



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

**“PRACTICA PREVENTIVA FRENTE A LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE  
5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” -  
HUARAL – 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ARNOLD LUIGI, QUISPE BALDEÓN.**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“PRACTICA PREVENTIVA FRENTE A LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE  
5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” -  
HUARAL – 2012”**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante.

A mi familia por apoyarme, con su infinito amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESUMEN

EL objetivo del estudio fue determinar la práctica preventiva frente a las enfermedades diarreicas agudas de madres con niños menores de 5 años del centro poblado menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus conclusiones están: Las madres tienen edades que oscilan entre los 21 a 45 años de edad. De lo cual puede inferir que la población es prioritariamente adulta joven. En lo que refiere al grado de instrucción de la madre, se tiene, 23 % tiene un nivel de educación secundaria completa, el 47% tienen un nivel de educación superior incompleta, y 30% tienen un nivel de educación superior completa.

Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión manipulación en el 63 son adecuadas y el 37% son prácticas inadecuadas.

Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión manipulación en el 67 son adecuadas y el 33% son prácticas inadecuadas. Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión acciones a seguir frente a la enfermedad en el 60 son adecuadas y el 40% son prácticas inadecuadas.

**Palabras Claves:** Practicas preventivas de la enfermedades diarreicas

## **ABSTRAC**

The objective of the study was to determine the preventive practice against acute diarrheal diseases of mothers with children under 5 years less populated center "New Huaral» - Huaral- 2012. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level . Among its conclusions they are: Mothers have ages ranging from 21-45 years old. From which we can infer that the population is primarily young adult. As regards the level of education of the mother, you have, 23% have completed secondary education level, 47% have an incomplete higher education level, and 30% have completed higher education level.

Preventive practices on acute diarrheal diseases in handling dimension 63 are adequate and 37% are inadequate practices.

Preventive practices on acute diarrheal diseases in handling dimension are adequate in 67 and 33% are inadequate practices. Preventive practices on acute diarrheal diseases in the dimension action to be taken against the disease in 60 are adequate and 40% are inadequate practices.

**Keywords:** Preventive Practices of diarrheal diseases.

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variable	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Operacionalización de la variable	26

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

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 letalidad, sin embargo los niños que sobreviven quedan con algún grado de desnutrición, siendo estos propensos a desarrollar episodios con mayor gravedad.

Actualmente en el Perú, las IDAS constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 1 año. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100,000 nacidos vivos. Por eso es necesario, que la madre conozca la prevención de estas afecciones que pueden ofrecer a sus niños, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones que pueden traer una alimentación inadecuada.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

La enfermedad diarreica aguda continua siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza.

En la región de las Américas, la enfermedad diarreica aguda se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países y se considera la presencia de heces líquidas o 2 acuosas, generalmente cuando ocurren más de 3 veces en 24 horas y que duran menos de 14 días, donde la disminución de la consistencia es más importante que el número de veces. En el Perú, el 26 de diciembre del 2012, se han registrado un total 507 397 casos de atenciones por Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de cinco años. Asimismo la Ciudad de Tacna se encuentra en el séptimo lugar con 8,276 casos con una tasa de 10 000 habitantes.<sup>1</sup>

Existen trabajos de investigación que muestran hallazgos en los cuales permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia del Síndrome Diarreico Agudo<sup>2</sup>

La aplicación de la estrategia de La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, de las distintas enfermedades que se presentan, es muy importante porque de esta manera la madre y la familia va a saber cómo actuar y que acciones tomar en caso de que su niño presente una de las enfermedades contempladas en AIEPI, van a poder dar los primeros cuidados que el niño necesita antes de llegar a la casa de salud más cercana. Además que con la aplicación de la Estrategia de AIEPI Comunitario se vincula en una forma más cercana y sostenida todos los actores de la sociedad que de una u otra forma tienen que ver con la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño.

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 si 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. A nivel mundial la enfermedad diarreica aguda se encuentra en segundo lugar como enfermedad mortal de la infancia, según el informe del fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) La enfermedad causa el fallecimiento de 1.5 millones de niños al año en todo el mundo. (Unicef, 2009)

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.<sup>3</sup>

El estudio de las actitudes frente a la prevención de las infecciones diarreicas aguda de la madre en el tratamiento del niño con diarrea nos permite identificar los comportamientos negativos, que de algún modo puede empeorar la situación de salud del niño, para plantear estrategias de cambio o discontinuación rescatar las actitudes positivas que puedan constituir parte de los planes de tratamiento.

Frente a las situaciones planteadas se tiene la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la actitud frente a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas de las madres con niños menores de 5 años en la prevención de Enfermedad Diarreica Agudo en el Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

) ¿Cuál es la práctica preventiva de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manipulación de los alimentos en madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012?

) ¿Cuál es la práctica preventiva de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas higiénicas en el cuidado del niño de madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012?

) ¿Cuál es la práctica preventiva en la dimensión acciones a seguir en caso de las enfermedades diarreicas agudas de las madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la práctica preventiva frente a las enfermedades diarreicas agudas de madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la práctica preventiva de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manipulación de los alimentos en madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012.
- Identificar la práctica preventiva de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas higiénicas en el cuidado del niño de madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012.

- Identificar la práctica preventiva en la dimensión acciones a seguir en caso de las enfermedades diarreicas agudas de las madres con niños menores de 5 años en la población del Centro Poblado Menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012.

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

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada al personal de enfermería del centro poblado menor Nuevo Huaral a fin de promover y diseñar actividades educativas destinadas a incrementar los conocimientos y prácticas sobre a alimentación complementaria en las madres orientada a disminuir el riesgo a adquirir enfermedades carenciales y desnutrición.

Tiene como fin conocer las prácticas en el manejo de los alimentos ya que se sabe que muchas veces la mala praxis pone en riesgo a los niños menores de 5 años. Asimismo teniendo conocimiento de ello se podrá brindar una educación, orientación y promoción.

Además existen una serie de perspectivas futuras en la prevención y tratamiento de la diarrea: vacunación contra gérmenes entero patógenos significa una importante adquisición gracias a los progresos realizados en el conocimiento de la inmunidad intestinal y de la ingeniería genética. Las pobres condiciones de higiene, salubridad y acceso al agua potable conducen a índices de mortalidad más altos, lo que presenta una lucha potencialmente reversible entre la vida y la muerte. A partir de la experiencia de los países desarrollados, está claro que aunque enfrentan estas desigualdades, los trastornos diarreicos pasarán de forma positiva de mortalidad a morbilidad.

Es un tema importante porque evaluaremos el nivel de actitud de las madres de niños menores de 5 respecto a los cuidados que se le brinda al niño para

prevenir sobre el Síndrome Diarreico Agudo, en lo cual ayuda a detectar los problemas de manera rápida y oportuna.

Servirá para disminuir la morbimortalidad y mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica en niño menor de 5 años, promoviendo la promoción y prevención. El estudio ayudara a enfocarnos más en la población de las madres de niños menores de 5 años que no conocen a cerca de cómo prevenir el Síndrome Diarreico Agudo desde una perspectiva profesional y ética, ya que se trata de comprobar la inadecuada higiene y la mala alimentos en los niños menores de 5 años; promover la educación con ayuda del personal de enfermería, que nos permitirá el desarrollo de la CPM "Nuevo Huaral" - Huaral.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una de las limitaciones de la investigación está en relación con la población de estudio, ya que se tendrá que esperar y adaptarse al extremo con la disponibilidad de atención que nos brinden las madres.

Otra limitación es que los resultados del estudio solo revelaran una realidad específica por estar asociados a la población de madres de menores de 5 años

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

**Francisco Delgado Mario, Sierra Carlos Hernán, Calvache José Andrés, Ríos Ángela María, Mosquera Catalina, Salas Ingrid, Agredo Francisco, Meneses Rubiel. (2006)<sup>1</sup>.** “Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI”. Objetivo fue establecer los conocimientos maternos sobre signos de peligro en EDA en menores de 5 años y determinar prácticas de hidratación, el diseño fue descriptivo y la muestra y Localización del estudio estuvo constituida por 204 cuidadores elegidos consecutivamente que asistieron por primera vez a la consulta de crecimiento y desarrollo de un hospital de nivel I en Popayán. Colombia Se midieron a través de la técnica de la entrevista y el cuestionario en los cuales fueron aplicados en forma

personal a cada madre. Los Resultados: Del total de las madres, 54% conocen como mínimos dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ).<sup>4</sup>

**Julman Br Cermeño, Hernández Isabel “Etiología infecciosa del Síndrome Diarreico Agudo en niños menores de 5 años”. (2007)”** Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar la etiología de las diarreas en niños menores de cinco años en Ciudad Bolívar. Diseño: El estudio es de tipo prospectivo y descriptivo Muestra y Localización: Se procesaron 110 muestras de heces diarreicas entre los meses de Mayo- Octubre del 2004, provenientes de los pacientes que acudieron al servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez” y del centro Pediátrico Integral “Hernández Acosta”. Instrumentos:

Cuestionario Entrevista y sus resultados: La infección parasitaria más frecuente fue blastocystis Hominis con un total de solo 6 (7.5%) resultaron positivas para Rotavirus y 3 (1.3%) para Adenovirus, y no se encontró en la población objeto de estudio ningún caso de Mycrosporidimparvum.<sup>5</sup>

**Jiménez Huamaní, Cesar en Lima,** realizó una investigación titulada “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008”, cuyo objetivo fue determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Fortaleza. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte 9 transversal. La población estuvo conformada por 240

madres y la muestra se obtuvo mediante el muestreo por conveniencia en un total de 45 madres y 45 lactantes. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y los instrumentos, un cuestionario semi estructurado y una lista de chequeo. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron:

“La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses)”.<sup>6</sup>

**Barba Torres, Horacio** realizó un estudio sobre “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008”; cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño de seis meses a un año con déficit en la curva ponderal. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 220 niños, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, siendo un total de 67 niños. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: “Las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones 10 favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la

alimentación del niño. Los que se encuentran en condición inadecuada son la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre o cuidadora en el momento de la alimentación con el niño”.  
(7)

**Abanto Quispe Ana María, Lujan Cabanillas Mirtha Kelly, Huaranca de Ojeda Ivonne (2011)<sup>2</sup>. “Vigilancia Enfermedades Diarreicas”.** Objetivo: Contribuir a identificar las principales causas de morbilidad principalmente en la población infantil en la Localidad de Huaral especialmente en los ámbitos geográficos de población que carecen de servicios de saneamiento básico y las existentes se encuentran deficientes, expresión clásica de situación de pobreza, el diseño: El estudio es de tipo Transversal y la muestra y Localización:

La muestra de heces analizadas para la detección de rotavirus en los niños menores de 5 que acudieron fue 69 muestras analizadas siendo un total de 99.6%, siendo el mes de abril el mayor porcentaje que fue representado por el sexo masculino con el 22.5% seguido por el sexo femenino con el 20.6%. Sus Instrumentos: fueron Guía de revisión de expedientes y sus Resultados:

El estudio sobre el manejo integral de la Diarrea Aguda se presentó 124 casos por EDAs. En el mes de abril se presentó 02 casos de EDAs disintérica. Del total de EDAs atendidas el grupo más afectado son los mayores de 5 años que se notificaron 100 casos que equivale a 40 %, y en los menores de 5 años fueron 53 casos notificados que equivale a 21%. Por su importancia en Salud

**Burgoa Rivero Claudia, Salas Mallea Ariel (2008)** “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en diarreas en niños menores de 5 años” Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma de enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud. Cuyo Diseño: Se utilizó el tipo cualitativo. La muestra y localización:

La muestra estuvo conformada por 79 madres de Cala-marca (La Paz, Bolivia) fueron seleccionadas aleatoriamente para una entrevista entre julio y septiembre de 2006. Se aplicaron estadísticas descriptivas para resumir los datos demográficos y presentar los conocimientos de las madres en torno a IRA y EDA. La mayor proporción de madres entrevistadas tenía en promedio 28 años y un grado de escolaridad primario (79.8%). Entre sus resultados están en relación a EDA, aproximadamente la mitad reconoció la deshidratación severa (58.2%) y la disentería (59.5%) como signos de alarma. Aproximadamente el 75% indicó la preparación correcta de SRO pero, 51.9 % consideró que en niños con EDA debe suspenderse el pecho y la comida.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Ruiz Silva María Dolores, Frómata Hierrezuelo Ana Rosa. (2009).**”Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes” Cuyo objetivo fue Contribuir a elevar su nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica persistente en recién nacidos y para lo cual se confeccionó un programa educativo que se aplicaría en 5 sesiones de clases. Entre las principales variables analizadas figuraron: edad, ocupación, escolaridad y otras referentes al grado de conocimientos fue de diseño Transversal, la

muestra y Localización: Se realizó un estudio de intervención educativa en 24 madres de lactantes pertenecientes al Grupo Básico de trabajo N°3 del policlínico Universitario “Josué País García” de Santiago de Cuba, el instrumentos: Como instrumento se escogió la encuesta y sus resultados: Hubo un predominio manifiesto del grupo de edades de 20 a 24 años con una representatividad de 41.6%, seguida por el intervalo de 25 a 29, así como también de las madres con nivel de escolaridad entre el preuniversitario y el universitario, dado por 29.1 y 33.3%, respectivamente; sin embargo, a pesar de existir en la casuística una preponderancia de las mujeres con escolaridad media superior, prevalecen las amas de casa (33.3%) y las profesionales (25.0%).<sup>10</sup>

**Medina José, Labrador William. (2009) “Conocimiento de las madres cuidadoras ante un niño con diarrea aguda en hogares de cuidado diario”** Con el Objetivo 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. Evaluación inicial sobre los conocimientos poseídos sobre manejo de los síndromes diarreicos agudos en los hogares de cuidado diario, el diseño fue un tipo de investigación fue descriptiva, con un diseño cuantitativo no experimental. Muestra y Localización:

La población estuvo conformada por 20 madres que acudieron a las consultas del ambulatorio, a las cuales se les aplico un instrumento estructurado en dos partes, la primera referente a los datos socio-demográficos y la segunda con preguntas dicotómicas sobre las Diarrea, Causas, Factores de Riesgos, Signos, Síntomas, Tratamiento y Prevención, el Instrumentos:

Se utilizó como instrumentos la entrevista y los Resultados fueron que el Mayor porcentaje de madres de la comunidad d nueva Esperanza 76.61% tiene conocimientos del suministro de líquidos además de la leche materna. El 57.2% desconoce la importancia de retirar los alimentos perjudiciales de la dieta del niño<sup>11</sup>

**Herrera Morales Gísler, Donet Díaz Dewys, Triana Pérez Israel (2010)<sup>3</sup>. “Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año”.** El Objetivo fue contribuir al crecimiento del nivel del conocimiento sobre lactancia materna y hábitos higiénicos dietéticos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el Policlínico Universitario “Diego del Rosario”, se concluye que la estrategia de intervención logró cambios de conducta favorables en las madres de los menores de un año, el diseño se realizó un estudio pre-experimental.

Muestra y Localización El universo estuvo constituido por 51 madres, y una muestra de 31 según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta al inicio, como diagnóstico previo, detectándose las necesidades de aprendizaje, el Instrumentos que se aplicó una encuesta al inicio, como diagnóstico previo, detectándose las necesidades de aprendizaje y fue confeccionada la estrategia de intervención y entre sus resultados. Las madres de los menores de un año mostraron un nivel de conocimiento adecuado del 54,8 %, en relación a las ventajas de la lactancia materna al comienzo de la investigación, resultando adecuada en el 100% una vez implementada la estrategia de capacitación y ser reevaluada. Obtuvieron que un 62% de las

madres investigadas tuvieron conocimiento sobre algunas de las ventajas de la lactancia materna, datos que coinciden con esta investigación.<sup>12</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Conceptos básicos entorno a la Enfermedades Diarreicas Agudas**

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos pero también puede ser producida por la ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado, entre otros. <sup>(13)</sup>

#### **Epidemiología**

Las EDA; presentan varios factores de Riesgo: Como factores de la conducta, no lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida), usar biberones, conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo. (10) En Riobamba en el área de consulta externa y emergencia en el año 2008 en el mes de Enero a Diciembre 2'231.0039. En 2009 desde el mes de enero a diciembre 1344.138, en Marzo del 2'010 1.045 en el periodo Marzo- Noviembre 2'010 1.961 niños. (11)

**Clasificación: diarreas agudas** (duran menos de 2-3 semanas)

**A.- Antecedentes de viaje a zona tropical o sub tropical (diarrea del viajero)**

Presencia de sangre oculta o de leucocitos en materia fecal.

1. Están indicados exámenes bacteriológicos, Parasitológicos y, eventualmente, una rectoscopia para investigar salmonelosis, Shigelosis, amebiasis, enteritis por Campylobacter o Yersinia Enterocolítica<sup>(13)</sup>
2. Ausencia de sangre y de leucocitos en materia fecal, se puede tratar de una enteritis secundaria a alguna forma de colibacilos enterotoxigénica, que es la causa más frecuente de la diarrea del viajero, o puede ser debido a una Giardiasis, a agentes virales, a Vibrio Cholerae<sup>(13)</sup>

#### **B.- Antecedentes de ingesta de un alimento sospechoso.**

1. Presencia de sangre y/o leucocitos en la materia fecal. Investigar Salmonelosis, amebiasis, infección por Campylobacter.
2. Ausencia de sangre y de leucocitos en materia fecal:
  - a. **Periodo de incubación breve** (menos de 6 a 8 horas), se debe investigar la presencia de una enterotoxina producida por Estafilococo o Bacillus Cereus.
  - b. **Periodo de incubación prolongado** (más de 6 horas hasta 24 horas). Investigar enteritis por Clostridium Perfringens, que proliferan sobre los alimentos en mal estado.
  - c. **Antecedentes de Antibiocoterapiareciente.** Investigar colitis postantibioticos por Clostridium Difficile o sus toxinas patógenas. Diarreas crónicas.- duran más de 3 a 4 semanas.

A. Colon irritado o colon irritable: Es la causa más frecuente.

B. Diarreas medicamentosas:

1. Enfermedad de los laxantes irritantes por ser negativo por el enfermo y es difícil de demostrar. Las pruebas de laboratorio permiten reconocer Fenolftaleína y el Bisacodilo,

C. **Diarrea Tóxica:** Las bacterias entorotoxígenas (vibrión colérico, colibacilo, estafilococo) permanecen localizados en la luz intestinal, en contacto con el ribete en cepillo de los enterocitos y secretan una enterotoxina que activa la adenilciclase del AMP cíclico, lo cual produce hipersecreción de agua, cloro y bicarbonato. No hay sangre ni leucocitos en materia fecal y los antibióticos carecen de utilidad.

D. **Diarrea por compromiso de la mucosa intestinal:** Las bacterias entero invasivas (Shigelosis, Salmonellas, Colibacilo, Enteroinvasivo) o las amebas invaden las células de la mucosa intestinal. Se detecta sangre, pus, o por lo menos, leucocitos en materia fecal; según el germen patógeno, esta indica un tratamiento específico. (14)

### **C. Signos y síntomas:**

**1. Aspectos del paciente:** Al principio cuando la deshidratación es leve, los pacientes pueden tener buen aspecto, pero a medida que la rehidratación aumenta se vuelven irritables y se debilitan. Por último entran en un estado de aturdimiento y caen en inconsciencia; su cuerpo está laxo, sus manos y los pies fríos y están próximos a la muerte. Es todo lo que se denomina estado de Shock o coma. (15)

**D. Signos del pliegue:** Con los dedos pulgar e índice se hace un pliegue en el abdomen, luego al soltarlo, normalmente la piel vuelve a su estado inicial inmediatamente. En el caso de una deshidratación grave pueden transcurrir más de dos segundos hasta que la piel vuelva a su posición normal. Esto es lo que se conoce como signo de pliegue. (14)

**E. Llenado capilar:** Al presionar las puntas de los dedos (uñas) o palmas de las manos y plantas de los pies, la sangre de los pequeños vasos sanguíneos se vacía; al dejar de presionar, en condiciones normales, inmediatamente, recobra el color normal. En caso de deshidratación, la coloración demora más de 3 segundos en reaparecer debido a la disminución de la turgencia. (14)

**F. Ojos y llanto** Cuando el cuerpo pierde líquidos, los tejidos de la parte posterior de los ojos también se deshidratan y estos aparecen hundidos. Al inicio del proceso diarreico el llanto del niño se acompaña de lágrimas que disminuyen o desaparecen

y en estado de deshidratación grave, los ojos se ponen secos y opacos. <sup>(14)</sup>

### **2.2.2. Causas del Síndrome Diarreico Agudo.**

Por su parte Velásquez (2000) aclara “La palabra diarrea denota una serie de trastornos del tracto digestivo, los cuales causan alteraciones en la absorción, secreción y motilidad intestinal, ocasionando un aumento en la eliminación de las heces, yalterando la consistencia de las mismas lo cual puede variar de blandas a líquidas”.<sup>4</sup>

También Marcano (2004) comenta “En el síndrome diarreico se pierde agua, sodio, potasio y bicarbonato, en concentración iso o hipotónica con relación al plasma. Los vómitos, que casi siempre forman parte de éste síndrome, contribuyen al déficit de agua; en ocasiones constituyen un mecanismo de compensación a la acidosis metabólica ocasionada por la pérdida intestinal de bicarbonatos y por la disminución de la excreción renal de hidrogeniones”.<sup>5</sup>

Por lo tanto Zambrano (2001) argumenta “Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, según la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Múltiples episodios de

diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas”.<sup>6</sup>

### **2.2.3. Signos y Síntomas**

En este sentido Caballero (2007) aclara: “El término Diarrea es usado por los pacientes para referirse al aumento de frecuencia, fluidez, volumen o cualquier cambio de consistencia de las deposiciones. Normalmente, las deposiciones son generalmente café y sólidas, lo que varía con las características de la dieta; también varía la frecuencia por persona, desde 1 - 3 veces por día a 2 - 3 veces por semana. Se define Diarrea como un incremento en la masa o volumen de las deposiciones”.<sup>7</sup>

Por ello Fernández (2002) comenta: “La enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, enfermedad diarreica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como: bacterias, parásitos, virus y hongos. Se caracteriza por presentar un cuadro clínico auto limitado (duración menor de cinco días) de inicio rápido con presencia de evacuaciones líquidas, e incremento en la frecuencia de las mismas, puede ir acompañada de otros signos o síntomas como vómito, náusea, dolor abdominal o fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos”.<sup>8</sup>

Por esta razón Colmenarejo (2006) aclara: “Se define como un aumento en la frecuencia y fluidez de las heces. Para la mayoría de los pacientes se presenta con un aumento de la frecuencia de movimientos del intestino. Este tipo de diarrea se caracteriza por un frecuente y anormal movimiento intestinal, heces líquidas y sin forma por más de 20 días. Un ataque brusco y repentino indica que el cuerpo se defiende frente a toxinas o irritantes eliminándolos”.<sup>9</sup>

#### **2.2.4. Tratamiento**

De igual modo López (2011) sostiene “La pérdida excesiva de agua y sales en el cuerpo, ocasionada por diarrea o vómito. La diarrea puede deshidratar a los niños y en algunos casos ocasionar la muerte. La deshidratación se puede prevenir o tratar con la administración de líquidos de uso habitual y vida suero oral”.<sup>10</sup>

De igual modo Dupont (2002) argumenta “La diarrea se puede definir como la pérdida de agua y sales por materia fecal en cantidad superior a la normal. Suele ser un proceso benigno y autolimitado, que se expresa clínicamente como un aumento del número de deposiciones y disminución de su consistencia”.<sup>11</sup>

Según Muñoz (2009) determina “Constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo, siendo causa importante de morbimortalidad en

la infancia. La OMS estima 1300 millones de episodios de diarrea en niños menores de 5 años cada año y 4 millones de muerte por diarrea aguda relacionados con deshidratación.”<sup>12</sup>

### **Prevención**

Por su parte Mota, (2002) afirma: “La diarrea suele acompañarse de vómitos, fiebre e hiporexia. Los vómitos son más abundantes en los casos de diarrea por Rotavirus y la fiebre elevada persistente es más frecuente en diarreas por bacterias enteroinvasoras. En el cólera, las evacuaciones son líquidas, abundantes, en ocasiones con aspecto de “agua de arroz”, de inicio brusco, sin fiebre, acompañadas de vómitos y rápida evolución a la deshidratación”.<sup>13</sup>

Así mismo Delgado, Sierra (2006) precisan “La atención integrada de las enfermedades prevalente en la infancia (AIEPI) es una estrategia que busca disminuir la mortalidad por enfermedades prevalente en menores de cinco años. Unos de los procedimientos son: Lávate las manos con agua y jabón después de hacer las deposiciones y cambiar los pañales del bebé. Antes de preparar las comidas y bebidas. El agua que consumes debe estar hervida o clorada. Para clorar el agua puedes echarle DOS GOTITAS de lejía por cada litro de agua.

Espera 30 minutos y estará lista para tomarla o para lavar los alimentos”.<sup>14</sup>

De otro modo Suárez (2002) propone “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”.<sup>15</sup>

---

#### **2.2.5. Teóricas que dan sustento a la Investigación**

La meta final de la teoría de la enfermería es mejorar la práctica de esta profesión. Es decir que la práctica de enfermería se basa en una determinada teoría. Estos cuidados de enfermería se respaldan desde diversas teorías de enfermería. El foco de la disciplina de enfermería es el cuidado de enfermería, definido como el núcleo o sustento, la razón de ser, hacer y saber.

##### **Nola Pender: Promoción de la salud**

Es necesario e importante hablar de la promoción de la salud porque en ella está inmersa la prevención.

Hablar de prevención es fomentar la actividad y/o acciones que la madre adopta para evitar las enfermedades diarreicas agudas y para ello será necesario conocer de qué manera y cuáles son los cuidados que tienen en la

manipulación de los alimentos y por consiguiente los cuidados que brinda a su hijo

### **Callista Roy. “Modelo de Adaptación”**

Según Alves (2007) argumenta “La teoría de Callista Roy - Modelo de Adaptación, es determinada como una teoría de sistemas con un análisis significativos de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermera, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras”.<sup>17</sup>

### **Madeleine Leninger La Teoría de la Transculturalidad**

aporte realizado por la enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las madres de los niños y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas.<sup>17</sup>

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Conocimientos:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos

interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

- **Contaminación:** Es la alteración nociva del estado natural de un medio como consecuencia de la introducción de un agente totalmente ajeno a ese medio (contaminante), causando inestabilidad, desorden, daño o malestar en un ecosistema, en un medio físico o en un ser vivo.
  
- **Deshidratación:** Es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores.
  
- **Diarrea:** Es el aumento súbito en el número de evacuaciones con incremento del contenido líquido y a veces acompañado de sangre o moco, en número de 3 ó más en 24 horas.
  
- **Hábitos saludables:** Son costumbres cotidianas que pueden influir negativa o positivamente en nuestra salud.
  
- **Heces:** Es el conjunto de los desperdicios generalmente sólidos o líquidos producto final del proceso de la digestión. Las heces son los restos de los alimentos no absorbidos por el aparato digestivo (como fibras y otros componentes que no son útiles para el ser en cuestión), y también células del epitelio intestinal que se descaman en el proceso de absorción de nutrientes, microorganismos, y otras sustancias que no logran atravesar el epitelio intestinal.
  
- **Hidratación:** El término hidratación suele usarse para referirse a las reacciones de hidratación. Este tipo de reacción consiste en la adición de

una o más moléculas de agua a un determinado compuesto. Si la hidratación se produce en un mineral se le denomina hidratación mineral.

- **Morbilidad:** Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.
- **Mortalidad:** La mortalidad nos indica el número de fallecimientos de una población en concreto por cada 1000 habitantes, durante un período de tiempo determinado, este puede ser durante un año
- **Promoción:** consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma
- **Prevención:** La adopción de medidas encaminadas a impedir que se

## 2.4. HIPÓTESIS

Ha.- La práctica preventiva frente a las enfermedades diarreicas agudas de madres con niños menores de 5 años del centro poblado menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012, es adecuada.

H°.- La práctica preventiva frente a las enfermedades diarreicas agudas de madres con niños menores de 5 años del centro poblado menor «Nuevo Huaral» - Huaral- 2012, es inadecuada.

## **2.5. VARIABLE**

### **Es univariable**

Practica preventiva de las madres con niños menores de 5 años.

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

Son las acciones que envase a su información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica, y sobre todo poner en practica actividades de higiene como medio preventivo y con ello hacerlos cuidar la salud de sus hijos.

#### **2.5.2. Operacionalización de la variable**

##### **Dimensiones**

- ) Manipulación de los alimentos.
- ) Medidas higiénicas.
- ) Acciones a seguir en la enfermedad.

**Valoración:** Serán medibles mediante Practicas adecuadas e inadecuadas.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Tipo de Investigación:** De tipo no experimental, porque no se manipularán las variables de estudio.

**Nivel de Investigación:** De nivel descriptiva, porque está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso las practicas preventivas de las madres con niños menores de 5 años.

**Es de corte transversal,** ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro Poblado Menor “Nuevo Huaral”.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Estuvo constituida por 70 madres de niños menores de 5 años que asisten a la charla educativa en el CPM “Nuevo Huaral”

**Muestra:** Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 30 madres del AA.HH “Nuevo Huaral” que firmaron asistir a la charla educativa programada después de responder al instrumento es decir dan su consentimiento informado.

**Criterios de Inclusión:** Son los siguientes:

- Z Madres de familia.
- Z Madres con niños menores de 5 años.
- Z Madres que asisten a la charla educativa en el AA.HH “nuevo Huaral” - Huaral
- Z Niños(as) menores de 5 años.

**Criterios de Exclusión:** Son los siguientes:

- Z Madres que no tengan hijos.
- Z Madres que tengan hijos mayores de 5 años.
- Z Madres que no asisten a la charla educativa en el AA.HH “Nuevo Huaral” en la provincia de Huaral.
- Z Padres de familia
- Z Niños(as) mayores de 5 años.

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

#### **Técnicas**

La técnica que se utilizó en este estudio de Investigación fue la: Encuesta.

## **Instrumentos**

Se utilizó como Instrumento:

- Cuestionario

El cual midió las respuestas de las madres acerca de sus conocimientos y actitudes, dicho instrumento consta de preguntas cerradas con una sola alternativa, así mismo comprende: Instrucciones, datos generales, datos específicos relacionados a los conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años respecto a los cuidados que se le brinda al niño para prevenir sobre el Síndrome Diarreico Agudo.

Validez y confiabilidad del instrumento.- la validación del instrumento se hizo a través de una prueba piloto aplicada a todas las madres de niños menores de 5 años que asisten a la charla educativa en el AA.HH “Nuevo Huaral” de la provincia de Huaral dando valores de confiabilidad y validez en la encuesta y cuestionario.

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

El instrumento fue sometido a validación por 7 jueces expertos cuyos resultados serán analizados; las observaciones y sugerencias de los jueces expertos servirán para elaborar corregir y/o modificar el instrumento para luego ser sometida a una prueba piloto.

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

Para la recolección de los datos se pidió la autorización a las autoridades pertinentes, a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información, luego de su aprobación se realizaron coordinaciones con las gestantes para la encuesta.

Una vez recolectado los datos se elaboró el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 19 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA N° 1**

### **DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES**

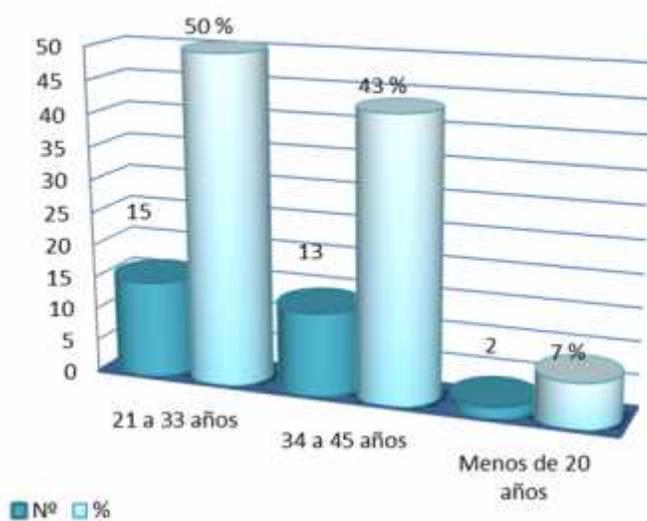
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
21 a 33 años	15	50
34 a 45 años	13	43
Menos de 20 años	2	7
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se observa que el 50% (15 madres) tienen entre 21 – 33 años, 43% (13 madres) tienen entre 34 – 45 años, el 7% (2madres) tienen menos de 20 años de edad. De lo cual puede inferir que la población es prioritariamente adulta joven.

## GRAFICO N° 1

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES



Fuente: Elaboración Propia

**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
DE LAS MADRES**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	7	23
Superior incompleta	14	47
Superior completa	9	30
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** En lo que refiere al grado de instrucción de la madre, se tiene, 23.% (7 madres) tiene un nivel de educación secundaria completa, un 47% (14 madres) tienen un nivel de educación superior incompleta, y 30%(9madres) tienen un nivel de educación superior completa.

## GRAFICO N° 2

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES



**TABLA N° 3**

**PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN MANIPULACIÓN DE  
LOS ALIMENTOS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” -  
HUARAL – 2012.**

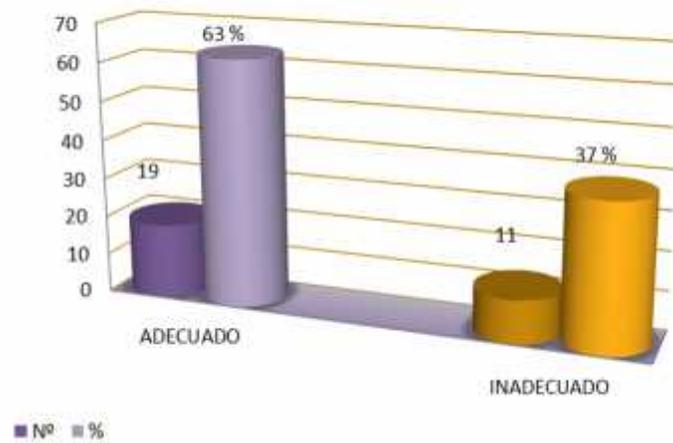
Práctica preventiva	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	19	63
Inadecuada	11	37
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se observa que el 63% (19 madres) tienen un practicas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión manipulación adecuadas y el 37% (11 madres) tienen practicas inadecuadas.

### GRAFICO N° 3

#### PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” - HUARAL – 2012.



**TABLA N° 4**

**PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN MEDIDAS  
HIGIENICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” -  
HUARAL – 2012.**

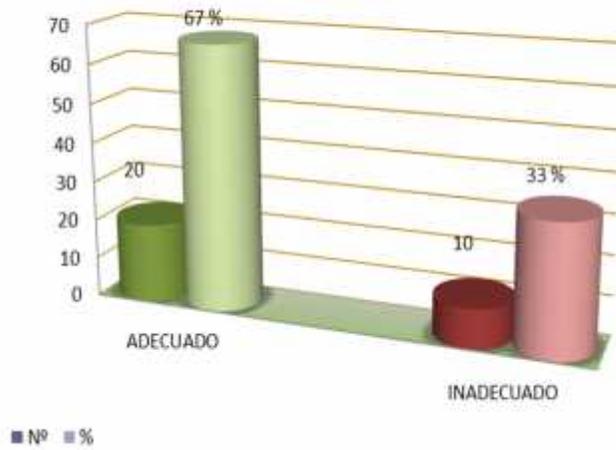
Práctica preventiva	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	20	67
Inadecuada	10	33
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se observa que el 67% (20 madres) tienen un prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión medidas higiénicas adecuadas y el 33% (10 madres) tienen practicas inadecuadas.

#### GRAFICO N° 4

**PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN MEDIDAS  
HIGIENICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” -  
HUARAL – 2012.**



**TABLA N° 5**

**PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN ACCIONES A  
SEGUIR EN LA ENFERMEDA DE LAS MADRES CON NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR  
“NUEVO HUARAL” - HUARAL – 2012.**

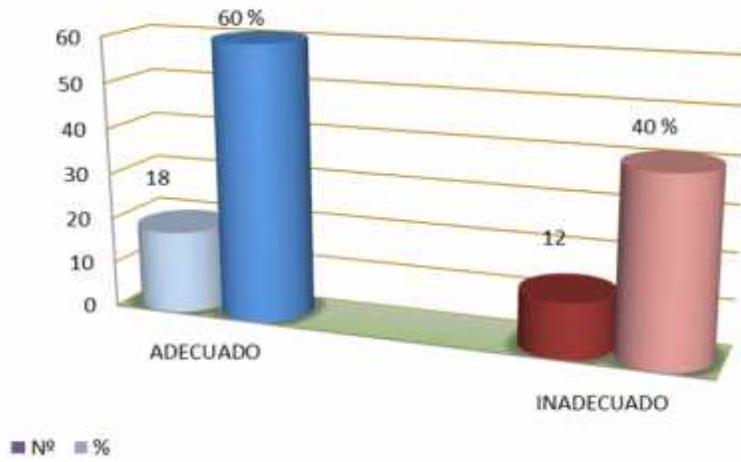
Práctica preventiva	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	18	60
Inadecuada	12	40
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Se observa que el 60% (18 madres) tienen un prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión acciones a seguir adecuadas y el 40% (12 madres) tienen practicas inadecuadas.

## GRAFICO N° 5

### PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN SU DIMENSIÓN ACCIONES A SEGUIR EN LA ENFERMEDA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO MENOR “NUEVO HUARAL” - HUARAL – 2012.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Las prácticas preventivas sobre la Enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado menor “Nuevo Huaral” - Huaral – 2012. Para este estudio se contó con una muestra de 30 madres, cuyas edades las ubican en la etapa de adultas jóvenes con grado de instrucción de secundaria completa, un 47% (14 madres) tienen un nivel de educación superior incompleta y 30%(9 madres) tienen un nivel de educación superior completa. Al mismo tiempo, las diferentes políticas del estado no solo permitieron a través de los años disminuir el índice de analfabetismo, si no que permitieron que las mujeres elevaran sus niveles académicos, siendo en la actualidad una gran ventaja para la difusión y prevención de enfermedades prevenibles como la diarrea aguda

Se evidencio que el 63%(19) madres de la población encuestada, cuenta practicas adecuadas sobre enfermedad diarreica, como lo muestra la Tabla 04. Esto podría estar asociado también al tipo de población con la que contamos, madres que en su mayoría cuentan con estudios superiores aunque también existe un 37 % de la población muestral que no cuenta y/o no refieren adoptar practicas adecuadas frente a las enfermedades diarreicas agudas en ambos casos poder tener mayor acceso a los conocimientos en salud y prevención de la misma, puede ser de mucha ayuda a través de los diferentes medios existentes.

Si bien las madres encuestadas tienen prácticas preventivas antes de la preparación de alimentos, el 33 a 37 % de las encuestadas no saben cuáles son todas las medidas recomendadas.

## CONCLUSIONES

- ☑ Las madres tienen edades que oscilan entre los 21 a 45 años de edad. De lo cual puede inferir que la población es prioritariamente adulta joven.
- ☑ En lo que refiere al grado de instrucción de la madre, se tiene, 23.% tiene un nivel de educación secundaria completa, el 47% tienen un nivel de educación superior incompleta, y 30% tienen un nivel de educación superior completa.
- ☑ Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión manipulación en el 63 son adecuadas y el 37% son prácticas inadecuadas.
- ☑ Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión manipulación en el 67 son adecuadas y el 33% son prácticas inadecuadas.
- ☑ Las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en la dimensión acciones a seguir frente a la enfermedad en el 60 son adecuadas y el 40% son prácticas inadecuadas.

## RECONDACIONES

- ☑ Se recomienda hacer hincapié en la concientización de la población para recibir la información de los diversos programas, para poder optimizar aspectos preventivos entorno a las enfermedades diarreicas agudas.
- ☑ Se recomienda seguir trabajando en la promoción y prevención de las enfermedades que pueden afectar la salud de los niños y sobre todo de las medidas de prevención y prácticas adecuadas frente las enfermedades.
- ☑ Se sugiere desarrollar trabajos de investigación como el presente estudio en las diferentes zonas y AA HH de la jurisdicción y/o en provincias donde los niveles socio culturales podrían variar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto Quispe Ana María, Lujan Cabanillas Mirtha Kelly, Huaranca de Ojeda Ivonne. Vigilancia Enfermedades Diarreicas. Chancay. Hospital de chancay; 2011.pp. 55-62
2. Aguilera. Educación básica alternativa. Argentina: Vistalegre Córdoba; 2010. pp.21
3. Alves Costa Alberto, K. Teoría de callista Roy – Modelo de Adaptación. En: Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. pp. 353 – 384.
4. Aristóteles. Teoría de conocimientos. Filosofía de Aristóteles. 1<sup>era</sup>Edicion.2007.Universitaria los libertadores-Colombia; 2007. pp.150-170.
5. Borges de Brito Mariza. Nivel de actitud •DVD'. México: Centro Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios; 2011.
6. Burgoa Rivero Claudia, Salas Mallea Ariel. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en diarreicas en niños menores de 5 años•trabajo para optar el Titulo de Licenciatura en Enfermería'. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2008.
7. Caballero Bembibre Brenda Conocimientos materno sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Universidad de Chile.1<sup>era</sup>Edicion; 2007. Pp- 130- 140
8. Colmenarejo. Síndrome Diarreico Agudo, La Habana: Ecimed; 1<sup>era</sup>Edicion; 2006.pp. 40-60
9. Delgado, Sierra. Intervención educativa para la prevención de enfermedades diarreicas 1<sup>da</sup> Edicion.2006. pp.20-35
10. Dewey (2008): Educación Básica Regular. •Serie en internet'. 2008 •citada 2008 abril 13'; 12 (15): •alrededor de 20 pantallas'. Disponible en: <http://www.uv.es/~carrascsc/PDF/NivelEduc.pdf>

11. Díaz Rodríguez Rodrigo. Manual de Participación para madres y padres. Madrid: Junta de Andalucía. Consejería de Educación; 2008. pp.30 -34
12. Dupont. Etiología infecciosa del Síndrome Diarreico Agudo en niños menores de 5 años. 1era Edición; 2002. pp. 55-63
13. Fenwinck. Economía y Finanzas. 3ed. México: Editorial rustica de México; 2007. pp. 53
14. Fernández. Vigilancia Enfermedades Diarreicas. Universidad de Buenos Aires. 1<sup>era</sup> Edición; 2002. Pp. 65- 90
15. Francisco Delgado Mario, Sierra Carlos Hernán, Calvache José Andrés, Ríos Ángela María, Mosquera Catalina, Salas Ingrid, Agredo Francisco, Meneses Rubiel. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería'. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2006.
16. Fritz. El principio de utilidad en la economía clásica. •Serie en internet'. 2006 [citada 2006 Agosto 06]: •alrededor de 33 pantallas'. Disponible en: <http://www.intermedicina.com/avances/pediatria/APE33.pdf>.
17. García .Ganancia de capital. [Serie en internet].2004 [citada 2004 Junio 12]; 20: [alrededor de 167 pantallas]. Disponible en: [http://es.mimi.hu/economia/ganancia\\_de\\_capital.html](http://es.mimi.hu/economia/ganancia_de_capital.html)
18. Gómez. Tipos de conocimientos Conocimiento filosófico. 2<sup>da</sup> Edición. Universidad de Costa Rica, La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. pp. 95-110.
19. Herrera Morales Gísler, Donet Díaz Dewys, Triana Pérez Israel. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. [Serie en internet]. 2010 [citada enero 2010]; [alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_01\\_10/pdf/t5.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t5.pdf)

20. Honorio Quiroz Carmen. Cuidados brindados por el personal de enfermería a los niños. 1ed. Bogotá: editorial médica panamericana; 2008. pp. 990 – 96.
21. Jaramillo Samaniego José. Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. En: Cuidados de enfermería en niños menores de 5 años. 3era edición. Perú: UNNE; 2006. pp. 130- 140.
22. Julman Br Cermeño, Hernández Isabel. Etiología infecciosa del Síndrome Diarreico Agudo en niños menores de 5 años. [Serie en internet]. 2007 [citada en Marzo 2007]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/61/1/TESIS-Bioanalisis-C.pdf>
23. Marcon Silva Sonia. La importancia del nivel de actitud 'TRIPTICO'. España: Universidad de Huelva; 2010
24. Marín Gutierrez Maria. Síndrome Diarreico Agudo. Diarrea en niños y bebés 2007; 24(3):137-47
25. Marqués. Reflexiones sobre el conocimiento y el método científico. El conocimiento científico: ciencia y tecnología. Facultad de educación Agosto 2003 Universidad Complutense de Madrid; 2003. pp.40-55.
26. Medina José, Labrador William. Conocimiento de las madres cuidadoras ante un niño con diarrea aguda en hogares de cuidado diario. México; 2009. pp. 70-75
27. Noboa Rojas Sofía. Participación Comunitaria y Salud. Fac de Sal Públ y Nutri'serie en internet'. 2005 'citada 2005 Abril-Junio'; 3 (2): 'Alrededor de 10 pantallas'. Disponible en : [http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion\\_salud.html](http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html)
28. Podesta Gavilano Luis Enrique, León García Luis Miguel, Vilca Bengoa Rosa Luz. Guía de Práctica Clínica Diarrea Aguda. Lima; 2007 pp.80-90

29. Ponce Loza, Miguel. Actitud de la madre frente al manejo del niño menor de un año con enfermedad diarreica aguda de la madre. 2<sup>da</sup> edición Chimbote-Perú; 2005. pp. 130- 140
30. Ruiz Silva María Dolores, Frómeta Hierrezuelo Ana Rosa. Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes. Enero •trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería'. Santiago de Cuba; 2010.
31. Sánchez Herrera, Beatriz. Utilidad de los modelos conceptuales de enfermería en la práctica. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidados. Colombia: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2002. pp. 14 – 15.
32. Yanes Lindo Cristina. Participación Comunitaria en Salud •monografía en internet'. México: El colegio de Sonora; 2009 •citada 2009 Noviembre 13'. •alrededor de 56 pantallas'. Disponible en: <http://www.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/participacion-comunitaria-en-salud>

**ANEXOS**

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIA O DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Practica preventiva	Cualitativa	<p>Es el conjunto de principio que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos.</p> <p>La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.</p>	<p>Practica preventiva adecuada</p> <p>Practica preventiva Inadecuada</p>	<p>La diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes. Las EDAs se han convertido en un problema importante de salud pública en todo el mundo, a pesar de afectar a todos los grupos de edades, los más vulnerables son los niños menores de 5 años.</p>

## ENCUESTA – CUESTIONARIO

### I. INTRODUCCIÓN

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

### II. INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (x) o llenar los espacios en blanco según crea conveniente. Recuerda no hay respuesta buena o mala, solo es necesario responder todas las preguntas.

### III. DATOS GENERALES

1. Nombre y apellido

2. Edad:

3. Sexo:

4. Procedencia o lugar de naci

5. Religión:

6. Nivel de instrucción:

a) Primaria Completa.

b) Primaria Incompleta. Coloque el grado:

c) Secundaria Completa.

d) Secundaria Incompleta. Coloque el año:

e) Estudios Superiores

#### IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. Considera Usted que las condiciones higiénicas tanto personal como ambiental deficientes favorezca el desarrollo de las enfermedades diarreicas:

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. Considera Usted que es importante el lavado de las manos antes de dar los alimentos y después

Si

No

A veces

- 3.- Antes de preparar los alimentos usted debe:

- a) Lava muy bien los alimentos.
- b) Se lava las manos.
- c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones.
- d) Todas son correctas.

- 4.- ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcto?

- a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
- b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
- c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
- d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlos previamente.

- 5 ¿Porque es importante lavarse las manos con agua y jabón?

- a) Porque protege de enfermedades.
- b) Porque evita la fiebre.
- c) Porque cura enfermedades.

d) Porque es costumbre lavarse.

6.- ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

a) Antes de preparar los alimentos.

b) Sólo después de ir al baño.

c) Antes de cambiar el pañal.

d) Cuando se pueda.

7- ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando Hace deposición?

a) En un tacho con tapa.

b) Lo deja al aire libre.

c) Lo desecha en cualquier lugar.

d) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

8.- ¿Usted se siente motivada con los procedimientos que se realiza los sueros caseros para el tratamiento del síndrome Diarreico Agudo?

a) Sí

b) No

c) Más o menos

9.-La mayor parte de los conocimientos o información que Ud. tiene sobre el síndrome Diarreico Agudo la has adquirido de:

a) Nadie, yo lo he investigado

b) Padres

c) Familia (Hermanos, primos, tíos, etc.)

d) Pareja

e) Escuela (Profesores, libros)

f) Otras fuentes: \_\_\_\_\_

10.- ¿Se le informa a Usted sobre cualquier duda que pueda tener respecto al Síndrome Diarreico Agudo?

- a) Sí
- a. No
- b. Algunas veces

11.-Marque con una cruz los posibles factores que pudieran ser causas de diarreas en el siguiente listado:

- Ablactación Precoz
- Lactancia Materna complementada hasta los 2 años.
- Parásitos.
- Ingestión de alimentos en grandes cantidades.
- Falta de Higiene.
- Indigestión (Trasgresión alimentaria).
- Alimentos con condimentos.
- Los fórmulas de leche muy concentrada

12.-Marque con una cruz los posibles factores que pudieran ser causas de diarreas en el siguiente listado:

- Ablactación Precoz
- Lactancia Materna complementada hasta los 2 años.
- Parásitos.
- Ingestión de alimentos en grandes cantidades.
- Falta de Higiene.
- Indigestión (Trasgresión alimentaria).
- Alimentos con condimentos.
- Los fórmulas de leche muy concentrada