños menores de 5 años y si estas les causan diarreas, a ello le agregamos que servirá de antecedente a instituciones privadas, públicas e interesados del tema para implementar programas de educación y prevención.

Los resultados de la presente investigación quedara además como un antecedente de utilidad para el puesto de salud Heroes del Cenepa, pues mucho se habla de diarreas y medidas de higiene, pero no hay investigaciones. en esta puesto de salud que incluyen al grupo: madres adolescentes.

Mediante la sustentación del presente trabajo de investigación me permitirá optar el título de licenciada en enfermería, servirá además de antecedente para las personas interesadas en querer implementar programas de intervención educativa pues sus resultados indicaran la necesidad de estos.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se podrían presentar para la ejecución de la presente investigación seria la negación de las madres adolescentes a ser encuestados, por vergüenza, falta de tiempo, o incomodidad.

Otra limitación de gran importancia es la ausencia de estadistas en nuestra comunidad, que dificulta el tratamiento estadístico, pues todos sabemos que esta funciona como una herramienta indispensable de la investigación en el análisis de datos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

DÍAZ COLINA, José A y DÍAZ COLINA, Mirelys, en su investigación **“Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños. España. 2008”**.

Nos dice que el ofrecer una alternativa de educación sobre diarreas agudas en niños, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por las madres.

El estudio se realizó en el Policlínico Comunitario José Agustín Mas Naranjo del municipio Primero de Enero. En la primera etapa se practicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación a las diarreas. A partir de esto, se desarrolló la metodología educativa, para la cual se elaboró un material de apoyo docente (video-casete) y dos actividades para dar sostenibilidad al programa educativo. Ocho meses después de concluir la actividad se aplicó la misma encuesta para conocer el nivel de conocimientos con relación al inicial.

Resultados: Antes de la aplicación de la metodología educativa, un grupo importante de madres tenía deficiente higiene y bajo nivel de conocimientos con relación a las diarreas. Después de la capacitación mejoraron los conocimientos, se modificaron hábitos y prácticas; las mujeres reconocieron la utilidad del suero oral en el tratamiento y prevención de complicaciones durante los episodios agudos de diarreas. Conclusiones: A pesar del corto tiempo transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final, los hallazgos encontrados después de su aplicación demuestran que el programa aplicado puede mejorar los conocimientos de la población sobre las diarreas y sus complicaciones. ⁽¹⁾

MEDINA, R; Labrador y otros, en su investigación. **“Conocimiento de las madres cuidadoras ante un niño con diarrea aguda en hogares de cuidado diario. Tachira, Venezuela. En el año 2009”**. Nos dice que con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento sobre el manejo correcto de los síndromes diarreicos agudos por parte de las madres cuidadoras integrales ubicadas en una barriada, se realizó un estudio analítico, longitudinal, descriptivo, prospectivo de tipo intervención educativa durante 45 días. Universo constituido por 26

madres y una muestra de 23 (88,46 por ciento). Evaluación inicial sobre los conocimientos poseídos sobre manejo de los síndromes diarreicos agudos en los hogares de cuidado diario.

Detección de necesidades educativas. Aplicación de intervención educativa según el Programa de Capacitación de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) Nueva evaluación de conocimientos a los 45 días.

De la investigación se obtuvo los siguientes resultados Pre-capacitación el 52,17% sabían definir diarreas; 82,61% tenían prácticas alimentarias correctas en diarreas infantiles; el 73.9% dijo no dar alimento al niño durante la diarrea; el 17,9% daban medicamentos sin prescripción; el 65,22 por ciento dijo que la lactancia materna no protege frente a la diarrea y 69,57 por ciento que la vacuna contra el sarampión tampoco; 56,52% preparaba correctamente el suero oral y el 100% no sabe la del suero casero; 86,96% lo daba con tetero y erraba al no darlo después de cada evacuación 56,52% no usar taza 82,6%, ni cuchara 69,57%; se equivocan al calificar sin riesgo los ojos hundidos 56,52% llanto sin lágrimas 578.26% y orinar menos 65,22%. Todos estos niveles mejoraron en más del 95 por ciento post-capacitación. La capacitación según AIEPI logra mejorar las prácticas en la atención de casos de diarrea por las Madres Integrales de los Hogares de Cuidado Diario ⁽²⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CUSTODIO DIESTRA, Dyahira y otros, en su investigación **“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 servicio de uro en el instituto nacional de salud del niño, Perú – Lima. En el año 2010”**, fue realizado en el Servicio de Unidad de Rehidratación Oral. Instituto Nacional del Niño y el resumen del Proyecto es que tiene como objetivo el análisis y descripción del nivel de conocimiento y conductas maternas sobre el manejo de diarrea aguda en niños menores de 5 años, dentro del servicio de URO (Unidad de Rehidratación Oral) del Instituto Nacional de Salud del Niño. Dicho análisis permitirá crear nuevas estrategias para poder brindar a las madres la información necesaria y básica sobre el tratamiento de la diarrea aguda en el hogar. La población escogida fueron las madres de niños menores de cinco años, los cuales hayan tenido uno o más episodios de diarrea aguda y que hayan acudido al

servicio de URO del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2010 entre los meses de Setiembre y Noviembre. Los criterios de inclusión, se encuentran las madres con hijos menores de 5 años atendidos en el servicio de Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Instituto Nacional de Salud del Niño por episodio de diarrea aguda, durante en el periodo de estudio ya mencionado. Entre los Criterios de exclusión se encuentran las madres con hijos mayores de 5 años que haya ingresado al servicio de URO de Instituto nacional de Salud del Niño, madres de niños menores de 5 años que hayan presentado disentería o diarrea crónica, que haya acudido por otra causa que no haya sido diarrea aguda y aquellas que no hayan querido participar de la encuesta realizada. ⁽⁴⁾

Maritza Elida Mendoza Sovera, en la ciudad de Lima en el año 2007, realizó un estudio sobre ***“Estilo de Vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos 2006”***, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. El método que utilizaron fue el, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de familia del asentamiento humano Nueva Caledonia II. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas (5)

Concluyendo entre otros:“Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería son desfavorables 44 (55%). Lo que conduce a que estén propensos a presentar un deterioro en su salud físico, mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente”; “Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en su dimensión biológica son desfavorables 41 (51,25%). Relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.”; “Los estilos de vida de los estudiantes de

enfermería en su dimensión social son en su mayoría favorables 60 (75%), lo que se refiere que los alumnos participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco: de esta manera aumentan la posibilidad de un desarrollo integral, armónico y saludable”

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1 CULTURA SOBRE HIGIENE

La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), 1982: Declaración de México. Sobre la base de las especificaciones anteriores puedo decir que la cultura sobre higiene son los actos racionales de los seres humanos obtenidos a través del tiempo de vida.(9).

1. Cada cultura representa un conjunto de valores único e irremplazable, ya que las tradiciones y formas de expresión de cada pueblo constituyen su manera más lograda de estar presente en el mundo.
2. La afirmación de la identidad cultural contribuye, por ello, a la liberación de los pueblos. Por el contrario, cualquier forma de dominación niega o deteriora dicha identidad.
3. La identidad cultural es una riqueza que dinamiza las posibilidades de realización de la especie humana, al movilizar a

cada pueblo y a cada grupo para nutrirse de su pasado y acoger los aportes externos compatibles con su idiosincrasia y continuar así el proceso de su propia creación.

4. Todas las culturas forman parte del patrimonio común de la humanidad. La identidad cultural de un pueblo se renueva y enriquece en contacto con las tradiciones y valores de los demás. La cultura es diálogo, intercambio de ideas y experiencias, apreciación de otros valores y tradiciones, se agota y muere en el aislamiento.
5. Lo universal no puede postularse en abstracto por ninguna cultura en particular, surge de la experiencia de todos los pueblos del mundo, cada uno de los cuales afirma su identidad. Identidad cultural y diversidad cultural son indisociables.

2.2.2. TEORIAS DEL CONOCIMIENTO.

La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano entre la niñez y la adultez. Esta etapa es en la que se manifiestan en las personas, más cambios que en cualquier otra. Existen cambios psicológicos, pero los más notorios son los físicos. El término se puede definir como la edad o período tras la niñez y que comprende desde la pubertad, hasta el desarrollo completo del organismo. La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).⁽¹⁰⁾; No obstante, la edad de la adolescencia no es definitiva ya que varía según el individuo y el grupo social al que pertenezca. Se suele considerar que la adolescencia es entre los 13 y los 25 años.

La OMS también nos informa que un quinto de la población mundial es adolescente, que el 85% de ellos pertenece a países

pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de ellos. (10).

Se puede considerar la adolescencia como etapa preparatoria para la adultez constituye una visión reduccionista, que obstaculiza el respeto por sus derechos como actores sociales, incrementando la dependencia infantil y aumentando la brecha entre menores y adultos (Krauskopf, D., 1999). La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita el patrón psicológico de la niñez a la adultez y establece su independencia económica. (12) Pero en nuestro país se considera adolescente a los que comprenden las edades de 12 a 19 años.

2.2.2.1. CARACTERÍSTICAS

La adolescencia ha sido presentada como una época de inmadurez en busca de la madurez, el conocimiento del adolescente es costoso y difícil porque “es una edad cerrada, secreta, que evade las preguntas o proporciona respuestas poco dignas de crédito; es asimismo, una edad cambiante; la conducta puede desconcertar al observador experto... Es una edad que se ilumina y repliega voluntariamente a sí misma” (13) El conocimiento por parte de los padres será más asequible dentro de un clima de confianza y respeto mutuo. Otra característica del adolescente es su negativa a ser ayudado. Quizás sea la época en que más ayuda necesita pero se niega a recibirla por el temor a caer en la sumisión de la infancia. El problema se puede agravar si los educadores tratan de ayudarlo en aquello que los chicos pueden conseguir por sí mismos y sin darles la oportunidad de pedir ayuda.

Uno de los objetivos de esta edad es favorecer la autonomía personal dándoles oportunidades para desarrollar la iniciativa

personal y la consiguiente responsabilidad. Aquí radica la principal dificultad de los padres: por un lado, favorecer la autonomía y la progresiva separación de los hijos; por otro, el ser consciente de que ese hijo es menos del padre, está menos en sus manos. La adolescencia es igual o similar en todas las épocas, pero surgen comportamientos distintos en cada momento histórico. No cambia la adolescencia, sino la sociedad en que se vive.

Se han distinguido tres etapas: pubertad o adolescencia inicial (desde los 12 años), la adolescencia media y la juventud o adolescencia superior (hasta los 21 años). Es una etapa muy amplia donde se produce una evolución continua y donde es necesario acomodar la actuación educativa a las circunstancias cambiantes.⁽¹¹⁾

En conclusión las características de las madres adolescentes son:

- inmadurez
- Rebeldía
- Son muy cambiantes
- Negatividad de ser ayudado

2.2.3 DIARREA

Según la OMS, la diarrea aguda es: "la eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número de tres o más en 12 horas o bien una sola con moco, sangre o pus durante un máximo de dos semanas". En el lactante se define como:

"un proceso auto limitado de menos de dos semanas de duración (generalmente 3 a 5 días) en el que hay un aumento en el número y una disminución en la consistencia de las deposiciones habituales"⁽¹⁸⁾.

Se conoce como diarrea cuando las defecaciones son demasiado frecuentes y con una composición con poca presencia de sólidos.

Más que por el número de deposiciones se considera que la diarrea puede definirse por el porcentaje de agua de la materia fecal. El número de deposiciones de una persona con diarrea puede variar mucho y llegar a ser de hasta más de 20 diarias.(13).

Por ello cuando definimos diarrea estamos hablando de eliminación de heces acuosas con frecuencia según el MINSA.

- **LAS CAUSAS.-** pueden ser muchas desde Comer alimentos en mal estado que conducen a una intoxicación alimentaria. Hasta beber agua contaminada, Comer productos venenosos o tóxicos, entre ellos las plantas venenosas, Alergias a los alimentos o problemas de absorción de los mismos, como la intolerancia a la lactosa o al gluten. Por ejemplo, muchas personas que no toleran bien la leche sufren fuertes diarreas después de beber la leche o comer queso. La ingestión de alimentos con cantidades de edulcorantes artificiales. Una de las causas más importante es el no lavado de las manos, y por ende causa diarrea.

SÍNTOMAS.- la sintomatología parte según los afectados es así que los síntomas más comunes son:

- Calambres estomacales,
- Dolor abdominal.
- Pesadez de estómago.
- Náuseas.
- Necesidad urgente de utilizar el baño.
- Fiebre.
- Heces con sangre.
- Deshidratación.
- Incontinencia.

- **TIPOS DE DIARREA.-** los tipos de diarrea son:
 - **Diarrea aguda:** Es la que afecta al individuo como consecuencia de alguna causa puntual. Es la que no dura más de unos 15 o 20 días. Este tipo de diarrea, que, en la mayoría de los casos, suele tener una causa vírica o bacteriológica es responsable en los países subdesarrollados de la muerte de muchas personas, especialmente niños o niñas por debajo de los 5 años.
 - **Diarrea crónica:** Es una afección en la que el individuo presenta episodios de diarrea constante. En este caso responde a algún tipo de enfermedad corporal. Médicamente se dice que es la que dura más de 8 meses. Este tipo de diarrea supone un gran problema personal para las personas que la padecen tanto en su relación con otras personas como en su mundo laboral. ⁽¹³⁾
- **TRATAMIENTO.-** Normalmente el problema de la diarrea se soluciona con una dieta adecuada durante unos días. Hay que prestar especial atención en beber abundantes líquidos para evitar la deshidratación, especialmente los bebés o los niños pequeños.

Las diarreas crónicas requieren un tratamiento especial por parte del médico que debe diagnosticar el motivo de la misma y aplicar el tratamiento adecuado. Entre los síntomas más claros para saber si se trata de una diarrea crónica es averiguar si existe sangre en las heces o si se ha producido una pérdida de peso corporal por encima de los 4,5 kilos en poco tiempo y sin motivo aparente o si la persona afectada se levanta tiene habitualmente la necesidad de levantarse por la noche a defecar.

Además de la diarrea crónica, también hay que recurrir a la atención médica cuando, junto con la diarrea aguda, cuando aparecen síntomas como los siguientes:

- Aparezcan restos de sangre en las deposiciones.
- Cuando exista fiebre por encima de los 38 °C en bebés.
- Cuando se presenten problemas cardíacos.
- Cuando no haya mejoría al cabo de 3 días en niños pequeños o bebés de más de 3 meses
- Cuando haya sospecha de una posible deshidratación.
- Cuando haya sospecha de una posible intoxicación alimentaria dado que la diarrea afecta a más personas que comieron lo mismo.
- Cuando la diarrea empieza después de viajar a otro país.
- Si pensamos que las heces con diarrea presentan un aspecto u olor anormal. ⁽²⁰⁾
- **COMPLICACIÓN.-** Es muy importante en el momento de la evaluación clínica de un individuo con diarrea, precisar algunos aspectos de semiología como son las características específicas de la deposición, la frecuencia, consistencia, presencia de líquido, flatos, moco o sangre. Estos datos pueden orientar al médico para determinar el tipo de diarrea, sin ser de todas maneras hallazgos completamente específicos.

Es así como la diarrea líquida con gas podría sugerir infección por rotavirus. En otras ocasiones, la presencia de moco o sangre haría pensar más en diarrea tipo disentería o colitis, ya sea de etiología bacteriana. ⁽²¹⁾

2.2.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y/O MEDIDAS DE HIGIENE

para hablar de medidas de higiene, según el diccionario de la real academia dice que medida es “Disposición, prevención, tomar, adoptar” ⁽²²⁾ por lo tanto las medidas de higiene es para adoptar hábitos de higiene para disminuir las diarreas, para eso deberá seguir los consejos siguientes:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de comer.

- No dejar la comida cocinada fuera del frigorífico mucho tiempo.
- Descongelar la comida en el microondas.
- Lavar los platos con agua y jabón si se ha depositado en ellos carne cruda.
- Lavar la vajilla bien después de comer.
- En los viajes al extranjero o en lugares de poca confianza beber solamente agua embotellada. Utilizar esta misma agua para lavarse los dientes.
- En los viajes al extranjero o en sitios de poca confianza no comer nada crudo.
- Utilizar agua segura para consumo y preparación de alimentos, ante cualquier duda hervirla.
- Asegurar la completa cocción de la carne, especialmente la carne picada, debido a que, generalmente se cocina bien la parte superficial, permaneciendo crudo o jugoso el interior.
- El jugo de carne, si es consumido, debe estar completamente cocido y translúcido.
- Utilizar distintos utensilios para procesar alimentos crudos y cocidos, y para trozarla antes de ser ingerida.
- Evitar el contacto de la carne cruda con otros alimentos. Lavar cuidadosamente con agua segura, frutas y verduras.
- Asegurar la correcta higiene de manos y uñas (deben lavarse con agua y jabón) después de ir al baño y antes y durante la preparación de alimentos.
- Consumir lácteos y jugos de frutas pasteurizados.
- Evitar trabajar en estas tareas cuando se padecen infecciones cutáneas, nasales u oculares y heridas sin cubrir.
- Evitar en lo máximo posible que los menores de 5 años consuman alimentos en locales de comida rápida.

2.2.4.1. LAVADO DE MANOS

El objetivo del lavado de manos es reducir la flora residente (entendiendo por esta la flora cutánea de las manos y antebrazos normal del individuo y puede estar conformada por

microorganismos patógenos como *S. Áureas*) y también remover las bacterias transitorias (entendiendo por esta los microorganismos que se adquiere por contaminación con el medio ambiente y esta generalmente constituida por organismos no patógenos).El número y el tipo de bacterias cutáneas difieren considerablemente, según la zona del cuerpo o las técnicas empleadas en la toma para el análisis, además es muy amplia la variación cuantitativa individual. Esta variación depende de humedad de la piel y del ambiente.⁽¹⁴⁾.

La piel es la primera línea de defensa contra los microorganismos. En las manos, nuestras principales herramientas de trabajo, se alojan (de forma natural o por contaminación de otras fuentes) y se transmiten infinidad de gérmenes que pueden provocar procesos infecciosos. La higiene de las manos no sólo es una poderosa arma contra la propagación de infecciones comunes como el resfriado y la gripe sino que también actúa contra otras de tipo diarreico generadas por entero bacterias y contra las toxiinfecciones alimentarias en general. ⁽²³⁾En los niños el lavado de manos es muy importante, principalmente por la costumbre de llevarse los dedos y los objetos a la boca.

Se debe lavar la mano de la siguiente manera:

- Las manos se mojan y con suficiente jabón se fricciona una contra la otra. Se debe abarcar todas las superficies: las palmas, entre los dedos, por encima, las muñecas y los antebrazos.
- Se colocan bajo el agua de manera que el agua corra hacia abajo, eliminando todo el jabón por efecto de barrido. Se secan muy bien, para eliminar la humedad. ⁽¹⁴⁾

2.2.4.2. TRATAMIENTO DEL AGUA

El método más simple consiste en filtrar el agua mediante tela barata, localmente disponible. Para construir el filtro, dóblese la tela cierto número de veces, suficiente para eliminar la turbidez pero permitir el flujo. En algunas regiones con agua sumamente turbia, puede ser difícil filtrar adecuadamente el agua con tela debido a que la tela se atasca con material orgánico. En dichas regiones, puede ser necesario enseñar a las personas a dejar que el agua se sedimente por la noche y luego decantar el agua clara a un nuevo recipiente.

2.2.4.3. TRATAMIENTOS DE LOS ALIMENTOS

La alimentación adecuada es importante para la buena salud. Una alimentación adecuada ayuda a los niños a crecer y desarrollarse. Por esta razón, los alimentos de consumo humano deben de ser manipulados con mucho cuidado e higiénicamente. Debe lavarse las manos con frecuencia. Si tienen alguna herida en las manos debe de estar cubierta por un apósito impermeable. Utilice ropa distinta mientras prepara de los alimentos. Los delantales y paños de cocina deben de lavarse constantemente. Los rollos de papel de cocina son una excelente alternativa desde el punto de vista sanitario a los paños de cocina. Utilícelos para limpiar superficies y secarse las manos. No se debe de comer ni fumar mientras se preparan los alimentos. En caso de padecer una salmonelosis o ser portador debe evitar manipular los alimentos.

Recomendaciones para la inocuidad de los alimentos de la Organización Mundial de la Salud:

1. Lávese las manos antes de iniciar la preparación de los alimentos y con frecuencia mientras los está manipulando;
2. Lávese las manos después de ir al baño;

3. Lave y desinfecte las superficies y los utensilios que ha utilizado tras la preparación de los alimentos;
4. Proteja los alimentos y la zona de preparación de las comidas de insectos, roedores y animales (perros, gatos y más.)
5. Mantenga y conserve separados los alimentos crudos y los cocinados, tanto en la cocina, en la despensa y armarios, como en la nevera;
6. Utilice utensilios distintos para los alimentos crudos y cocinados o los lave antes de volver a usarlos;
7. Prepare los alimentos asegurándose de su cocción completa (superando los 70 grados en su zona central), en especial huevos, pollo, carnes y pescados., superando los 70 grados en su zona central;
8. Recaliente completamente los alimentos superando de nuevo los 70 grados;
9. No deje los alimentos a temperatura ambiente por más de 2 horas. Métalos en la nevera inmediatamente tras su preparación si no se van a consumir inmediatamente;
10. No guarde durante mucho tiempo los alimentos. Respete las garantías de conservación de los alimentos congelados que marca su congelador;
11. No descongele los alimentos a temperatura ambiente. Hágalo en la nevera
12. Compre los alimentos en establecimientos autorizados, con etiquetado y comprobando las fechas de caducidad;
14. Lea atentamente y mantenga los requisitos de conservación y fechas de caducidad de los alimentos.

2.2.5. ROL DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL PREESCOLAR CON EDAS

La naturaleza de los cuidados proporcionados por las madres a sus hijos durante su crecimiento es de fundamental significado en el futuro de su salud física y mental.

Una de estas dificultades puede surgir durante el ejercicio materno de cuidados tempranos del niño, entre los cuales la función de alimentar y nutrir es crucial.

La madre debe brindar una atención eficaz y oportuna ante las EDAS ello comprende cuatro acciones principales:

- La administración de líquidos como el Suero Oral,
- Mantener la alimentación habitual.
- Para evitar por un lado la deshidratación y por el otro la desnutrición
- Inquieto o irritable.
- Ojos hundidos, llanto sin lágrimas.
- Boca, lengua seca y la saliva espesa y sed aumentada, bebe con avidez.
- Respiración rápida.
- Elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos.
- Pulso rápido.
- Fontanela anterior hundida (lactantes)
- Palidez
- Identificar oportunamente la presencia de complicaciones, como:
- Inconsciente o hipotónico.
- No puede beber.
- Pulso débil o ausente.

2.2.6. ROL DE LA MADRE EN LA ALIMENTACIÓN

La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo

alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. ⁽¹⁵⁾

Durante los primeros meses para que se produzca el correcto crecimiento y desarrollo, el niño depende de la transferencia materna de nutrientes, que antes del nacimiento se produce por la placenta, y luego al nacer por medio de la lactancia.

La leche materna es el mejor alimento para el bebé y ningún alimento preparado puede reproducir sus propiedades, está adaptada específicamente a las necesidades nutricionales del lactante y es la única que brinda al bebe protección inmunológica.

Desde el punto de vista de salud pública el destete es un momento crítico, las exigencias nutricionales son mayores, la incidencia de infecciones es mayor, y las consecuencias sobre la incorporación de hábitos y prevención de obesidad infantil, es determinante.

Después del sexto mes de nacido, disminuye la velocidad de crecimiento y cambian las necesidades de energía porque aumenta la actividad física del bebe y es recién ahí cuando el sistema motriz y digestivo del niño alcanzan la maduración mínima indispensable para recibir alimentos diferentes a la leche. Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializarse y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

La alimentación es la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades

infantiles, una buena nutrición y una buena salud están directamente conectadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es vital durante la infancia, ya que en esta etapa de la vida los niños adquieren hábitos buenos o malos.(20).

Los niños a esta edad son caprichosos y tiene tendencias hacia los dulces y golosinas que a veces se le ofrecen. La alimentación correcta a partir del año de edad se basa en el consumo de una dieta equilibrada.

- **Medidas preventivas para evitar las EDAS**

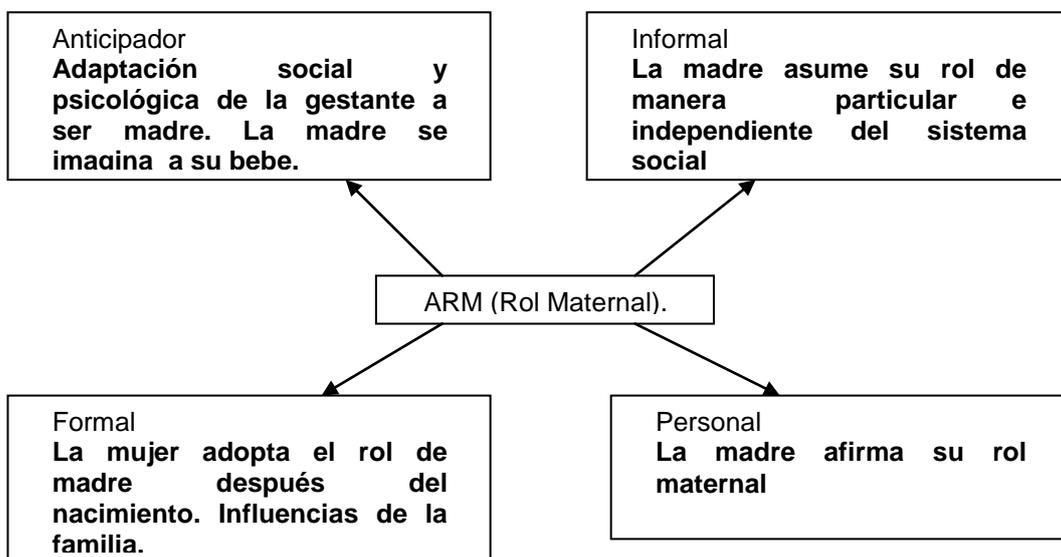
La madre en su aceptación de su rol en todo momento tomara medidas para que su pequeño bebe crezca, nazca y se desarrolle saludable, para ello tomara las siguientes medidas preventivas para evitar las EDAS.

- Dar la lactancia materna exclusiva por 6 meses
- Lavar con agua hervida el pezón, antes de alimentar al bebe cuando aun esta lactando.
- Evitar el destete precoz
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos
- Lavar bien las frutas y verduras frescas y secas antes de ser ingeridas.
- Lavarle las manos al niño antes de ingerir los alimentos
- Lavarle las manos cuando es pequeñito y luego enseñarle que lo debe de hacer antes y después de ir al baño
- Mantener las medidas de higiene en el hogar.
- Utilizar recipientes limpios, herméticos para guardar las comidas del día en el refrigerador y que sean fáciles de abrir
- Hacer hervir el agua durante 10 minutos antes de consumir.
- Llevar a sus controles mensuales con la enfermera para su evaluación de CRED y cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

2.2.7. MODELOS Y TEORÍAS

2.2.7.1. Rol de la madre en la prevención de las EDAS

Para Ramona Mercer, la aceptación del rol de madre constituye un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, en donde adquiere experiencia en su cuidado, para luego experimentar una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol, generando alegría y la gratificación de su papel como MADRE.(16).



Ramona Mercer⁽¹⁸⁾, utiliza dos formas lógicas que le permiten la adopción del rol maternal, la primera es la lógica deductiva basada en la teoría de Reva Rubín en donde habla del ARM y la segunda es la lógica inductiva en ella observa que la adaptación a la maternidad es diferente debido a las circunstancias que la rodea como las madres que adolecen de alguna enfermedad, RN con enfermedad congénita, madres adolescentes.

Un núcleo familiar, estable, determina como la madre define y percibe los sucesos, la percepción de las respuestas del niño y estará dado por el desarrollo de la competencia de la madre con

respecto a su rol, reflejado en el crecimiento y desarrollo de un niño saludable.

Los cuidados maternos permiten prevenir las distorsiones precoces. El yo de la madre suple al yo del niño que todavía no está constituido, ofreciéndole un ambiente favorable para su desarrollo. Al comienzo, son necesarios unos cuidados maternos suficientemente buenos, que despierten en el bebé el placer de vivir, que suscite el placer de las sensaciones y el autoerotismo, pues la tendencia innata al placer es variable de un ser a otro y, sin la madre, la tendencia al placer no puede tomarle la delantera a otras tendencias.

Madeleine Leininger ⁽¹⁸⁾, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos por especialistas que han estudiado diversas culturas para dar a la enfermera la base teórica y conocimientos sólidos, referente a las perspectivas de la enfermería transcultural.

La finalidad de esta teoría es descubrir los puntos de vista personales y culturales relativos a los cuidados, aplicando conocimientos para el desarrollo de las prácticas asistenciales de esta manera se dan los cuidados de forma responsable y coherente culturalmente.

Leininger desarrolla el método de investigación de enfermería Etnológica, en la cual resalta la importancia de estudiar a las personas desde su EMICA, otro aspecto que toma en cuenta es la parte holística al estudio de la conducta humana en diversos contextos ambientales, en donde el investigador participa con las personas en sus actividades diarias. La teoría de Leininger se apoya en el Método Científico Etnológico como método

formal y riguroso para el estudio de los fenómenos humanos y de la enfermería y saber de sus modos de vida. La etnología estudia sistemáticamente los modos de vida para obtener datos sobre la conducta de la persona y sobre como perciben y conocen su universo, esto implica la clasificación de los datos dando el grado de validez y fiabilidad de lo recogido y las formulaciones teóricas que se deriven de ellas.

Esta teoría inicia la construcción de un nuevo paradigma, el del cuidado humano, acompañada del método de los etnocuidados enfermeros que permite a dimensiones desconocidas en enfermería ser cuidadosamente investigadas, en particular desde el punto de vista de las gentes.

Jean Watson teórica contemporánea de enfermería, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Watson⁽³⁸⁾ , ve el cuidado como un ideal moral y ético de enfermería, es decir, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

El cuidado ha existido y existe en todas las sociedades, transmitido a través de la cultura de la profesión con orientación humanística. La claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar la comprensión entre la enfermera - persona y paciente – persona, la genuinidad y sinceridad de la enfermera, se relaciona con la eficacia del cuidado.

Desde la mirada existencialista, Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el

gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. ⁽¹⁸⁾

En tanto el medio ambiente es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias y expectativas.

Para Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” y la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson⁽⁴⁰⁾, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Entre tanto el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Esta teoría nos guía para dar un cuidado humanizado y contribuye al desarrollo del trabajo, teniendo como núcleo la perspectiva, necesidad y prioridad del o usuario,

constituyéndose en la estructura viva del ejercicio profesional de enfermería. El concepto de promoción de la salud es muy popular dentro de la salud, sido este modelo poco conocido en la formación de enfermería, tiendo implicaciones para su aplicación debido al énfasis que pone en la importancia de la valoración individual de los factores que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Nola Pender en su modelo de atención de enfermería en relación a la Promoción de la Salud nos dice; La Promoción de la Salud como campo conceptual, metodológico e instrumental, trae entre sus pilares y estrategias, elementos favorecedores de la mejora de la calidad de vida; presupone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad.

La promoción de la salud busca el empoderamiento de la sociedad, vale decir aboga por el respeto de los derechos ciudadanos y su salud e induce condiciones para orientar a la sociedad en acciones políticas y sociales que mejoren sus propias condiciones de vida.

Este modelo se basa en; la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. En el modelo de valoración d las expectativas de la motivación humana descrito por Feather la cual afirma que la conducta es racional y económica.

En este modelo las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial

mediante su capacidad de autoconciencia reflexiva, competencias en busca de conseguir un equilibrio entre el cambio y la estabilidad regulando su conducta, interactuando con el entorno teniendo en cuenta su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

La salud es el estado altamente positivo, no simplemente como la ausencia de la enfermedad, siendo la persona una forma única con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, y el entorno interacciona con los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Este modelo sirve de guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar su nivel de salud, ilustrando la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca de salud.

2.2.8 TEORÍA CONSTRUCTIVISTA SEGÚN JEAN PIAGET

El constructivismo término utilizado por Piaget significa que el sujeto, mediante su actividad (tanto física como mental) va avanzando en el progreso intelectual en el aprendizaje; pues el conocimiento para el autor no está en los objetos ni previamente en nosotros es el resultado de un proceso de construcción en el que participa de forma activa la persona. En esta teoría se hace más importancia al proceso interno de razonar que a la manipulación externa en la construcción del conocimiento; aunque se reconoce la mutua influencia que existe entre la experiencia de los sentidos y de la razón. Es decir la niña o el

niño van construyendo su propio conocimiento. Piaget quiso demostrar que el aprendizaje no se produce por acumulación de conocimiento, como pretendían los empiristas sino porque existen mecanismos internos de asimilación y acomodación.(19).

Para la asimilación es establecimiento de relaciones entre los conocimientos previos y los nuevos; para la acomodación es la reestructuración del propio conocimiento. Piaget, establece la diferencia entre el aprendizaje en sentido restringido, cuando se adquiere nuevos conocimientos a partir de la experiencia y el aprendizaje en sentido amplio, en este caso se refiere a la adquisición de técnicas o instrumento de conocimiento. Podemos resumir el pensamiento de Piaget, en relación con el aprendizaje del siguiente modo:

1. Es un proceso de construcción activa por parte del sujeto, el cual mediante su actividad física y mental determina sus reacciones ante la estimulación ambiental.
2. No depende sólo de la estimulación externa, también está determinado por el nivel de desarrollo del sujeto.
3. Es un proceso de reorganización cognitiva.
4. Las relaciones sociales favorecen el aprendizaje, siempre que produzca contradicciones que obliguen al sujeto a reestructurar sus conocimientos.
5. La experiencia física es una condición necesaria para que se produzca el aprendizaje, pero no es suficiente, se necesita además la actividad mental.⁽²¹⁾

La presente teoría constructivista según Jean Piaget me será útil porque demuestra que el conocimiento previo que una persona tiene nos ayuda a desenvolverse mejor en la sociedad, en cuanto a las adolescentes ellas aun no terminan de aprender las medidas de higiene y al convertirse en madres ya tienen que aplicarlo para con sus menores hijos, y no lo realizaran adecuadamente por

cuanto no han aprendido oportunamente entonces se demuestra que los conocimientos previos son la base para el desarrollo del ser humano.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS UTILIZADOS

MADRE ADOLESCENTE

Son las personas de sexo femenino comprendidas entre las edades de 12 a 19 años que se han convertido en madres antes de completar la etapa de la adolescencia y por ende no han culminado su aprendizaje correspondiente a esta etapa

DIARREA

Es la eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número de tres o más en 12 horas y su principal causa es no tener medidas de higiene como el lavado de manos y los más susceptible son los niños menores de 5 años. No obstante, una diarrea prolongada puede acarrear otros problemas. La diarrea afecta a todas las razas, sexos, edades y regiones geográficas del mundo. El no lavado de manos tiene un papel crucial en la transmisión de las enfermedades diarreicas.

MEDIDAS DE HIGIENE DE MADRES ADOLESCENTES

Conjunto de acciones realizadas por las madres adolescentes encaminadas a la limpieza, aseo y cuidado de los niños menores de 5 años para evitar efectos nocivos sobre su salud.

PREVALENCIA DE DIARREAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Es la frecuencia de diarreas en número de tres o más en 12 horas que presenta los hijos de madres adolescentes menores de 5 años en elPuesto de Salud Heroes del Cenepa 2014..

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Si existe influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes entonces incrementa la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO

- Podría existir influencia en las medidas de higiene que utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014..
- Podría existir un alto nivel de prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014..

2.5 VARIABLES

2.5.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

- **V.I : Medidas de higiene de madres adolescentes:** Los estilos de higiene son conjuntos de comportamientos que un individuo pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloque en situación de riesgo para la enfermedad.
- **V.D : Prevalencia de Diarrea en niños menores de 5 años:** Es la forma y manifestación de la enfermedad que tienen los niños de esta enfermedad, y las medidas preventivas, diagnostico, tratamiento y las complicaciones que derivan de la enfermedad diarreica

2.5.2. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

- **V.I : Medidas de higiene de madres adolescentes:** son los conjuntos de comportamientos que tienen los pobladores sobre higiene y que ponen en práctica en su vida cotidiana y puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloque en situación de riesgo para enfermedad.
- **V.D : Prevalencia de Diarrea en niños menores de 5 años:** Es la información que se obtendrá a través del resultado obtenido de la aplicación del instrumento de medición

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Medidas de higiene de madres adolescentes</p>	<p>acciones de higiene de las madres adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> • antes de preparar los alimentos • después de cambiar el pañal a su niño • después de ir al baño • antes de comer • de su niño luego de jugar con los animales. • luego de sus juegos ❖ Conservación de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • En envases cerrados ❖ Lavado de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • frutas antes de comerlas • verduras antes de comerlas ❖ consumo de agua <ul style="list-style-type: none"> • Toma agua hervida fría ❖ Uso o usa chupón
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Prevalencia de Diarrea en niños menores de 5 años</p>	<p>Niños menores de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ En el último año de su bebe cuántas veces tuvo diarrea <ul style="list-style-type: none"> • 0-3 episodios • 3-6 episodios • 6-9 episodios • 10 a más episodios

CAPITULO III : METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de Investigación es de naturaleza cuantitativo, porque nos permitirá examinar los datos de manera específicamente en forma numérica, prospectivo porque es un estudio que posee una característica de iniciarse con la exposición de una causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar la aparición del efecto, y es de método descriptivo de corte transversal porque describe el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado, además la ventaja de este tipo de estudio es que son prácticos, económicos, de rápida ejecución y fácil control.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El puesto de salud Héroes del Cenepa fue creado el 06 de junio de 1992, en ese entonces Ubicado en Villa el Mirador, con un horario de atención de 6 horas, de 7:30am a 13:30. Posteriormente en el año 2004 en el mes de mayo se traslado a su local propio el cual hasta la fecha se encuentra ubicado en la Cooperativa Eucaliptos s/n.

3.3. POBLACION Y MUESTRA:

La población son las madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud, lo cual fueron un total de 90 madres adolescente según el Puesto de Salud, también son 90 menores de 5 años

Para hallar el tamaño de la muestra, basado en una muestra aleatoria simple, se calculara mediante la siguiente Fórmula:

La muestra se realizara a 77 personas escogida aleatoriamente

3.3.1. Criterios de Inclusión:

- ❖ Madres de familia de 12 a 19 años que hayan tenido hijos en los últimos 5 años
- ❖ Madres de familia de 12 a 19 años que hayan tenido hijos en los últimos 5 años y que vivan en hural cercado en e año 2010.

3.3.2. Criterios de Exclusión:

- ❖ Madres de familia de 12 a 19 años que no tengan hijos menores de 5 años
- ❖ Madres de familia de 12 a 19 años que tengan hijos mayores de 5 años
- ❖ Madres adolescentes con problemas de retardo mental, síndrome de Down, y otros con alguna discapacidad intelectual.
- ❖ Madres de familia de 12 a 19 años que tengan hijos menores de 5 años pero que no quieran participar en la investigación

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- Se utiliza la técnica de la encuestas.- para ello se elaboró un instrumento adecuado para obtener información necesaria para desarrollar la investigación en un periodo de 20 días.
- El Instrumento para la presente investigación.- se ha utilizado una encuesta que tiene 11 ítems en la que se pregunta sobre las medidas de higiene que utilizan las madres adolescentes con sus niños menores de 5 años. La construcción del instrumento es a través de una encuesta de medidas de higiene con 12 ítems, de doble entrada aplicada a las madres adolescentes. La construcción del siguiente instrumento es una encuesta donde arroje la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años con 4 ítems, preguntando a las madres adolescentes. La aplicación del instrumento se realizara en el Puesto de Salud Heroes del Cenepa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad el instrumento de la investigación será a través de 5juicios de expertos la formula estadística de alfa crombrach .

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En la investigación los datos fueron adquiridos mediante la aplicación del instrumento, serán procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS como son media, moda, desviación típica; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo En las Medidas de Higiene de Madres Adolescentes y Prevalencia de Diarreas En Menores de 5 Años.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

HÁBITOS DE HIGIENE DE MADRES ADOLESCENTES EN LA PREVALENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HÉROES DEL CENEPa 2014

PREVALENCIA DE DIARREA	HÁBITOS DE HIGIENE							
	ADECUADAS		REGULAR		INADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	2	2%	5	8%	1	1%	8	11%
MEDIO	7	10%	39	48%	1	3%	47	61%
BAJO	1	1%	1	1%	20	26%	22	28%
TOTAL	10	13%	45	58%	22	29%	77	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Regular, tienen a su vez un nivel de Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa, en un 48%(39), las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Inadecuadas, tienen a su vez un nivel Bajo de prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años en un 26%(20) y las madres adolescentes con hábitos de higiene Adecuados, tienen a su vez un nivel Medio en prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años en un 10%(7). Estos resultados nos indican que la prevalencia de diarrea de los niños menores de 5 años están influenciados por los hábitos de higiene de las madres adolescentes.

TABLA 2

**MEDIDAS DE HIGIENE QUE UTILIZAN LAS MADRES ADOLESCENTES
EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD HEROES DEL CENEPa 2014**

HABITOS DE HIGIENE	N° de madres adolescentes	PORCENTAJE
ADECUADAS	8	13%
REGULAR	47	58%
INADECUADAS	22	29%
TOTAL	77	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los niveles de hábitos de higiene de las madres adolescentes de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Héroes de Cenepa, es Regular en un 58%(47), Inadecuadas en un 29%(22) y Adecuadas en un 13%(8).

TABLA 3

PREVALENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEPa 2014

Prevalencia de diarrea	N° de madres adolescentes	PORCENTAJE
ALTO	8	11%
MEDIO	47	61%
BAJO	22	28%
TOTAL	77	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Héroe de Cenepa, es Medio en un 61%(47), Bajo en un 28%(22) y Alto en un 11%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha. Existe influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes entonces incrementa la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa 2014.

Ho. No Existe influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes entonces incrementa la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Hábitos de higiene	Prevalencia de diarrea
Hábitos de higiene	Correlación de Pearson	1	,934**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	77	77
Prevalencia de diarrea	Correlación de Pearson	,934**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	77	77

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes entonces incrementa la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa 2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Regular, tienen a su vez un nivel de Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa, en un 48%(39), las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Inadecuadas, tienen a su vez un nivel Bajo de prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años en un 26%(20) y las madres adolescentes con hábitos de higiene Adecuados, tienen a su vez un nivel Medio en prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años en un 10%(7). Estos resultados nos indican que las prevalencias de diarrea de los niños menores de 5 años están influenciados por los hábitos de higiene de las madres adolescentes.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los niveles de hábitos de higiene de las madres adolescentes de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Héroes de Cenepa, es Regular en un 58%(47), Inadecuadas en un 29%(22) y Adecuadas en un 13%(8).

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Héroes de Cenepa, es Medio en un 61%(47), Bajo en un 28%(22) y Alto en un 11%(8).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Regular, tienen a su vez un nivel de Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Héroes del Cenepa, las madres adolescentes con hábitos de higiene de nivel Inadecuadas, tienen a su vez un nivel Bajo de prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años y las madres adolescentes con hábitos de higiene Adecuados, tienen a su vez un nivel Medio en prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años. Estos resultados nos indican que la prevalencia de diarrea de los niños menores de 5 años están influenciados por los hábitos de higiene de las madres adolescentes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,943 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los niveles de hábitos de higiene de las madres adolescentes de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Héroes de Cenepa, es Regular.

TERCERO

La prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Héroes de Cenepa, es Medio.

RECOMENDACIONES

Fortalecer programas de promoción y prevención en el puesto de salud Héroes del Cenepa de Arequipa, a través de consejerías nutricionales, talleres sobre el cuidado integral a las madres adolescentes de niños menores de 5 años enfatizando la nutrición en esta etapa de vida.

Continuar realizando trabajos de investigación sobre capacidades y acciones de cuidado de la higiene de niños menores de 5 años, a las madres adolescentes, para implementar programas de intervención en prevención de las enfermedades diarreicas agudas EDA.

Realizar esta investigación de tipo cualitativa, en otra población y proponer normas de higiene de las madres adolescentes de niños menores de 5 años, que sirvan de instrumentos de medición de las Acciones de prevención en el cuidado de sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz Colina, José A y Díaz Colina, Mirelys, “Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños. España. 2008”.
2. Medina, R; Labrador y otros. “Conocimiento de las madres cuidadoras ante un niño con diarrea aguda en hogares de cuidado diario. Tachira, Venezuela. En el año 2009”.
3. Gudiño Manzo, Omaira. “Factores de riesgo de diarrea en niños menores de 5 años. Venezuela. En el año 2005”.
4. Custodio Diestra, Dyahira y otros, “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 servicio de uro en el instituto nacional de salud del niño, Perú – Lima. En el año 2010
5. Maritza Elida Mendoza Sovera, Estilo de Vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos Lima-Peru. 2006.
6. Valencia Orillo, María Esther y Vásquez Villanueva, Salomón “Mejoramiento del Manejo Intra domiciliario de las enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años de la comunidad de Miguel Grau – Lima”, 2005.
7. TARQUI Mamani, Carolina, Vargas Herrera, Javier, Terreros Martínez, Elisa y Torres, Walter, Estudio Transversal en tres comunidades Asháninkas ubicadas en las cuencas de los ríos Tambo y Ene, para describir su situación de salud. Peru. 2006.
8. CHOCANO Izquierdo, Rossana Patricia, Minaya Vega, Liova Sindy. “Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5

años y factores socioculturales asociados. Hospital de apoyo “José Alfredo Mendoza Olavarria”. Tumbes. Agosto - Octubre 2004.

9. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. Rev Cubana Pediatría, 1964; 36(2): 30.
10. OMS, OPS, UNICEF, Secretaria Distrital de Salud de Santafe de Bogota. Manual del paciente con diarrea. Santafe de Bogota, Revista de Pediatría 1999. p. 36.
11. .- Kennedy John F. Departamento de Biosociología la adolescencia como constructo Dra. Alicia Risueño - Lic. Iris Motta. Universidad Argentina.2005.
12. Pereyda Vonn, Patricia. Departamento de Psicología de la adolescencia como constructo - Lic. Robison Delgado. Universidad Panama.2008.
13. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(1):6–1.
14. Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration due to diarrhoea, educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños” Cuba, 2007 in children: systematic review. BMJ. 2001; pp. 81- 85.
15. MORALES Mayo. Manuel de Jesús, DÍAZ Águila, Yuderky, en su estudio “Enfermedad diarreica aguda. intervención educativa en padres y maestros de alumnos de preescolar”. Quiché (2005).
16. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorias en Enfermería, cuarta edicion. Pp. 400
17. Ann Marriner Tomey. Op. Cit., Pág. 147

18. Ann Marriner Tomey. Op. Cit., Pág. 146
19. Modelos y teorías en enfermería. Ana Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Quinta edición. Editorial Mosby. 2006
20. Delgado Francisco, M.D., MSc, Hernán Sierra, PhD., conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. P 25
21. BUNGE Mario “La ciencia, su métodos y su filosofía”. Buenos Aires. Ed. Siglo XX.1971. Pag 38.

PAGINA WEB:

1. Ruiz de Villa Martínez Y, Guerrero Soler C, Álvarez Curtis J, Leyva Alberti T, Medina Alí FE. Revista Electrónica Ciencias, Holguín, disponible en <http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm> [consulta: 22 mayo 2008].
3. Annette Pruss-Ustun y Carlos Corvalan, Preventing Disease Through Health Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease (Genebra Organization Mundial de la Salud, 2006):34. Disponible en: www.brp.org, Art. De Jennifer Fracas y Tyler Martz, Setiembre 2007. [consulta: 22 mayo 2010].
4. Arca Vera, José Carlos La carga económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en localidades de la sierra y selva del Perú. (2005 Disponible en: www.cybertesis.edu.pe [consulta: 22 Febrero 2007].
5. Dirección de Salud V Lima Ciudad Ministerio de Salud. Disponible en: www.disavlc.gob.pe [consulta: 22 mayo 2008].

ANEXOS



CUESTIONARIO

El presente cuestionario es para determinar las medidas de higiene de madres adolescentes y prevalencia de diarreas en menores de 5 años, en el Puesto de Salud Heroes del Cenepa, por favor responda las siguientes preguntas con veracidad. Las respuestas que Ud. proporciones serán de estricta reserva y por ello son de carácter anónimo, es decir, no tiene que dar su nombre. Agradezco de antemano su colaboración. Muchísimas Gracias.

Instrucciones: marca la respuesta con una (X) donde usted cree conveniente reflejando la verdad.

I.- DATOS DE LA MADRE:

1. -Edad:

2.- Grado de instrucción:

1. Primaria completa ()
2. Primaria incompleta ()
3. Secundaria completa ()
4. Secundaria incompleta ()
5. superior completa ()
6. Superior incompleta ()

3. -Estado civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Divorciada ()
4. Viuda ()
5. Conviviente ()

4. -Ocupación:

1. Ama de casa ()
2. Trabaja ()
3. estudiante ()
4. Ninguna ()

5.- Su niño recibió Lactancia Materna Exclusiva:

- 1.- No () 2.- Si ()

6.- Si su respuesta es si hasta que edad

0-2m () 0-4m () 0-6m () 0-9m () 0-12m () 0-24m () 0-36m () no recibió ()

II. -MEDIDAS DE HIGIENE DE MADRES ADOLESCENTES

#	PREGUNTAS	NO	SI
1	¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos?		
2	¿Se lava las manos después de cambiar el pañal a su niño?		
3	¿Se lava las manos después de ir al baño?		
4	¿Lava las manos de su niño antes de comer?		
5	¿Lava las frutas antes de comerlas?		
6	¿Conserva los alimentos que son para su niño en envases cerrados?		
7	¿Toma agua hervida?		
8	¿Tiene en su hogar un lugar específico para lavarse las manos?		
9	¿Uso o usa chupón?		
10	Lava las manos de su niño después de jugar con sus juguetes		
11	Lava las manos de su niño después de jugar con animales		

III.- PREVALENCIA DE DIARREAS SEGÚN OPINIÓN DE LA MADRE

Preguntas sobre su niño

1...Edad.....

2...Sexo:

Masculino () femenino ()

3.. ¿Su niño ha tenido diarrea?

1.- No () 2.- Si ()

4. ¿en el último año de su bebe cuántas veces tuvo diarrea?

4. A. ¿Cuántas veces tuvo diarrea en el primer año de vida?

0-3() 3-6() 6-9() 10 a más ()

4. B. ¿Cuántas veces tuvo diarrea en el segundo año de vida?

0-3() 3-6() 6-9() 10 a más ()

4. C. ¿Cuántas veces tuvo diarrea en el tercer año de vida?

0-3() 3-6() 6-9() 10 a más ()

4. D. ¿Cuántas veces tuvo diarrea en el cuarto año de vida?

0-3() 3-6() 6-9() 10 a más ()

4. E. ¿Cuántas veces tuvo diarrea en el quinto año de vida?

0-3() 3-6() 6-9() 10 a más ()

4. F. nunca tuvo diarrea ()

ANEXO N°02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS					TOTAL
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	
CLARIDAD	80	88	75	88	78	81.8
OBJETIVIDAD	80	88	70	83	78	79.8
ACTUALIDAD	75	88	65	83	75	77.2
ORGANIZACIÓN	80	78	70	88	76	78.4
SUFICIENCIA	81	88	75	78	85	81.4
INTENCIONALIDAD	90	88	75	78	78	81.8
CONSISTENCIA	90	88	70	83	78	81.8
COHERENCIA	80	78	75	78	75	77.2
METODOLOGIA	95	88	85	78	80	85.2
TOTAL	83.44	85.77	73.33	81.88	78.11	80.50

	ESCALA					TOTAL
	1	2	3	4	5	
O_o	83.44	85.77	73.33	81.88	78.11	402.53
O_e	80.50	80.50	80.50	80.50	80.50	
$(O_o - O_e)^2$	8.64	27.77	51.40	1.90	5.71	
$\frac{(O_o - O_e)^2}{O_o}$	80.50	80.50	80.50	80.50	80.50	
χ^2	0.10	0.34	0.63	0.02	0.07	

2

X2	1.16
----	------

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$\sum pq = 7.46$
 Varianza de la prueba $x = 44.03$
 $S^2_x :$

$$S^2_x = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{N} = \frac{\sum_{i=1}^N x_i^2}{N} - \left(\frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N} \right)^2$$

$$\frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N} = \bar{x}$$

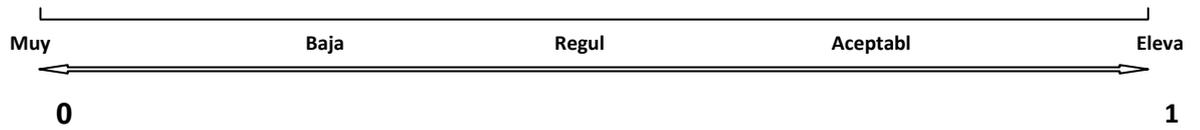
$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{N} \longrightarrow \bar{x} = \frac{1242}{34} \longrightarrow \bar{x} = 36.5$$

$$S^2_x = \frac{1542564}{34} - \left(36.5 \right)^2 \longrightarrow S^2_x = 44.03$$

REEMPLAZANDO

$$\alpha = \frac{4}{1 - \frac{7.}{44.03}}$$

$\alpha = 0.848$, es un instrumento confiable



MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MADRES ADOLESCENTES EN LA PREVALENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEP A.S.A. AREQUIPA 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES
<p>Problema general</p> <p>¿Qué influencia tiene las medidas de higiene de madres adolescentes en la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué medidas de higiene utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prevalencia de diarreas que existen en menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes en la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar cuáles son las medidas de higiene que utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014</p> <p>Determinar el nivel de prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Si existe influencia de los hábitos de higiene de madres adolescentes entonces incrementa la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</p> <p>Podría existir influencia en las medidas de higiene que utilizan las madres adolescentes en sus niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014..</p> <p>Podría existir un alto nivel de prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Heroes del Cenepa 2014..</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Medidas de higiene de madres adolescentes</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Prevalencia de Diarrea en niños menores</p>	<p>acciones de higiene de las madres adolescentes</p> <p>Niños menores de 5 años.</p>
