



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

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS EN CENTRO EDUCATIVO INICIAL LA HUAQUILLA  
DE HUARAL, 2016.”**

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

**BACHILLER: COTRINA LUNA JANET GISELLA**

**LIMA – PERU**

**2017**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS EN CENTRO EDUCATIVO INICIAL LA HUAQUILLA  
DE HUARAL, 2016.”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 mujeres, 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 0,86; la confiabilidad se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Las madres que tienen Actitudes Medianamente Favorables sobre enfermedad Diarreica Aguda de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen a su vez una Práctica Medianamente Adecuada, las madres con Actitudes No Favorables tienen Prácticas Medianamente Adecuadas y las madres con Actitudes Favorables tienen a su vez Prácticas Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Actitudes y Prácticas.

**PALABRAS CLAVES:** *Actitudes, prácticas más comunes, enfermedad diarreica aguda, madres de los niños menores de 5 años.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present research was: To determine the most common attitudes and practices on acute diarrheal disease, which mothers of children under 5 years old, enrolled in the initial school of La Huaquilla de Huaral. It is a descriptive cross-sectional investigation, we worked with a sample of 30 women, for the collection of information was used a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was performed using the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.86 ; Reliability was performed using Pearson's R with a value of 0.873 and a significance level of p value <0.05.

### **CONCLUSIONS:**

Mothers who have Moderately Favorable Attitudes on Acute Diarrheal Disease of children under 5 enrolled in the Haroquilla Initial School in Huaral have a Fairly Good Practice, mothers with Non-Proficient Attitudes have Moderate Adequate Practices and mothers With Pro-Attitudes have Adequate Practices in turn. These results indicate that there is a relationship between both variables: Attitudes and Practices.

**KEYWORDS:** *Attitudes, common practices, acute diarrheal disease, mothers of 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

5

### 1.3. Objetivos de la investigación

5

#### 1.3.1. Objetivo general

5

#### 1.3.2. Objetivos específicos

5

### 1.4. Justificación del estudios

5

### 1.5. Limitaciones

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

7

### 2.2. Base teórica

14

### 2.3. Definición de términos

23

### 2.4. Hipótesis

24

### 2.5. Variables

24

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

24

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

25

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

26

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	38
<b>RECOMENDACIONES</b>	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La presencia de enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, constituye una de las principales causas de mortalidad infantil, pero que se pueden prevenir con prácticas adecuadas de higiene y saneamiento. La conducta juega un papel importante en la incidencia, prevalencia y secuencias de las diarreas en la infancia, por ello los cambios de comportamiento, fortalecimiento y/o adquisición de prácticas adecuadas tendrán un impacto significativo en la salud infantil.

Particularmente en las actitudes y prácticas que tienen las madres frente a las EDAS. Para ello, la iniciativa coordina y apoya programas nacionales que buscan mejorar las condiciones de vida de la niñez a través de tres Ministerios: Salud, Educación y Vivienda, Construcción y Saneamiento. Con el programa se espera instaurar las actitudes y práctica cotidiana en los niños y la familia, involucrando activamente a los padres en la promoción de este comportamiento. Para ello, el presente trabajo contribuirá a mejorar y desarrollar el conocimiento que puedan tener los padres, ante las enfermedades diarreicas agudas, y como actuar ante el caso mismo para mejorar la salud de ellos y de su familia.

Se asumirá con especial énfasis todo aquello que permita modificar actitudes y prácticas en los padres para contribuir en la disminución de casos en niños con enfermedades diarreicas. Y así generar cambios de comportamiento que permitan prevenir enfermedades, en especial la diarrea, asimilando a su cultura un nuevo patrón de comportamiento con impacto directo en la salud y en la vida de los niños, sus familias, sus comunidades y el país.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños por encontrarse en un proceso continuo de crecimiento y desarrollo descubriendo e interactuando día a día el mundo que los rodea no toman en cuenta su salud, por lo mismo que son pequeños y no pueden valerse por sí mismos siendo los más vulnerables dentro de la familia. La madre por instinto es la primera defensora sobre la salud de su hijo quien hace uso de sus conocimientos, prácticas y actitudes adquiridos en el transcurso de su vida para el cuidado de su hijo.

De acuerdo a investigaciones realizadas por entidades internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), al mes de abril del 2013 aproximadamente 2 millones de niñas y niños fueron víctimas fatales tanto de la diarrea, infección, que junto a la neumonía son las principales causas de muerte en niños menores de cinco años a nivel mundial; raíz de esa situación dichas entidades internacionales después de analizar la problemática han propuesto la implementación de un Plan de Acción Mundial que luche por la prevención contra la diarrea.<sup>1</sup>

Siendo esta una enfermedad prevenible UNICEF señalo que casi el 90% de las muertes por diarrea a nivel mundial se han atribuido a la insalubridad del agua, al saneamiento inadecuado y a la falta de higiene.

Todos los años las estadísticas nos muestran un creciente número de muertes a causa de enfermedades que pueden ser evitadas o tratadas. se calcula que cada niño tiene 2-3 episodios de diarrea al año, teniendo un alto grado de desnutrición, siendo estos propensos a desarrollar con mayor gravedad.<sup>3</sup>

Esta enfermedad se ha convertido en un gran problema para la comunidad de la salud pues existe mayor prevalencia en niños menores de 5 años y es difícil de erradicarla por la existencia de muchos factores de riesgo como por ejemplo la higiene personal, el nivel educacional de las madres de los niños, pues es la responsable principal de impartir la información adecuada para mantener un estilo de vida saludable, la desnutrición causada por la falta de ingresos económicos que limitan una buena alimentación; todos estos factores contribuyen a contraer enfermedades diarreicas agudas.<sup>4</sup>

En el Perú la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las tres principales causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años, la mayor proporción se presentan en Loreto (35,4 %), San Martín (29,0 %), Madre de Dios (27,0 %), Amazonas (23,5 %) y Pasco (23,3 %).<sup>5</sup>

De acuerdo al Boletín Epidemiológico del MINSA <sup>6</sup> arrojó que anualmente se reportan más de un millón de episodios anuales de diarrea en el Perú. La distribución es muy heterogénea, pero es mayor en zonas de la selva, por deficiencia de servicio básico de salud, Es un tema que demanda importante atención en los establecimientos de salud, por ser causa de morbilidad y mortalidad infantil.

En los departamentos de Perú existe una gran incidencia acumulada de EDA en menores de 5 años donde ellos son los vulnerables. Debido que muchas veces no se realizan el adecuado lavado de manos en sus hogares, y existe una gran incidencia de caso en los departamentos más

vulnerables, de bajos recursos económicos y donde hay una duración de la época de verano que es más extensa siendo los más afectados por que presentan incidencia muy acumulada alta.

En el colegio inicial cc de Huaral, las madres mandan a sus hijos en mal estado de aseo general, les mandan comidas chatarras y al observar a los niños en el refrigerio se encontró que no se lavan las manos después de ir al baño y no lavan sus frutas antes de comerlas; por lo que surgen algunas interrogantes tales como: ¿Cuál es la incidencia de enfermedad diarreica aguda en los niños del centro educativo La Huaquilla de Huaral? ¿Qué actitudes y prácticas tienen las madres sobre la enfermedad diarreica aguda?. De la problemática descrita, observable surge el problema de investigación que a continuación se enuncia.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las actitudes y prácticas más comunes sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años, respecto a la enfermedad diarreica aguda, en el centro educativo La Huaquilla de Huaral.

Identificar las prácticas más comunes de la madre de niños menores de 5 años en relación a la enfermedad diarreica aguda, en el centro educativo La Huaquilla de Huaral.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Considerando que la diarrea es una enfermedad prevenible y desencadenante por muchos factores de riesgo modificables, es importante conocer sobre su desarrollo en el entorno familiar, a fin de implementar nuevas costumbres a las madres de familia para que intervengan en una prevención adecuada de esta enfermedad, sin contradecir la tradición y la cultura en el tratamiento de las mismas.

En países de Latino América se ha realizado intervención educativa a las madres de los niños con diarrea para el manejo efectivo de la diarrea en el hogar y se ha reducido la incidencia de la misma. En nuestro país a pesar de la información divulgada en los medios de comunicación y en los establecimientos de salud vemos que los casos de diarrea aún existen con prevalencia alta y que esta se puede prevenir incidiendo en los factores desencadenantes lo cual está íntimamente relacionado con la enfermedad, se considera que el presente estudio es de suma importancia, para determinar las actitudes y prácticas sobre la EDA en madres de niños de 5 años del colegio inicial, e incidir sobre las debilidades encontradas.

Para la profesión de Enfermería es un aporte valioso, conocer acerca de las actitudes y prácticas de las madres de familia porque ayudara a evaluar la realidad de la familia y la comunidad, brindando aportes para poder intervenir según la situación lo demande.

Este estudio tendrá una contribución sustancial, todo ello permitirá disponer información para que las instituciones pertinentes o los actores involucrados orienten decisiones adecuadas hacia la mejora de la atención.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Una de las limitaciones previstas para la presente investigación es que al realizar las encuestas las madres de familias, no contesten con sinceridad las respuestas.

Otra limitación es la imposibilidad de controlar los efectos perturbadores provocados por variables extrañas en una investigación.

Otra de las limitaciones es que solo se aplicara en el centro educativo en mención.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Lugo Reyes- M.A, Rodriguez Yanez,Y.L Año 2011, Bolivia “Factores socio – culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5años ambulatorio “Los Próceres” Ciudad Bolívar – estado Bolívar.”, Escuela De Ciencias De La Salud.7**

Formula el objetivo de conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas(EDA), EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA comunidad los próceres y que llega a las siguientes conclusiones: la incidencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 5 años en la comunidad de próceres se presentó en un 45%, siendo la prevalencia de 54% de 21 niños, 20 presentaron hasta 2 episodios de diarrea aguda y solo en uno hasta 3 episodios; la frecuencia se da en los meses de enero a marzo y el grupo atareo más susceptible es de 0 a 2 años de edad.

**Tovar Ana – M.M, Rios Nancy año 2005 Venezuela Valoración de enfermería en los factores predisponentes de las diarreas agudas en niños y niñas menores de 3 años que ingresan en la unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital “Puerto Cabello Estado Carabobo 2005.”, , Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería,**

Desglosando los resultados obtenidos, se tiene que el personal de Enfermería en su gran mayoría realiza la valoración de los factores sociales predisponentes en las diarreas agudas en niños y niñas menores de 03 años, tomando en cuenta los indicadores: Grado de Instrucción (nivel educativo de la madre o representante), 68% son analfabetas y solo el 32 % tienen primaria incompleta el 47% de las familias se dedican a la agricultura y cuyos ingresos familiares son menores al básico. Vivienda (condiciones del domicilio), Hábitos Higiénicos (medidas de aseo o higiene en la familia) el 75% de las familias se abastecen de agua de manante el 25% de riachuelos lo que es un factor que condiciona las EDAS en menores de 5 años., Vigilancia Epidemiológica (condiciones ambientales y de interacción con el personal de salud), que son muy importantes a la hora de determinar las causas y las posibles medidas a tomar en cuanto al tratamiento en el Centro Hospitalario y en hogar de los niños y niñas.

El 40% de las madres conocen las sales de rehidratación oral y solo el 13 % desconocen, el 22.5% sabe preparar el suero casero y el 25% no sabe pese a este conocimiento las madres no lo ponen en práctica por el desconocimiento de la acción que produce en el organismo del niño.

Esta investigación se relaciona con mi segunda variable que es enfermedad diarreica aguda, donde se realizan la valoración de los factores sociales, predisponen la falta de conocimiento, condiciones de vivienda y las condiciones ambientales donde

viven que hace que incrementen los casos EDA en niños menores de 5 años.

**Galo Geovanny; S. A Briseida Año 2010, Ecuador Factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños/as de 1 – 4 años de edad que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Juan Montalván cornejo de la parroquia Ricaurte durante el segundo semestre del año 2010”, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud.**

Es importante determinar que la falta de higiene personal, la falta de controles médicos, la falta de capacitación en lactancia materna, se refleja en la investigación debido al bajo nivel de conocimiento de los padres de familia ya sea por desconocimiento o falta de interés.

El conocimiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas y la caracterización de los factores de riesgo pretenden servir de base para la promoción de actividades preventivas que incluye fundamentalmente la educación para la salud en la modificación de actitudes, hábitos y comportamientos hacia estilos de vida saludable, lo que nos da la pauta para proponer un Plan estratégico de capacitación dirigido a los padres de familia que contribuya a reducir las enfermedades diarreicas agudas en los niños/as de 1 a 4 años que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte, cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos.

**Gonzalez toala ; V.M año 2010, Ecuador. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 5 años de edad ingresados en la sala de Pediatría del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, durante el 2do semestre del 2010” Universidad técnica de Babahoyo, Facultad de ciencia de la Salud,**

La mayoría de los niños ingresados que son 60 en la sala de pediatría proceden de la zona urbana marginal, son 40 niños con antecedentes de bajo peso al nacer y 20 niños con regular peso, el consumo de agua domiciliar de las madres de familia de los niños ingresados en la sala de pediatría es de pozo, agua que no recibe tratamiento, por lo que es consumida directamente, lo que comprueba que son factores incidentes en la enfermedad diarreica aguda. Las madres de familia no se sienten empoderada del conocimiento referente al autocuidado y desconocen la forma de identificar complicaciones de la diarrea en sus hijos no aplicando correctamente las medidas de actuación domiciliar ante una complicación.

**Cabezas Quinzo año 2011, Robamba – Ecuador  
Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 Abril 2011”, , Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud,**

Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara, en el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnóstico situacional y conocimientos. Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación,

mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres.

## **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Quispe Huallpa Año 2012,Perú, Conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA que acuden al centro de salud (C.S) de Wanchaq de la comunidad de Yuncaypata de enero a septiembre del 2012”, , Trabajo de investigación centro de salud, Licenciada de enfermería,.**

Se plantea demostrar que el nivel de conocimiento, prácticas y aptitudes en casos de EDA, de las madres de familia de niños menores de 5 años es deficiente. Para lo que se plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años.

El total de madres es de 100 madres donde el 83.33% de las madres de familia tiene prácticas y actitudes deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a un EDA.

El 83.3% tiene prácticas y actitudes deficientes lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción de analfabeta y primaria incompleta la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente.

**Sanchez Gomez ,S.B,Eri Año 2006,PeruNivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años san juan de Lurigancho – 2006,**

**U.NJ.F.S.C., Facultad – Medicina, Escuela Profesional de Enfermería,**

Del total de 108(100%), madres de niños menores de 5 años del encuestadas .el 99.1% tienen actitudes positivas y el 0.9% denota actitudes negativas sobre prevención y tratamiento EDA por el cual es notorio que las actitudes que toman las madres son favorables para ayudar a sus niños y tomar la actitud adecuada para cada caso que presente el niño. Y así disminuir la EDAS en niños menores de 5 años.

**Matta Mariños,O.E,Año 2012,Peru-LimaConocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas, Artículo Científico, Universidad Peruana Cayetano Heredia,**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad frecuente en niños, lo que genera consultas numerosas, lo que incentiva a trabajar más en la prevención primaria. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas de las madres de niños de un año, sobre la enfermedad diarreica aguda y su relación con características sociodemográficas, realizado en el Centro Materno Infantil Zapallal. Material y métodos: La muestra estuvo conformada por 169 madres de niños de un año que cumplieron con los criterios de selección. La recolección de información se realizó mediante una encuesta la cual en el ítem de prevención es de 36.2% que salen positivas y 63.8% son negativas, practicas un 45.5% salen adecuadas y 54.5% salen no adecuadas. Por lo que existe el riesgo que haya una gran cantidad de EDAS en la población.

**Miranda-Calendario J. y cols. Año 2015 “Manejo de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños en el Hospital Grau**

Se incluyeron los casos entre el 1ro de enero al 31 de diciembre del 2015. el promedio de 120 lactantes y niños que se encontró 43,2% tuvieron 6 a 12 meses de edad; 42%, 1 a 5 años y 14,4%, 0 a 6 meses. El 40% no recibió lactancia materna exclusiva. El 22% recibió automedicación antibiótica previa. El 88% padeció de deshidratación moderada, 10% leve y 2% severa en Essalud.

**Valerio-Cristóbal M. de febrero a marzo del 2010 realizado en la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Instituto Nacional de Salud del Niño (ISN), Lima, Perú.**

Tuvo por objetivo determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 24 meses que acuden a la URO del ISN según la edad y nivel de educación de la madre. El promedio que se cuestionó es de 150. El 67% de las madres de manera general reconocía la importancia de administración de las SRO, suero casero y panetela. El 16% de las madres en general sabían que se debe dar líquidos inmediatamente después de cada deposición líquida, siendo este conocimiento significativamente mayor en las madres quienes tenían educación secundaria completa a más. Con respecto a las prácticas, el 53,6% de las madres en general continuaron brindándole leche materna y un 11,2% de las madres suspendieron este alimento. El 40,1% de las madres ofrecieron infusiones/agua, 23,4% dieron suero comercial pediátrico (Electoral y Frutiflex), 20,9% dieron panetela y en menor proporción suero de rehidratación oral, suero casero y "gatorade". Solamente una madre preparó y dio suero casero.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Se denomina diarrea aguda a aquellas deposiciones líquidas que ocurren con una frecuencia de 3 a 5 veces al día, ocasionando de esta manera que el afectado pierda agua y electrolitos lo que

conduce a una deshidratación como síntoma esencial en la complicación del niño con EDA, que en algunos casos ocasionaría la muerte en los niños menores de 5 años.

El Ministerio de Salud “Define la diarrea aguda como el aumento de la frecuencia (3 o más en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual para un niño o niña en particular, con pérdida variable de agua y electrolitos cuya duración es menor de 14 días.”

### **Actitud**

Un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella.

Las actitudes son definidas por Moscovici, como “el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.

### **Prácticas**

La experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada

a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

### **Enfermedad Diarreica Aguda**

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

La diarrea es un mecanismo de defensa ó de respuesta del organismo frente a un agente agresor. “Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones”.

#### **2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGIA DE LA DIARREA**

A nivel global, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente 3.2 millones de muertes cada año entre los niños debajo de 5 años de edad de los Países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2005, se registraron alrededor

de 1600 muertos por esta enfermedad cada año en niños menores de 5 años de edad. De ellos aproximadamente el 65% de estas muertes ocurren en el primer año de vida finalmente, la diarrea es responsable del 12% de las muertes infantiles en el Perú.

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

La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. En el último decenio además de los conocimientos entero patógenos (salmonella, shiguella, v, cholerae, compylobacter y *E. coli*) se ha reconocido a otros como rotavirus, campylobacter y *e. coli*; productoras de entero toxinas.

Entre los parásitos además de los señalados y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, se deben tener en cuenta giardias y criptosporidium como posibles agentes causales de diarrea. La *e. coli* productora de enteró toxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que shiguella y campylobacter son responsables de cerca del 60% de las diarreas disintéricas.

#### **2.2.4 FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA**

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado.

Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, 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 puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea.

### 2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA

a. De acuerdo al tiempo de duración.

- **Diarrea aguda.**- Es aquella que dura menos de 14 días.

- **Diarrea persistente.**- Es aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5% de todos los casos de diarrea.

- **Diarrea crónica.**- Es la que dura un mes o más

b. De acuerdo a las características de la diarrea.

- **Diarrea acuosa.**- Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli, enterotoxigenica o vibrio cólera cholerae.

- **Diarrea disentérica.**- Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15% y es producida por los gérmenes Shiguella sp, Campylobacter jejuni E. Coli Enteroimbasiva, Ameba Histolítica.

- **Cólera:** Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya

sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

## **2.2.6 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA**

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:

### **a. PLAN A**

Indicado en los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición. Llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional. Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.

Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.

- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

### **RECOMENDACIONES DEL PLAN A**

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Suminístrele más líquidos

- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azucares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.

Informar sobre medidas de higiene.

- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:

O Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.

O Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.

- Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

#### **2.2.7 SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TRATAMIENTO CON EL PLAN A.**

La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S.R.O. (Sales de Rehidratación Oral) al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una taza ó cucharita hasta que la diarrea pare.

Estos son algunos síntomas:

- Deposiciones líquidas y abundantes.
- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.
- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.

- Si el niño come o bebe poco

### **TRATAMIENTO CON S.R.O**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

### **TRATAMIENTO CON SUERO CASERO**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

### **b. PLAN B**

Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño.

### **RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO CON PLAN B.**

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.
- La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente

- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.
- En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.
- La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
- El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

### **c. PLAN C**

Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa.

La terapia endovenosa rápida se basa en la re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA**

Se explica a la madre que puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada.

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Higiene y uso de servicios sanitarios ó letrinas adecuadamente.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Vacunar al niño contra el sarampión, rotavirus.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA**

- Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.
- Rehidratar al niño por vía oral o endovenosa según el estado de deshidratación y vigilarlo muy de cerca.
- Mantener al niño hidratado, reemplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) ó solución polielectrolítica según el estado de hidratación
- Educación a la madre en cuanto a la E.D.A (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.).
- Visita Domiciliaria.

### **2.2.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MADRE**

- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo.
- Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con letrina ni inodoro defecar lejos de la casa y enterrar lo defecado.
- Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
- Eliminar el uso de biberones.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- Esquema de vacunación completo.

- Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.
- En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna. Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
- A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria.
- Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.

## **2.2.9 COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

### **a. DESHIDRATACIÓN:**

Se define como la pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente sodio, potasio y cloro.

Existen 3 grados de deshidratación: según la OMS

- **Deshidratación Leve.**- se produce cuando las pérdidas aguas corporales son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.
- **Deshidratación Moderada.**- Avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más.
- **Deshidratación Grave.**- Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. Del peso corporal, hay alteración de la conciencia, bajo presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos requiere de terapia endovenosa de urgencia.

### **b. DESNUTRICIÓN.**

Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la anorexia. Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares o por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición.

### **TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA**

El tratamiento tradicional de las enfermedades diarreicas generalmente está en función de las creencias, ideas, concepciones acerca de las causas de la enfermedad. La diarrea se atribuye a diferentes causas según sea el lugar y las características de la población. En el Perú existen varias creencias: el mal del ojo, el maleficio, la introducción del frío en las mantillas, o la adquisición de nuevas destrezas. Los cuales son curados.

Pasándole al niño con huevo entero, llamada de ánimo utilizando su propia ropa y una campanilla, pago a la tierra que la realiza un curandero, en caso de la introducción del frío administran mates calientes como la, muña. En caso de adquisición de nuevas destrezas no se administra tratamiento alguno porque se considera algo normal. Como se puede apreciar el tratamiento se predomina etiológico, y se acompaña también de algunas medidas generales para aliviar el estado general del niño como medidas de apoyo.

A nivel general, el arroz, ya sea en forma de agua de arroz o como sopa es el primer producto utilizado. Los almidones y harinas son también muy frecuentemente utilizados por las madres. Son preparados en forma de panetelas con harina blanca almidón, mandioca o un poco de maicena en agua azucarada.

Como todavía persiste entre las madres la preocupación por “Cortar la Diarrea” que en ocasiones las induce también a suspender la alimentación sólida para “Dejar en reposo el estómago” con el empleo de preparaciones domésticas se busca un efecto astringente que es reforzado cuando dos o más productos son combinados en una misma preparación por ejemplo: agua de arroz, cáscara de guayaba, semilla de palta, cáscara de granada, almidón, clara de huevo, anís y pan quemado.

### **TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES**

La teoría de Leininger, se basa en las disciplinas de la antropología y de la medicina y tiene como propósito descubrir las particularidades y universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, para luego identificar formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares con el fin de mantener o recuperar su bienestar.

Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y se encuentran influenciados por los contextos desde el punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y el entorno de las culturas.9:8

El principal modelo de Madeleine Leininger, es el Modelo del Sol Naciente, el cual describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno. Según esta teoría se pueden establecer tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación;

negociación y reorientación de los cuidados culturales y por último, reestructuración de los cuidados culturales.<sup>9</sup>

Los cuidados culturales van dirigidos a la persona de forma holística que permite conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina que se relaciona con el trabajo de estudio , ya que Madeleine visualiza al ser humano como un ser integral así como las madres que con el paso del tiempo adquieren experiencias de diferentes culturas y se adecuan a la que más le convenga y la aplica teniendo estos fundamentos o no, esta teoría busca que el profesional de enfermería se interaccione más con la comunidad en este caso a la madre ya que es el eslabón principal de una familia.<sup>9</sup>

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **DIARREA ACUOSA**

Diarrea acuosa que se presenta por deposiciones líquidas anormales en un día ocasionando así una deshidratación en los niños menores de 5 años, en donde hay que brindarle al niño bebidas líquidas para reponer los electrolitos perdidos y alimentos para observar una pronta recuperación.

“El Ministerio de salud indica al respecto “Se caracteriza por presentar heces líquidas que no contienen moco o sangre en pequeñas cantidades. La enfermedad comienza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días (menos de 7 días), si el niño recibe tratamiento apropiado con líquidos y alimentos”.

### **DIARREA DISENTÉRICA**

Es una diarrea disintérica que es ocasionada por bacterias, se caracteriza por la presencia de deposiciones con sangre y moco ocasionando un dolor abdominal intenso, ocupando el segundo lugar de

riesgo letal, siendo los niños menores de 5 años los más afectados por la disentería.

Para el Ministerio de Salud “Es el aumento de frecuencia y fluidez de las heces, de volumen escaso o moderado caracterizado por sangre visible y moco. La diarrea disentérica puede acompañarse de fiebre, tenesmo o dolor abdominal intenso.

### **DIARREA PERSISTENTE**

Se denomina a las evacuaciones anormales que duran varios días, ocasionando una alteración en el sistema inmunológico, siéndolos casos más frecuentes en niños mal nutridos.

“El Ministerio de Salud determina que una diarrea persistente es la presencia de diarrea de 14 días o más de duración.

- **Práctica de lavado de manos:** La eliminación de toda la suciedad y los contaminantes de la piel es de suma importancia. Las manos y otras partes del cuerpo sucias deberían limpiarse al menos al final de la jornada laboral, antes de los descansos o cuando acudimos al servicio.
- **Enfermedades diarreicas agudas:** se define como el aumento de frecuencia, fluidez y volumen de las deposiciones más de tres veces al día de lo normal para un niño en particular con pérdida variable de agua y electrolitos , cuya duración es menor de 14 días.
- **Prevención de la salud:** Es el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar la aparición de enfermedades, su desarrollo o evolución y las complicaciones de las mismas actuando sobre las personas tanto en un nivel individual como de la población general.
- **Lavado de manos:** El lavado de manos apropiado requiere jabón y sólo pequeña cantidad de agua corriente. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso.

- **Lavado social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.
- **Morbilidad:** Indicador de salud, se refiere a la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.
- **Mortalidad:** Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un periodo determinado generalmente un año.
- **Rotavirus:** El rotavirus es la causa más común de la diarrea grave en neonatos y niños pequeños. Es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis.
- **Rotavirus vacuna:** El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación.
- **Hábitos saludables:** A todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dentro de esta propuesta voy a desarrollar los hábitos higiénicos a nivel individual y a nivel colectivo; los hábitos alimenticios; y los hábitos saludables en el deporte.
- **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **La educación sanitaria:** es el proceso a través del cual la gente aprende sobre su salud y, más específicamente, sobre cómo mejorarla. Muchas

personas distintas ofrecen educación sanitaria y hay muchos modos distintos en que se imparte la educación sanitaria, basados en varios modelos de cambio de conducta. La educación sanitaria es de importancia crítica para mejorar la salud de las comunidades y los individuos.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Las madres de los niños menores de 5 años del centro educativo La Huaquilla de Huaral tienen actitudes favorables para la prevención de enfermedad diarreica aguda.

Las madres de los niños menores de 5 años del centro educativo La Huaquilla de Huaral, tienen prácticas favorables para la prevención de enfermedad diarreica aguda.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición Operacional de la variable**

Situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Son las respuestas favorables o desfavorables de la madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda

### 2.5.3. operacionalizacion de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	ESCALA	INDICADORES
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Actitudes de la madre sobre la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Son las respuestas favorables o desfavorables de la madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Aceptación o rechazo</p>	<p>ordinal</p>	<p><b>Niveles de actitudes:</b></p> <p>características de la diarrea, control de mucosas , administracion de sales, control de temperatura.</p>
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Prácticas de la madre sobre la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Conducta o respuestas que creen y poseen las madres para el manejo de la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Adecuada e inadecuada</p>		<p><b>Niveles de prácticas:</b></p> <p>características de la diarrea, control de mucosas , administración de sales, control de temperatura</p>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo no experimental cuantitativo y aplicativo porque no admite la manipulación de las variables independiente es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio lo que se hace es observar fenomenos o situaciones ya existentes tal como se da en su contexto natural no probocados intencionalmente por el in vestigador , para despues analizarlo. Los sujetos observados en su ambiente natural , en su realidad.

#### **3.1.2. TRANSVERSAL**

Porque el investigador estudiara las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### **3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente estudio pertenece a los estudios de tipo no experimental. En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamiento. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION.**

El colegio inicial La Huaquilla de Huaral se encuentra ubicado al norte del mercado Miyashiro al este calle el Palmo y al sur el mercado de frutas de Huaral.

Quizás otro hecho trascendental del colegio inicial La Huaquilla se inició la madrugada de un 13 de octubre de 1993 y que fuera denominada toma de posesión de terrenos que a diferencia de cualquier invasión las personas que tomaran los terrenos que en su oportunidad pertenecería a la Asociación Civil Ciudad de los Niños lo hicieron amparados por una Resolución Municipal algunos aducían que esta era una irrita norma legal carente de valor alguno otros se aferraban a que dicha norma había sido emitido por un representante del Estado por lo que el estado en si se convertía en paradigma de buena fe de dicha norma, lo que motivo un largo proceso judicial involucrando en ello a los primigenios dirigentes de la entonces Asociación .

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **3.3.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estara conformada por 30 madres de familias con hijos de 5 años de edad en el centro educativo inicial La Huaquilla de Huaral.

#### **3.3.2. MUESTRA**

##### **Marco muestral**

El marco muestral estara constituido por 30 madres con hijos de 5 años.

##### **Tipo de muestreo**

El muestreo sera probabilístico, para la elección de los datos que formarían parte de la muestra.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el estudio de Investigación es la: Encuesta.

La técnica utilizada es la encuesta, que según Cook (2004), “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, donde se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito”.

Por lo mencionado por el autor citado, se considerará que la encuesta será adecuada por ser de recojo masivo y simultáneo, que no requiere de personal especializado para su aplicación, lo que será conveniente dada las limitaciones económicas del estudio.

El instrumento de medición que se utilizará para la recolección de datos es un cuestionario autoaplicativo usando la escala de Likert que consta de 27 ítems, distribuido en tres secciones:

- I Sección, la cual está conformada por 5 preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales de las madres en el estudio. Estará compuesta por cinco ítems tales como, edad, grado de instrucción, ocupación de la madre, estado civil y lugar de atención.
- II Sección, estará conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres de los niños menores de 5 años frente a la enfermedad diarreica aguda.
- III Sección, conformada por ítems relacionadas a las prácticas que realiza la madre en caso su hijo se encuentre en un episodio diarreico.

**Actitudes:** esta área consta de 9 ítems, utilizando la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se establecerá categorizándolo de la siguiente manera, asumiendo el valor:

**CASO POSITIVO:**

**(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo**

**(4 Pts.) DA: De acuerdo**

**(3 Pts.) I: Indeciso**

**(2 Pts.) ED: En desacuerdo**

**(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo**

**Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED,TD).**

**CASO NEGATIVO:**

**(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo**

**(2 Pts.) DA: De acuerdo**

**(3 Pts.) I: Indeciso**

**(4 Pts.) ED: En desacuerdo**

**(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo**

**Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).**

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se establecerá categorizándolo de la siguiente manera:

**Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).**

**MUY MALA ACTITUD 9-18**

**MALA ACTITUD 19 -28**

**BUENA ACTITUD 19 – 36**

**MUY BUENA ACTITUD 37 - 45**

**Prácticas:** El área de prácticas está constituida por 13 ítems, preguntas que miden las prácticas, se calificara por pregunta contestada, el puntaje se categorizará de la siguiente manera.

### **CASO POSITIVO:**

**(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo**

**(4 Pts.) DA: De acuerdo**

**(3 Pts.) I: Indeciso**

**(2 Pts.) ED: En desacuerdo**

**(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo**

**Aceptación (TA, DA), Indiferencia ( I ), Rechazo (ED,TD).**

### **CASO NEGATIVO**

**(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo**

**(2 Pts.) DA: De acuerdo**

**(3 Pts.) I: Indeciso**

**(4 Pts.) ED: En desacuerdo**

**(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo**

**Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).**

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se establecerá categorizándolo de la siguiente manera:

<b>MUY MALA PRÁCTICA</b>	<b>13-26</b>
<b>MALA PRÁCTICA</b>	<b>27 -39</b>
<b>BUENA PRACTICA</b>	<b>40 – 52</b>
<b>MUY BUENA PRACTICA</b>	<b>41-52</b>

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La confiabilidad del instrumento será recogida o prestado por otra tesis llamada estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S San Francisco, 2011. Con

puntaje de valides de 0.78 de actitudes y 0.96 de prácticas; SHAELA FIORELLA TACUNAN ARCE de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se aplicara el instrumento a través de un cuestionario de 22 preguntas; a través de la técnica de encuesta, dando a conocer las actitudes y prácticas que toman las madres ante los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años.

Una vez obtenida la información se ordenara y codificara los datos, se realizara la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Excel Y Word.se realizara la elaboración de los cuadros en base a los resultados de la presente investigación.

**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

**TABLA 1**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS MÁS COMUNES SOBRE ENFERMEDAD  
DIARREICA AGUDA, QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS, MATRICULADOS EN EL COLEGIO INICIAL LA  
HUAQUILLA DE HUARAL.**

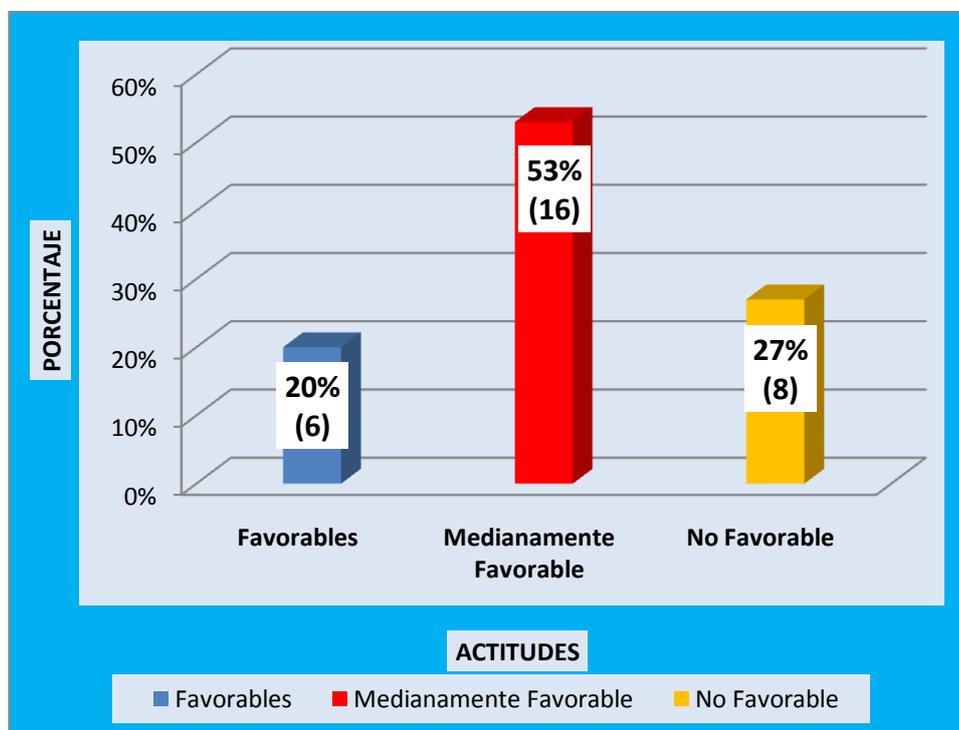
PRÁCTICAS	ACTITUDES							
	Favorables		Medianamente Favorables		No Favorables		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	3	10%	1	3%	1	4%	5	17%
Medianamente Adecuadas	2	7%	12	40%	4	13%	18	60%
No Adecuadas	1	3%	3	10%	3	10%	7	23%
TOTAL	6	20%	16	53%	8	27%	30	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las madres que tienen Actitudes Medianamente Favorables sobre enfermedad Diarreica Aguda de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen a su vez una Práctica Medianamente Adecuada en un 40%(12), las madres con Actitudes No Favorables tienen Prácticas Medianamente Adecuadas en un 13%(4) y las madres con Actitudes Favorables tienen a su vez Prácticas Adecuadas en un 10%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Actitudes y Prácticas.

## GRAFICA 1

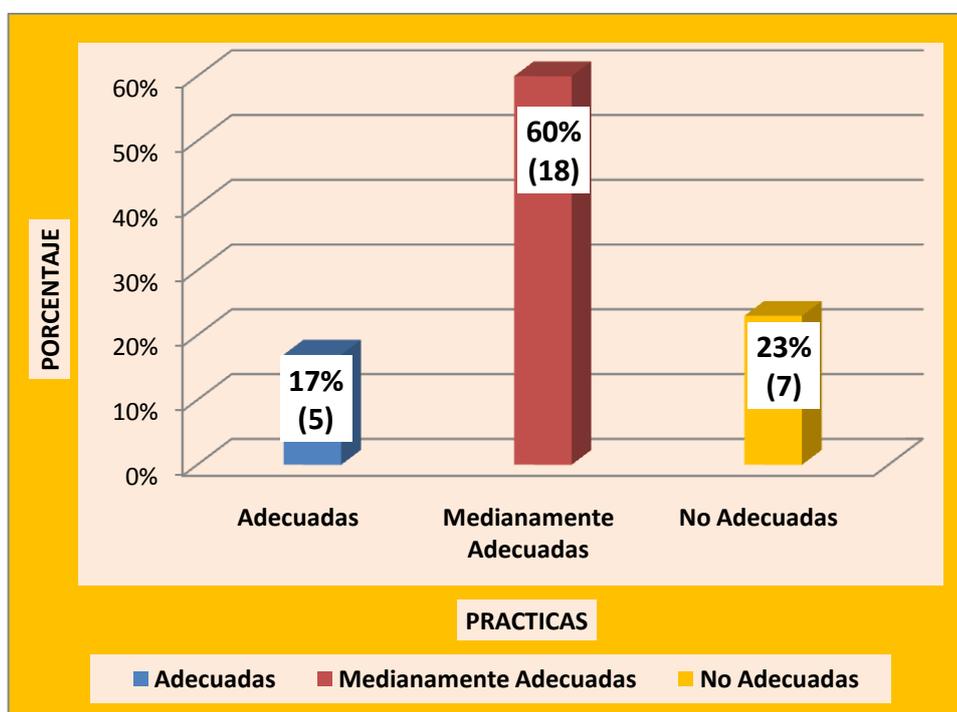
### ACTITUDES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RESPECTO A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN EL CENTRO EDUCATIVO LA HUAQUILLA DE HUARAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Actitudes, respecto a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Favorables en un 53%(16), asimismo Actitudes No Favorable en un 27%(8) y Actitudes Favorables en un 20%(6). Estos niveles de Actitudes de las madres se presenta porque se muestran Indecisas en sus repuestas, si se presenta un cuadro de diarrea debe esperarse que el niño se mejore solo, antes de buscar ayuda especializada, asimismo indecisas si el niño lactante presentara diarrea ya no se le debe dar leche materna, también se muestra indecisas ante las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el Centro de Salud, además se muestran indecisas si debe purgarse al niño para que no tenga más diarrea.

**GRAFICA 2**

**PRÁCTICAS MÁS COMUNES DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN EL CENTRO EDUCATIVO LA HUAQUILLA DE HUARAL.**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Prácticas, en relación a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Adecuadas en un 60%(18), asimismo Prácticas No Adecuadas en un 23%(7) y Prácticas Adecuadas en un 17%(5). Estos niveles de prácticas se presentan según las repuestas de las madres donde señalan que se muestran Indecisas, cuando el niño presenta diarrea, y no sabes cómo tratarla, usted lo llevaría al centro de salud inmediatamente, asimismo totalmente de acuerdo cuando el niño tiene diarrea usted lo llevaría a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren, también toralmente de acuerdo cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes. Además totalmente de acuerdo cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierba. Indecisas si a un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón, mandarina).

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Prueba de la Hipótesis General

Ha: Existe relación entre las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral.

Ho: No existe relación entre las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Actitudes	Prácticas
Actitudes	Correlación de Pearson	1	,873**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Prácticas	Correlación de Pearson	,873**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,873, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Actitudes y Prácticas, con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Las madres que tienen Actitudes Medianamente Favorables sobre enfermedad Diarreica Aguda de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen a su vez una Práctica Medianamente Adecuada en un 40%(12), las madres con Actitudes No Favorables tienen Prácticas Medianamente Adecuadas en un 13%(4) y las madres con Actitudes Favorables tienen a su vez Prácticas Adecuadas en un 10%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Actitudes y Prácticas. Coincidiendo con Lugo y Rodríguez (2011) llegan a las siguientes conclusiones: la incidencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 5 años en la comunidad de próceres se presentó en un 45%, siendo la prevalencia de 54% de 21 niños, 20 presentaron hasta 2 episodios de diarrea aguda y solo en uno hasta 3 episodios; la frecuencia se da en los meses de enero a marzo y el grupo atareo más susceptible es de 0 a 2 años de edad. Coincidiendo además con González; (2010) La mayoría de los niños ingresados que son 60 en la sala de pediatría proceden de la zona urbana marginal, son 40 niños con antecedentes de bajo peso al nacer y 20 niños con regular peso, el consumo de agua domiciliaria de las madres de familia de los niños ingresados en la sala de pediatría es de pozo, agua que no recibe tratamiento, por lo que es consumida directamente, lo que comprueba que son factores incidentes en la enfermedad diarreica aguda. Las madres de familia no se sienten empoderada del conocimiento referente al autocuidado y desconocen la forma de identificar complicaciones de la diarrea en sus hijos no aplicando correctamente las medidas de actuación domiciliaria ante una complicación. Coincidiendo además con Quispe (2012) Se plantea demostrar que el nivel de conocimiento, prácticas y aptitudes en casos de EDA, de las madres de familia de niños menores de 5 años es deficiente. Para lo que se plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años. El total de madres es de 100 madres donde el 83.33% de las madres de familia tiene prácticas y

actitudes deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a un EDA. El 83.3% tiene prácticas y actitudes deficientes lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción de analfabeta y primaria incompleta la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Actitudes, respecto a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Favorables en un 53%(16), asimismo Actitudes No Favorable en un 27%(8) y Actitudes Favorables en un 20%(6). Estos niveles de Actitudes de las madres se presenta porque se muestran Indecisas en sus repuestas, si se presenta un cuadro de diarrea debe esperarse que el niño se mejore solo, antes de buscar ayuda especializada, asimismo indecisas si el niño lactante presentara diarrea ya no se le debe dar leche materna, también se muestra indecisas ante las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el Centro de Salud, además se muestran indecisas si debe purgarse al niño para que no tenga más diarrea. Coincidiendo con Tovar, Rios (2005) los resultados obtenidos, se tiene que el personal de Enfermería en su gran mayoría realiza la valoración de los factores sociales predisponentes en las diarreas agudas en niños y niñas menores de 03 años, tomando en cuenta los indicadores: Grado de Instrucción (nivel educativo de la madre o representante), 68% son analfabetas y solo el 32 % tienen primaria incompleta el 47% de las familias se dedican a la agricultura y cuyos ingresos familiares son menores al básico. Vivienda (condiciones del domicilio), Hábitos Higiénicos (medidas de aseo o higiene en la familia) el 75% de las familias se abastecen de agua de manante el 25% de riachuelos lo que es un factor que condiciona las EDAS en menores de 5 años., Vigilancia Epidemiológica (condiciones ambientales y de interacción con el personal de salud), que soy muy importantes a la hora de determinar las causas y las posibles medidas a tomar en cuanto al tratamiento en el Centro Hospitalario y en hogar de los niños y niñas. El 40% de las madres conocen las sales de rehidratación oral y solo el 13 % desconocen, el 22.5% sabe preparar el suero casero y el 25% no

sabe pese a este conocimiento las madres no lo ponen en práctica por el desconocimiento de la acción que produce en el organismo del niño. Coincidiendo además con Sánchez (2006) Del total de 108(100%), madres de niños menores de 5 años del encuestadas .el 99.1% tienen actitudes positivas y el 0.9% denota actitudes negativas sobre prevención y tratamiento EDA por el cual es notorio que las actitudes que toman las madres son favorables para ayudar a sus niños y tomar la actitud adecuada para cada caso que presente el niño. Y así disminuir la EDAS en niños menores de 5 años.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Prácticas, en relación a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Adecuadas en un 60%(18), asimismo Prácticas No Adecuadas en un 23%(7) y Prácticas Adecuadas en un 17%(5). Estos niveles de prácticas se presentan según las repuestas de las madres donde señalan que se muestran Indecisas, cuando el niño presenta diarrea, y no sabes cómo tratarla, usted lo llevaría al centro de salud inmediatamente, asimismo totalmente de acuerdo cuando el niño tiene diarrea usted lo llevaría a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren, también toralmente de acuerdo cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes. Además totalmente de acuerdo cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierba. Indecisas si a un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón, mandarina). Coincidiendo con Galo; Briseida (2010) Es importante determinar que la falta de higiene personal, la falta de controles médicos, la falta de capacitación en lactancia materna, se refleja en la investigación debido al bajo nivel de conocimiento de los padres de familia ya sea por desconocimiento o falta de interés. El conocimiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas y la caracterización de los factores de riesgo pretenden servir de base para la promoción de actividades preventivas que incluye fundamentalmente la educación para la salud en la modificación de actitudes, hábitos y comportamientos hacia estilos de vida saludable, lo que nos da la pauta para proponer un Plan estratégico de capacitación dirigido a los padres de familia que contribuya a reducir las enfermedades diarreicas

agudas en los niños/as de 1 a 4 años que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte, cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos. Coincidiendo además con Cabezas (2011) De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres. Coincidiendo además con Matta (2012) La recolección de información se realizó mediante una encuesta la cual en el ítem de prevención es de 36.2% que salen positivas y 63.8% son negativas, practicas un 45.5% salen adecuadas y 54.5% salen no adecuadas. Por lo que existe el riesgo que haya una gran cantidad de EDAS en la población.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Las madres que tienen Actitudes Medianamente Favorables sobre enfermedad Diarreica Aguda de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen a su vez una Práctica Medianamente Adecuada, las madres con Actitudes No Favorables tienen Prácticas Medianamente Adecuadas y las madres con Actitudes Favorables tienen a su vez Prácticas Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Actitudes y Prácticas. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Actitudes, respecto a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Favorables en mayor porcentaje, seguido de Actitudes No Favorable y luego Actitudes Favorables. Estos niveles de Actitudes de las madres se presenta porque se muestran Indecisas en sus repuestas, si se presenta un cuadro de diarrea debe esperarse que el niño se mejore solo, antes de buscar ayuda especializada, asimismo indecisas si el niño lactante presentara diarrea ya no se le debe dar leche materna, también se muestra indecisas ante las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el Centro de Salud, además se muestran indecisas si debe purgarse al niño para que no tenga más diarrea.

### **TERCERO**

Las madres de los niños menores de 5 años matriculados en el Colegio Inicial La Huaquilla de Huaral, tienen Prácticas, en relación a la enfermedad diarreica aguda, de nivel Medianamente Adecuadas en mayor porcentaje, seguido de Prácticas No Adecuadas y Prácticas Adecuadas en menor porcentaje. Estos niveles de prácticas se presentan según las repuestas de las madres donde señalan que se muestran Indecisas, cuando el niño presenta diarrea, y no sabes cómo tratarla, usted lo llevaría al centro de salud inmediatamente, asimismo totalmente de acuerdo cuando el niño tiene diarrea usted lo llevaría a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren, también toralmente de acuerdo

cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes. Además totalmente de acuerdo cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierba. Indecisas si a un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón, mandarina).

## **RECOMENDACIONES**

Promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la EDA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones en los niños menores de 5 años.

Plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural, como las visitas domiciliarias, uso de los medios de comunicación social, redes sociales para tener un mejor conocimiento acerca de esta enfermedad que afecta a los niños.

Realizar estudios en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de EDA así como para comparar y verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. UNICEF web site. [Online]; 2013 [cited 2013 Agosto 22. Availablefrom: [http://www.unicef.org/media/secure/media\\_68615.html](http://www.unicef.org/media/secure/media_68615.html)].
2. YARZABAL P. Diarreas, medidas de prevención: Insalud Diario Noti tarde Suplemento educativo; 2004.
3. Dirección General de Epidemiología - MINSA. <http://www.dge.gob.pe/>. [Online].;2012.Available;from: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/40.pdf>
4. Diarrea Aguda en la Infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento, Consenso Nacional. . [fecha de acceso 10 de Septiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>
5. INEI.[www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). [Online].2011.Availablefrom: <http://www.inei.gob.p>
6. ZURITA E. Enfermería Materno Infantil II Los Teques Estado Miranda : Fundación Universitaria Cecilio Acosta; 1996.
7. VICA B. Guía de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña Lima: Ministerio de Salud; 2006.
8. Dirección Regional del Cusco. Guía para el lavado de manos. enero.; 2006.
9. ALVAREZ AyRC. Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea. Rev. Kasma Med.. 2010 enero;; p. 222-223.
10. MARRINER A RAILE M . Modelos y teorías en enfermería QUINTA EDICIÓN Madrid España 2008
11. OMS - Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. 2006. Available from: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/facts2004/en/index.html](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en/index.html)

12. ESSALUD.[Online];2012.Availablefrom:  
[http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem\\_2012\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf).
13. ALVAREZ AyRC. Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea. Rev. Kasmera Med... 2010 enero: p. 222-223.
14. VICA B. Guía práctica para la atención de las patologías frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña Lima: Ministerio de Salud; 2006.
15. Cusco DRd. Guía para el lavado de manos. In.; 2013.
16. Protocolo de Atención de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en la emergencia del hospital Enrique Garces 2012. [fecha de acceso 20 de Agosto del 2016]. URL disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/9446/1/TESIS.pdf>
17. Representaciones sociales sobre las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Villa María del Triunfo. [fecha de acceso 15 de Septiembre del 2016]. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4872/1/Machaca\\_am.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4872/1/Machaca_am.pdf)
18. Técnica correcta para el lavado de manos.  
<http://www2.debgroupp.com/es/learning-zone/handwashing-technique/correct-hand-washing-technique>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CENTRO EDUCATIVO INICIAL LA HUAQUILLA DE HUARAL, 2016.”

BACHILLER: COTRINA LUNA JANET

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son las actitudes y prácticas, más comunes sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral? <b>PROBLEMA ESPECÍFICOS</b>	Determinar las actitudes y prácticas más comunes sobre enfermedad diarreica aguda, que tienen las madres de los niños menores de 5 años, matriculados en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral <b>ESPECÍFICOS</b> <b>OE1</b> Identificar las actitudes de las	<b>H<sub>1</sub></b> las madres de los niños menores de 5 años del centro educativo La Huaquilla de Huaral, tienen actitudes favorables para la prevención de enfermedad diarreica aguda. <b>H<sub>2</sub></b> Las madres de los niños menores de 5 años de centro	<b>Variable independiente</b> : Actitudes de la madre sobre la enfermedad diarreica aguda. <b>Variable independiente</b> :	Situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Son las respuestas favorables o desfavorables de la	<b>Niveles de actitudes:</b> características de la diarrea, control de mucosas, administración de sales, control de temperatura. <b>Niveles de prácticas:</b> características de la diarrea, control de mucosas,	La presente investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de

<p><b>PE1</b> ¿cuáles son las actitudes más comunes sobre las enfermedades diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral?</p> <p><b>PE2</b> ¿Cuáles son las practicas más comunes sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años en el colegio inicial La Huaquilla de Huaral?</p>	<p>madres de los niños menores de 5 años, respecto a la enfermedad diarreica aguda, en el centro educativo La Huaquilla de Huaral.</p> <p><b>OE2</b> Identificar las prácticas más común de la madre de los niños menores de 5 años en relación a la enfermedad diarreica aguda, en el centro educativo La Huaquilla de Huaral.</p>	<p>educativo La Huaquilla de Huaral, tienen prácticas favorables para la prevención de enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Prácticas de la madre sobre la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>administración de sales, control de temperatura</p>	<p>Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único</p>
--	---	--	---	---	--	--

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo cuantitativo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p><b>Población y muestra:</b></p> <p><b>La población</b> Es de carácter finita está constituida por 30 madres de los niños menores de 5 años</p> <p><b>La muestra</b> No se requiere por su población es menor de 100.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p><b>Encuesta:</b> que permitirá medir la variable lavado de mano mediante la aplicación de un instrumento correspondiente a un cuestionario de afinidad en cada una de las dimensiones, y la variable enfermedad diarreica aguda través de un cuestionario de evaluación.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala tipo Licker para actitudes.</li> <li>- Escala tipo Licker para prácticas.</li> </ul>	<p>Luego de la recolección de datos, se procederá al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, utilizando para ello diversos estadígrafos.</p> <p><b>Validez y confiabilidad.</b></p> <p>La confiabilidad del instrumento fue recogido o prestado por otra tesis llamada estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S San Francisco, 2011. Con puntaje de valides de 0.78 de actitudes y 0.96 de prácticas; SHAELA FIORELLA TACUNAN ARCE de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA.</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### Encuesta de investigación para los padres de familia

#### CUESTIONARIO

Buen día, este cuestionario nos va permitir a recopilar información sobre la situación de situación de salud, y así permitir desarrollar actividades preventivos promocionales. Es por ello que agradeceré su participación en la recolección de información.

#### I. CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRAFICAS:

1. EDAD.....años. (De la madre)
2. ESTADO CIVIL:
  - Soltera \_\_\_\_\_
  - Casado/conviviente \_\_\_\_\_
  - Separado \_\_\_\_\_
3. OCUPACION DE LA MADRE:
  - Ama de casa \_\_\_\_\_
  - Estudiante \_\_\_\_\_
  - Trabajador dependiente \_\_\_\_\_
  - Trabajador independiente \_\_\_\_\_
4. NIVEL EDUCATIVO:
  - Analfabeta \_\_\_\_\_
  - Primaria \_\_\_\_\_
  - Secundaria \_\_\_\_\_
  - Superior \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Buenos días, a continuación encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta el cual marcarás aquella que esté más acorde a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de cinco años. Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que UD. crea con (X)

TA: Totalmente de acuerdo

ED: En desacuerdo

DA: De acuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

I: Indeciso

**1. ¿Cuántas veces en el último año su niño se ha enfermado con diarrea?**

- 0 veces ( )
- 1 a 3 veces ( )
- 4 a 7 veces ( )
- 8 veces o más ( )

## ACTITUDES

		TA	DA	I	ED	TD
1.	Ante el inicio de la diarrea en un niño es adecuado darle rápidamente rehidratación oral.					
2.	Si un niño tiene diarrea por más de dos días debe llevarse al centro de salud más cercano para su atención.					
3.	Si se presenta un cuadro de diarrea debe esperarse que el niño se mejore solo, antes de buscar ayuda especializada.					
4.	Si el niño lactante presentara diarrea ya no se le debe dar leche materna.					
5.	Las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el centro de salud.					
6.	Debe purgarse al niño para que no tenga más diarrea.					
7.	Ante la presencia de diarrea en el menor, debe darse medicamentos que tienen en la casa para detenerla.					
8.	Debe cumplirse de manera estricta el tratamiento que el médico indica cuando el niño tiene diarrea.					
9.	Si el niño presenta diarrea la madre lo llevaría donde el curandero o hierbatero para que la oriente en remedios naturales que pueda utilizar.					

## PRACTICAS

		TA	DA	I	ED	TD
1.	Si el niño presenta diarrea, usted lo frotaría con ajo y/o ruda para quitarle los parásitos.					
2.	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabes cómo tratarla, usted lo llevaría al centro de salud inmediatamente.					
3.	Cuando el niño tiene diarrea usted lo llevaría a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren.					
4.	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos					
5.	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.					
6.	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierba.					
7.	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer el niño.					
8.	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos.					
9.	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón, mandarina).					
10.	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.					
11.	Cuando el niño tiene diarrea usted le lleva al curandero las veces que sea necesario.					
12.	Usted mantiene fajado al niño cuando tiene diarrea.					
13.	Cuando el niño tiene diarrea usted le coloca un huairuro para protegerlo del mal de ojo					

