



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

TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS PARA MADRES OBRERAS DE LA AGRICULTURA
CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE UCHUMAYO
AREQUIPA 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

AREVALO RODRIGUEZ EMILY VANESSA

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA - PERU, 2018

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS PARA MADRES OBRERAS DE LA AGRICULTURA
CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE UCHUMAYO
AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el beneficio de una intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo.. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 370 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,811; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,907, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 8,033 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación de la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, el porcentaje mayor es de nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje en el nivel Alto, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la intervención educativa el nivel de prevención de enfermedades diarreicas, el mayor porcentaje fue de nivel Alto, seguido del nivel Medio y el menor porcentaje fue de nivel Bajo, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa debido al Beneficio de la intervención educativa.

PALABRAS CLAVES: *Intervención educativa, madres obreras de la agricultura, prevención de enfermedades diarreicas agudas.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the benefit of an educative intervention in the mothers workers of the agriculture in the prevention of acute diarrheal diseases in children under 5 years in the district of Uchumayo. It is a transversal descriptive investigation, we worked with In a sample of 370 mothers, a Likert questionnaire was used to collect the information. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.811; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.907, the hypothesis test was statistically verified by means of the t-Student with a value of 8.033 and with a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the educational intervention in the working mothers of agriculture in the prevention of acute diarrheal diseases in children under 5 years, in the district of Uchumayo, the highest percentage is Low level, followed by the Middle level and in minor percentage in the High level, with an average of 11.3. After the application of the educational intervention the level of prevention of diarrheal diseases, the highest percentage was High level, followed by the Medium level and the lowest percentage was Low level, with an average of 16.6; making a difference of averages of (-5.3). There is a significant difference due to the benefit of the educational intervention.

KEYWORDS: *Educational intervention, working mothers of agriculture, prevention of acute diarrheal diseases.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de las variables	27
2.5.2. Definición operacional de las variables	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Las mujeres que trabajan en el campo desconocen muchos aspectos en lo referente al cuidado que se debe tener con sus hijos para evitar la diarrea. Generalmente ellas mantienen sus costumbres, y están se transmiten de generación en generación, muchas de ellas desconocen los aspectos básicos para alimentar y evitar estos problemas digestivos en los niños, lo que conlleva a poner en riesgo a toda esta población.

El problema de la diarrea en niños generalmente es responsabilidad de la madre, motivo por el cual es necesario llevar a cabo una labor educativa en los aspectos nutricionales e higiénicos, en el cual se involucre a la familia, para crear conciencia de responsabilidad no solo en la persona, sino también en la comunidad en la que se vive, así mismo se debe crear responsabilidad en las personas que se dedican a la promoción de la salud.

De preferencia la educación debe ser grupal y así tendrán mayores posibilidades de alimentar correctamente a sus niños, porque a través del intercambio de ideas se logra mayor motivación y por ende mejorar su propia alimentación, factor básico en la nutrición y superación de la mujer y su familia.

El siguiente trabajo está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio y limitaciones.

CAPITULO II: Antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables.

CAPITULO III: Tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye una de las causas principales de enfermedad y muerte los niños menores de 5 años en los países en desarrollo, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, el promedio pasa de nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad, los niños menores de dos años, son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que aproximadamente el 80-90% de las muertes por diarrea ocurre en estos niños. Al comparar las tasas de mortalidad en áreas de desarrollo, éstas son 100 veces mayores que en países industrializados.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan 1,300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo (África, Asia, excluida China, y América Latina), que ocasionan 4 millones de muertes, relacionadas en el 50-70% con deshidratación, lo que las ubica dentro de las principales causas de

defunción en estos países. La mayoría de los niños que sobreviven quedan con algún grado de desnutrición y los desnutridos, no sólo padecen con mayor frecuencia de diarrea, sino que los episodios son más graves. El tercer gran problema asociado a las diarreas, en niños mayores, es el ausentismo escolar o laboral.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se sigue manteniendo como una de las principales causas de morbilidad en el país, especialmente en niños menores de cinco años, por ello se observa que EDA-IRA representa el 60% de motivos de consulta en los establecimientos de salud.

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 por ciento), San Martín (29,0 por ciento), Madre de Dios (27,0 por ciento), Amazonas (23,5 por ciento) y Pasco (23,3 por ciento). (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO).

En el distrito de Uchumayo se observó que existen factores de riesgo que posibilitan la presencia de esta enfermedad, uno de ellos se debe a que hay padres y madres que trabajan las chacras cultivando o manipulando la tierra y al momento que llegan a casa no se lavan las manos y sirven la comida a sus hijos y este es un vehículo para el contagio de esta enfermedad.

Por este motivo la población más afectada son los niños menores de 5 años debido a que ellos no tienen el cuidado necesario al momento de ingerir sus alimentos ya que sus madres no les realizan un adecuado lavado de manos y tampoco realizan la higiene de sus alimentos antes de consumirlos.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Influye la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Distrito de Uchumayo?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres obreras de la agricultura acerca de las enfermedades diarreicas agudas antes y después de la intervención educativa?
- ¿Cuál es la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en los hijos menores de 5 años de las madres obreras de la agricultura en el distrito de Uchumayo después de la intervención educativa?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Identificar el beneficio de una intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres obreras de la agricultura respecto a las enfermedades diarreicas agudas antes y después de la intervención educativa.
- Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de las madres obreras de la agricultura del distrito de Uchumayo antes y después de la intervención educativa.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Con el presente trabajo se pretende incrementar los conocimientos de las madres sobre la importancia que deben de tener en el cuidado de sus hijos para evitar que tengan algún episodio de enfermedades diarreicas agudas

En la actualidad las enfermedades diarreicas agudas son uno de los problemas que conlleva a la mayor frecuencia de atención en los establecimientos de salud, ya que afecta la salud y a la población más

vulnerable que son los niños, debido a que no se actúa correctamente por la falta de conocimientos sobre los cuidados que deben tener para con sus menores hijos.

Es un estudio pertinente para el profesional de enfermería busca lograr que mediante los cuidados preventivos promocionales mejoremos el nivel de salud de la población, evitando que por la frecuencia de enfermedades diarreicas agudas los niños puedan sufrir de desnutrición y anemia ya que la solución a estos problemas forma parte de uno de los objetivos del milenio.

Tiene trascendencia ya que elevara la calidad de vida de los niños motivo de la investigación porque al mejorar el conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas servirá de ejemplo para otras madres con deficiencia de conocimientos para el cuidado de sus hijos.

Su utilidad está enfocada en lograr con la intervención educativa el autocuidado de las familias en especial del cuidado de la madre al niño.

Las enfermedades diarreicas agudas, en todas sus manifestaciones clínicas, ocupa un lugar preponderante dentro de las enfermedades de interés publica, por su frecuencia, morbilidad e importancia clínica.

Es importante tener un conocimiento o información básica acerca de cómo actuar frente a las enfermedades diarreicas agudas para evitar sus posibles complicaciones como la anemia y la deshidratación.

El presente estudio tiene el propósito de aportar nuevos conocimientos ya que pretende aclarar algunas dudas sobre el cuidado de las madres hacia sus hijos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas y servirá también para estudios posteriores.

Este trabajo de investigación tiene un enfoque diferente en el tratamiento del tema.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ARAGON A. Colombia (2010), “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, Julio – Septiembre 2010” se encontró que del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una r de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. Se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre

las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas.

VALENZUELA G. México (2007), realizo un estudio “La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaquis”, en donde se concluye que el nivel de conocimiento que las madres poseen con respecto a las causas, síntomas y cuidados durante los episodios diarreicos es medio. Además, existe una correlación de baja moderada entre los factores del modelo de acción razonada, la teoría de acción razonada, para el caso específico de la cultura yaqui, no resulto ser del todo adecuada, esto se debió a que el modelo fue propuesto para poblaciones escolarizadas y de áreas urbanas, y no para comunidades indígenas no escolarizadas.

LOPEZ S. Nicaragua (2008), con un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de 15 gastroenterología del Hospital Fernando Vélez Paiz en noviembre 2008”. De manera general se encontró que la mayoría de las madres tenían buen conocimiento sobre la diarrea, sin embargo al valorar áreas por separada se encontró que existe falta de conocimiento en el manejo de la alimentación del niño durante la diarrea. La mayoría de las madres encontramos que tiene una buena actitud en relación del manejo de la diarrea en el hogar, seguido de una muy buena actitud, además que de manera general más madres tienen buenas prácticas en el manejo de la diarrea, sin embargo al valorar las practicas que tienen sobre la alimentación del niño durante la diarrea existe deficiencia. La fuente de donde mayormente obtuvo información la madre acerca de la diarrea fue a través del personal de salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

MATTA W. Lima (2011), realizó un trabajo de investigación titulado **“Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”**, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda.

FLORES S. Lima (2007), realizó un trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2007.”** se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y 17 las practicas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%.

CHOCANO R. Tumbes (2004), realizó un trabajo de investigación titulado **“Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en**

niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados hospital de apoyo “José Mendoza Olavarria”. En donde se llegaron a las siguientes conclusiones de los niños estudiados el 42,6 % enfermaron 1 vez de diarrea aguda en el último año, el 35,9 % presentó 2 episodios, mientras que el 21,5 % enfermó más de 2 veces. La mayoría de los niños que presentaron enfermedad diarreica aguda fueron los de 1 año con un 38,6 %; predominó el estado nutricional normal con un porcentaje de 53,0 %. Los niveles de saneamiento habitacional regular y malo agrupan el 53,0 % y en el 47,0 % de los casos la calificación es buena. El 52,2 % de los niños viven en condiciones regulares de higiene. (Chocano Izquierdo, 2004).

A nivel local:

RIOS M. Arequipa (2012), en su estudio de investigación titulado “Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Arequipa 2010 y 2011”. De 51 casos (incidentes) de diarrea persistente y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del área urbana, urbano marginal y rural del departamento de Arequipa, durante los años 2010 y 2011; con el propósito de evaluar qué factores están asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años. Los resultados muestran que la mayoría de estos episodios acontecieron en el menor de 1 año. Los niños de la zona rural/urbano marginal tuvieron cuatro probabilidades más de riesgo en tener dicha enfermedad que los del área urbana; la desnutrición, el no tener Lactancia materna exclusiva evidenció asociación significativa a la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente.

SALAS M. Arequipa (2007), realizó un trabajo de investigación titulado, “Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud Arequipa - 2007”. En donde se llegó a la siguiente conclusión de las madres de (n=56), el 82,1% (46) conocen por lo menos 2 signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRAS), de las cuales 25 madres que conocen el riesgo llevan a sus vástagos al establecimiento de salud; comparado con el 60,7%(34), que conocen 19 los signos de alarma sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y solo 16 llevan al establecimiento de salud. No se encuentra relación significativa entre el conocimiento de los signos de alarma y la concurrencia al establecimiento de salud para ser atendidos.

2.2 BASES TEORICAS

TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD ENFERMERIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos

tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos elevan el nivel de salud.

APLICACIÓN DE LA TEORIA EN RELACION CON LA ENFERMERA-PACIENTE-FAMILIA.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

Teoría Del Rol Maternal De Ramona Mercer

Ramona Mercer la madre es un ser muy importante en el desarrollo y crianza del nuevo ser, este es un proceso que se desarrolla con el tiempo en el cual la madre va a interactuar día a día con su hijo, va a aprender cómo cuidarlo, protegerlo, como desarrollar identidad tanto del niño como la de ella ´, así mismo asumirá diferentes roles como flexibilidad en la crianza, competencias en el cuidado, tanto en la salud como en la enfermedad, en los conflictos con la pareja, También tendrá que aprender a interpretar los mensajes que envía el niño para poderlo entender, creando en ella conflicto y frustración. Ramona Mercer nos describe el placer y satisfacción que siente la madre y el padre porque estas interacciones facilitan el desarrollo del rol maternal.

Teoría De La Promoción De La Salud De Nola Pender

La autora nos dice que la promoción de la salud nos lleva a prevenir la enfermedad, y por ende a propiciar el bienestar de la persona, a cambiar de actitud, a asumir responsabilidad con la familia, y para ello nos dice que debemos tener conocimiento acerca de la importancia de la educación y de esta forma potenciar todo el conocimiento recibido a lo largo de la vida.

INTERVENCION EDUCATIVA

Definición:

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención

La palabra intervenir tiene una serie de significados diferentes:

- Estar entre dos momentos: un antes y un después.
- Estar ubicado en ese lugar
- Estar entre dos lugares.
- Tomar un partido o posición
- Interponerse al desarrollo que una acción viene interponiendo.
- Es mediar.

Toda intervención va a trabajar sobre dos tendencias:

Lo instituido

Lo instituido responde a la lógica, los significados y la identidad de la institución. Sin embargo, tiene quiebres, huecos no definidos, espacios que

no están totalmente cerrados o aclarados. Los significados institucionales generan la cultura institucional.

Lo instituyente

Lo instituyente habla de los procesos que se están gestando, los procesos que van a devenir a futuro en nuevas prácticas. En estos trabajos emergentes trabaja la intervención. En la tensión de lo instituido y lo instituyente se colocan centralmente las prácticas de intervención.

Intervenir significa negociar significados en función de la experiencia, la intervención comienza con la sola presencia, el que interviene tiene un halo de poder e implica procesos de larga duración acompañada de un proceso analítico.

La tensión en la intervención va a estar dada entre lo instituido, que tiene que ver con situaciones de cosificación, y lo instituyente que es abrir a situaciones de Con la intervención se busca

- Analizar los compromisos propios y los de los demás.
- Se trabaja con repertorios comunes, discursos, conceptos, relatos.
- Se debe permitir la circulación de palabra.
- La gente no escuchara si usted no escucha.
- Romper fantasías de omnipotencia.

CONOCIMIENTO:

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

En el sentido más amplio del término, se trata de posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

A) Origen del conocimiento:

a) Racionalismo:

Se denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que sostiene e que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal.

El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón, él tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal

b) El Empirismo:

Frente a la tesis del racionalismo, “el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento”, el empirismo (experiencia) opone la antítesis, “la única causa del conocimiento humano es la experiencia”.

Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia.

El espíritu humano, por naturaleza, esta desprovisto de todo conocimiento. El racionalismo es guiado por la idea determinada, por

el conocimiento ideal, mientras que el empirismo, se origina en los hechos concretos.

Los racionalista casi siempre surgen de la matemática; los defensores del empirismo, según lo prueba su historia, frecuentemente vienen de las ciencias naturales, esto se entiende sin esfuerzo.

La experiencia es el factor determinante en las ciencias naturales. En ellas, lo más importante es la comprobación exacta de los hechos por medio de una cuidadosa observación.

El investigador depende totalmente de la experiencia. Suelen distinguirse dos clases de experiencia: interna y externa. El fundamento de un conocimiento valido, no se encuentra en la experiencia, sino en el pensamiento.

c) Apriorismo:

En la historia de la filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual considera que a razón y la experiencia son a causa del conocimiento.

Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de este.

En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo.

Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar,

inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo.

El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia.

B) Nivel de conocimientos:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, conceptual, actitudinal y procedimental.

a) El conocimiento conceptual:

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimientos.

El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular y representa a una persona con dimensiones y figura concreta. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser).

La imagen de padre solo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

b) El conocimiento actitudinal:

Puede definirse como una disposición de ánimo en relación con determinadas cosas, personas, ideas o fenómenos.

Es una tendencia a comportarse de manera constante y perseverante ante denominados hechos, situaciones, objetos o personas, como consecuencia de la valoración que hace cada quien de los fenómenos que lo afectan

- **Actitud**

Es también una manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, objetos, circunstancias y opiniones percibidas. Por ello las actitudes se manifiestan en sentido positivo, negativo o neutro, según el resultado de atracción, rechazo o indiferencia que los acontecimientos producen en el individuo.

La actitud está condicionada por los valores que cada quien posee y puede ir cambiando a medida que tales valores evolucionan en su mente.

- **Valor**

Es la casualidad de los hechos, objetos y opiniones, que los hace susceptibles de ser apreciados. Los valores cambian según las épocas, necesidades, modas y apreciaciones culturales.

Tienen un carácter subjetivo: sin embargo, se concretan en las personas de manera relativa, pues las personas perciben los valores de distintas maneras. Los valores afectan a las personas de distintas maneras. Los valores afectan a las personas, creando determinados tipos de conductas y orientando la cultura hacia determinadas características. Originan actitudes y se reflejan en las normas.

- **Normas**

Se definen como patrones de conductas aceptados por los miembros de un grupo social. Se trata de expectativas compartidas que especifican el comportamiento que se considera adecuado o inadecuado en distintas situaciones. En cuanto a los contenidos actitudinales, estos constituyen los valores, normas, creencias y actitudes conducentes al equilibrio personal y a la convivencia social.

Como se pudo apreciar la actitud es considerada como una propiedad individual que define el comportamiento humano y se relaciona directamente con el ser, están relacionadas con la adquisición de conocimientos y con las experiencias que presenten modelos a partir de los cuales los estudiantes puedan reflexionar.

El cambio de actitudes ira apareciendo gradualmente en función de los contenidos, las experiencias significativas y la presencia de recursos didácticos y humanos que favorezcan la elaboración de nuevos conceptos.

c) El conocimiento procedimental:

Es una manera en que se almacena la información en la memoria a largo plazo

El conocimiento procedimental es el conocimiento relacionado con cosas que sabemos hacer, pero no conscientemente, como por ejemplo montar en bicicleta o hablar nuestra lengua. Lo procedimental se adquiere gradualmente a través de la práctica y está relacionado con el aprendizaje de las destrezas.

El conocimiento procedimental implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en determinada situación. Se refiere a destrezas dirigidas hacia la acción, se puede adquirir parcialmente y se adquiere de forma gradual

C) Tipología

Todo sujeto psicosocial refleja la realidad en virtud del proceso empírico-espontáneo del conocimiento y del especulativo- imaginario.

Luego, ligado esencialmente a la actividad laboral o al quehacer cotidiano, incluyendo lo lúdico y lo artístico, incorpora aquel conocimiento mucho más completo, que es factible de verificación y hasta de comprobación. Cuando se piensa en lo empírico – espontáneo existen dos rasgos que distinguen este tipo especial de conocimiento:

- a. Está estrechamente vinculado a la actividad práctica que implica la transformación de los objetos de la realidad o el reflejo de esta. Por ello, lo esencial es la práctica y no lo teórico, donde la obtención de conocimientos no es en sí misma una forma independiente de actividad, sino resultado colateral de la praxis.
- b. La actividad cognoscitiva persigue el objeto expreso de dar solución no a los problemas, dificultades, deficiencias e insuficiencias científicas, sino a situaciones problemáticas e insatisfacciones de orden práctico.

Este conocimiento ordinario es empírico – espontáneo y está íntimamente ligado al quehacer laboral, limitándose a reflejar las propiedades observables directamente sin profundizar en las leyes, nexos y las cantidades y cualidades esenciales.

Por su parte existe otra forma de conocimiento que no es producto de lo imaginativo o fantasioso, ni tampoco es resultado de la práctica, del día a día, de lo empírico – espontáneo.

El conocimiento científico se diferencia del conocimiento ordinario y del especulativo – imaginario en su proyección futurista con una determinada seguridad y en la planificación de las transformaciones que lleva a cabo el ser humano.

Los distintos tipos de conocimientos surgen a partir de las necesidades y demandas de la vida social estos conocimientos son el resultado de la forma en que se abordan y se explican los fenómenos y esencias naturales, sociales y del pensamiento.

Esta clasificación considera a forma o vía utilizada en la interacción sujeto. Objeto, o sea, que método fue utilizado para determinar la propiedad o las características del objeto en cuestión. Todos estos conocimientos han desempeñado y desempeñan un papel cardinal en el desarrollo de la humanidad.

Ellos forman una unidad dialéctica, pues no existe uno sin la presencia de los otros, están indisolublemente conectados. No obstante, su clasificación es fundamental para el proceso docente, pues guarda una estrecha relación con la enseñanza y la educación de la sociedad.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Definición:

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la

diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no auto medicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera. (9)

Tipos de diarreas:

Acuosa:

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

Cólera:

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

EDA Disentérica:

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

Causas de la diarrea:

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Como afrontamos las enfermedades diarreicas agudas:

- El 50% de las EDAS son producidas por virus. Para la recuperación no se necesitan antibióticos, sino sales rehidratantes.

- La madre debe conocer y vigilar los síntomas y signos de deshidratación, tales como boca y lengua secas, ojos hundidos, gran avidez por los líquidos, llorar sin lágrimas y orinar poco.
- La diarrea también infecta a los adultos. Ello se debe al crecimiento de bacterias en ambientes contaminados, por hábitos inadecuados de manipulación y conservación de alimentos, y por la poca práctica del lavado de manos.

Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- **Solución de sales de rehidratación oral (SRO):** en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada, o fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de shock. Las SRO son una mezcla de agua segura, sal y azúcar, que se absorben en el intestino delgado y reponen rápidamente el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- **Complementos de zinc:** los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- **Alimentos ricos en nutrientes:** el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida — durante los episodios de diarrea, y una vez que los niños están sanos.

Por eso, ante la presencia de diarrea es muy importante acudir al centro de salud, en especial si se trata de bebés o niños pequeños, embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

Prevención de las enfermedades diarreicas agudas

Los agentes infecciosos causantes de la diarrea son alrededor de 20 y se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente).

La falta de higiene, la ingestión de agua y alimentos contaminados son las vías por medio de las cuales se adquieren estas infecciones.

- 1) Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- 2) Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón, después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé, y antes de comer o manejar los alimentos.
- 3) Lavar frutas y verduras con agua segura. Si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con un chorrito de lavandina durante 10 minutos y luego enjuagarlas muy bien con agua segura.
- 4) Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.

- 5) Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo, y se multiplican con rapidez, especialmente en épocas de calor.
- 6) Alimentar al niño con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.
- 7) Lavar adecuadamente las mamaderas. Éstas constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que es importante desechar todo resto de alimento que quede en ellas, lavarlas cuidadosamente con agua segura y jabón o detergente. También es recomendable esterilizarlas periódicamente, hirviéndolas durante unos 5 minutos en un recipiente con abundante agua.
- 8) Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Promoción De Salud:** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.
- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Conocimiento.-** Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda del C.S. de Uchumayo

- **Actitudes.-** Son las respuestas favorables o desfavorables de la madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda.
- **Prácticas.-** Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar la enfermedad diarreica aguda.
- **Madres.-** Son las personas responsables del niño que tiene lazos consanguíneos en línea directa.
- **Enfermedad Diarreica Aguda.-** Son aquellas enfermedades que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas por más de 3 veces al día.

2.4 HIPOTESIS

H1= Dado que las enfermedades diarreicas agudas están relacionadas con el conocimiento de las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, es posible que la intervención educativa en estos aspectos logre la disminución en la incidencia de estas enfermedades.

H0= Dado que las enfermedades diarreicas agudas están relacionadas con el conocimiento de las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, es posible que la intervención educativa en estos aspectos no logre la disminución en la incidencia de estas enfermedades.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual De La Variable

- **VARIABLE X O INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos**
Nivel de conocimiento: es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de

conocimiento el sujeto se apropia en cierta forma del objeto conocido.

- **VARIABLE Y O DEPENDIENTE: Incidencia de EDAS**

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas

2.5.2 Definición Operacional De La Variable

- **Variable independiente: Conocimiento**

Conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). Será medido con sus indicadores conceptual, actitudinal y procedimental a través de un cuestionario con una valoración alto, medio y bajo.

- **Variable dependiente: Incidencia de EDAS**

Incidencia de enfermedades diarreicas agudas: son los casos nuevos que se presentan de episodios de enfermedades diarreicas agudas. Será medido a través de una ficha de recolección de datos basándose en un proyecto de intervención educativa

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es experimental, según el enfoque es cuantitativo. Por el numero de variable es bivariado, es un estudio transversal, según la temporalidad es prospectiva y según el grupo de estudio es de laboratorio.

Nivel de investigación:

Es un estudio descriptivo correlacional

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Ubicación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Uchumayo se encuentra en Calle Bolívar S/N Arequipa. Pertenece al distrito de Uchumayo, Provincia de Arequipa y Región de Arequipa – Perú.

Dicho Puesto de Salud cuenta con los servicios de medicina (un médico), enfermería(una enfermera), obstetricia (una obstetra), farmacia (un técnico), y una técnica de enfermería. La atención que se

brinda es de lunes a sábados con un periodo de 10 horas y cobertura a una población de 113 niños menores de 5 años.

La principal actividad económica es la dedicada a servicios con un 42 %, agricultura 38,7% (560 parcelarios) y en oficios menores, realizados de manera independiente, el 19,3 %.

Es una población urbana rural pero predomina más la población rural y cuyas madres mujeres se dedican casi en su totalidad a la agricultura.

3.2.2 Ubicación temporal:

La investigación se desarrolló desde el mes de Agosto a Diciembre del presente año

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población:

La población o universo del estudio estuvo representado por las madres obreras de la agricultura de los niños menores de 5 años que acuden al P.S. de Uchumayo.

3.3.2 Muestra

La muestra es probabilística – por sujetos voluntarios.

$$n = \frac{(1,96)^2(10225)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(10225-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

N=369.5 ---→ **370 personas**

3.3.3 Criterios de inclusión

- Se considerará a todas las madres de niños menores de 5 años que concurren a la Posta de Salud del distrito de Uchumayo que son atendidas en el Consultorio de Enfermería

3.3.4 Criterios de exclusión

- Serán excluidos de la muestra Padre, Abuelo y hermano del menor
- Madres que se rehúsen a participar en el estudio

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

- Encuesta
- Observación

Instrumentos

- Cuestionario
- Ficha de recolección de datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS MADRES OBRERAS DE LA AGRICULTURA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE UCHUMAYO.

Niveles de Prevención	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	59	16%	241	65%
MEDIO	89	24%	74	20%
BAJO	222	60%	55	15%
TOTAL	370	100%	370	100%
Promedio	11,3		16,6	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), es Bajo en un 60%(222), Medio en un 24%(89) y Alto en un 16%(59), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la intervención educativa el nivel de prevención de enfermedades diarreicas agudas fue Alto en un 65%(241), Medio en un 20%(74) y Bajo en un 15%(55), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por el Beneficio de la intervención educativa.

TABLA 2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES OBRERAS DE LA AGRICULTURA
RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PREVENCION	N°	Porcentaje
ALTO	59	16%
MEDIO	89	24%
BAJO	222	60%
TOTAL	370	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), antes de la intervención educativa, es Bajo en un 60%(222), Medio en un 24%(89) y Alto en un 16%(59).

TABLA 3
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES OBRERAS DE LA AGRICULTURA
RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PREVENCION	N°	Porcentaje
ALTO	241	65%
MEDIO	74	20%
BAJO	55	15%
TOTAL	370	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), después de la intervención educativa, es Alto en un 65%(241), Medio en un 20%(74) y Bajo en un 15%(55).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1= La intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo, es de beneficio significativo.

Ho= La intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo, no es de beneficio significativo.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,30	4,234	2,050	6,197	10,348	8,033	369	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo, es de beneficio significativo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación de la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), es Bajo en un 60%(222), Medio en un 24%(89) y Alto en un 16%(59), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la intervención educativa el nivel de prevención de enfermedades diarreicas agudas fue Alto en un 65%(241), Medio en un 20%(74) y Bajo en un 15%(55), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por el Beneficio de la intervención educativa. Coincidiendo con ARAGON (2010) encontró que del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una r de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. Se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas. Coincidiendo además con MATTA (2011) encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó

asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), antes de la intervención educativa, es Bajo en un 60%(222), Medio en un 24%(89) y Alto en un 16%(59). Coincidiendo con VALENZUELA (2007) concluye que el nivel de conocimiento que las madres poseen con respecto a las causas, síntomas y cuidados durante los episodios diarreicos es medio. Además, existe una correlación de baja moderada entre los factores del modelo de acción razonada, la teoría de acción razonada, para el caso específico de la cultura yaqui, no resulto ser del todo adecuada, esto se debió a que el modelo fue propuesto para poblaciones escolarizadas y de áreas urbanas, y no para comunidades indígenas no escolarizadas. Coincidiendo además con FLORES (2007) encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y 17 las practicas que emplean son regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.633%.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), después de la intervención educativa, es Alto en un 65%(241), Medio en un 20%(74) y Bajo en un 15%(55). Coincidiendo con LOPEZ (2008) encontró que la mayoría de las madres tenían buen conocimiento sobre la diarrea, sin embargo al valorar áreas por separada se encontró que existe falta de conocimiento en el manejo de la alimentación del niño durante la diarrea. La mayoría de las madres encontramos que tiene una buena actitud en relación del manejo de la diarrea en

el hogar, seguido de una muy buena actitud, además que de manera general más madres tienen buenas prácticas en el manejo de la diarrea, sin embargo al valorar las prácticas que tienen sobre la alimentación del niño durante la diarrea existe deficiencia. La fuente de donde mayormente obtuvo información la madre acerca de la diarrea fue a través del personal de salud. Coincidiendo además con CHOCANO (2004) Llegando a las siguientes conclusiones de los niños estudiados el 42,6 % enfermaron 1 vez de diarrea aguda en el último año, el 35,9 % presentó 2 episodios, mientras que el 21,5 % enfermó más de 2 veces. La mayoría de los niños que presentaron enfermedad diarreica aguda fueron los de 1 año con un 38,6 %; predominó el estado nutricional normal con un porcentaje de 53,0 %. Los niveles de saneamiento habitacional regular y malo agrupan el 53,0 % y en el 47,0 % de los casos la calificación es buena. El 52,2 % de los niños viven en condiciones regulares de higiene. (Chocano Izquierdo, 2004).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación de la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, el porcentaje mayor es de nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje en el nivel Alto, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la intervención educativa el nivel de prevención de enfermedades diarreicas, el mayor porcentaje fue de nivel Alto, seguido del nivel Medio y el menor porcentaje fue de nivel Bajo, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa debido al Beneficio de la intervención educativa. Se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 8,033 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, antes de la intervención educativa, es Bajo.

TERCERO

Las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, del 100%(370), después de la intervención educativa, es Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Fortalecer los avances logrados en las madres obreras de la agricultura en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Uchumayo, promoviendo en las madres conductas de higiene tanto personales como en la preparación y manipulación de los alimentos, para con sus hijos menores y en el entorno familiar para prevenir que sus niños no se enfermen.

SEGUNDO

Las autoridades comunales, municipales, programas sociales, gobernador, ONGs. etc. deben trabajar articuladamente bajo la dirección de las mesas técnicas de salud que contribuyan en la prevención de enfermedades diarreicas agudas, usando los medios de comunicación disponibles y visitas a los domicilios para un monitoreo y asesoría.

TERCERO

Establecer alianzas estratégicas entre la Escuela de Enfermería de la UAP, y las instituciones educativas y de salud, para promover campañas, ferias, jornadas públicas, orientadas a las madres obreras de agricultura, en el distrito de Uchumayo, de prevención de enfermedades diarreicas agudas, así como realizar charlas en los colegios, centros de salud, parroquias, clubes de madres, sindicatos y otras organizaciones, que permitan la prevención de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia.edu. [fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en: http://www.academia.edu/25599078/Antecedentes_de_la_pelada
- Modelos y teorías en enfermería, 2010. [fecha de acceso 15 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
- Promoción de la Salud.2017. [fecha de acceso 2 de enero del 2017]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud
- Oxford University Press. [fecha de acceso 2 de enero del 2017]. URL disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/prevencion>
- Cynthia K. Astorayme, 2016. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA del AA.HH. El Hurangal que acuden al centro de salud “San Agustín” – Junio, Julio y Agosto 2016. [fecha de acceso 10 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/114/1/ASTORAYME%20ANANCA%20CYNTHIA%20KARINA-CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20PRACTICAS%20MADRES.pdf>
- Intervención Educativo, 2015. [fecha de acceso 11 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/saraibolon/intervencion-educativa-intervencion-educativa>
- David Nerea, 2016. Epistemología de la naturaleza del conocimiento. [fecha de acceso 20 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/epistemologia-naturaleza-del-conocimiento/epistemologia-naturaleza-del-conocimiento.shtml>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“INTERVENCION EDUCATIVA EN MADRES OBRERAS AGRICULTORAS E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS DISTRITO DE UCHUMAYO 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTIFICO
<p>CARACTERIZACION DEL PROBLEMA FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>a) General:</p> <p>¿Influye la intervención educativa en las madres obreras de la agricultura sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Distrito de Uchumayo?</p> <p>b) Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres obreras de la agricultura acerca de las enfermedades diarreicas agudas antes y después de la intervención educativa? 	<p>a) General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el beneficio de una intervención educativa en las madres obreras de la agricultura en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Uchumayo <p>b) Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de las madres obreras de la agricultura respecto a las enfermedades diarreicas agudas 	<p>ENFOQUES</p> <p>NIVEL INTERNACIONAL:</p> <p>“Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, Julio – Septiembre 2010” se encontró que del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en los hijos menores de 5 años de las madres obreras de la agricultura en el distrito de Uchumayo después de la intervención educativa? <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>V.I: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas?</p>	<p>antes y después de la intervención educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de las madres obreras de la agricultura del distrito de Uchumayo antes y después de la intervención educativa 	<p>que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una r de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. Se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas.</p> <p>AUTOR: ARAGON A. Colombia (2010)</p> <p>NIVEL NACIONAL:</p> <p>“Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio</p>
--	---	---

		<p>se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda.</p> <p>AUTOR: MATTA W. Lima (2011)</p> <p>NIVEL LOCAL:</p> <p>“Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Arequipa 2010 y 2011”. De 51 casos (incidentes) de diarrea persistente y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del área urbana, urbano marginal y rural del departamento de Arequipa, durante los años 2010 y 2011; con el propósito de evaluar qué factores están asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años. Los resultados muestran que la mayoría de estos episodios acontecieron en el menor de 1 año. Los niños de la zona rural/urbano marginal tuvieron cuatro probabilidades más de riesgo en tener dicha</p>
--	--	---

		<p>enfermedad que los del área urbana; la desnutrición, el no tener Lactancia materna exclusiva evidenció asociación significativa a la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente.</p> <p>AUTOR: RIOS M. Arequipa (2012)</p> <p>AUTOR: SALAS M. Arequipa (2007)</p>
VARIABLES E INDICADORES	BASE TEORICA (TITULOS Y SUBTITULOS)	HIPOTESIS
<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE X: El nivel de conocimiento <p>INDICADORES: Conceptual, Procedimental y Actitudinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE Y: enfermedades diarreicas agudas <p>INDICADORES: Incidencia</p>	<p>Teoría de la diversidad y la universalidad enfermería transcultural de Madeleine Leininger, Ramona Mercer , Nola Pender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia. <p>INTERVENCION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Significados diferentes • Tendencias <p>Lo instituido Lo instruyente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HIPOTESIS GENERAL: <p>Dado que las enfermedades diarreicas agudas están relacionadas con el conocimiento de las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, es posible que la intervención educativa en estos aspectos logre la disminución en la incidencia de estas enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIPOTESIS NULA: <p>Dado que las enfermedades diarreicas agudas están relacionadas con el conocimiento de las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, es</p>

	<p>CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Racionalismo Empirismo Apriorismo • Nivel de conocimientos <ul style="list-style-type: none"> C. Conceptual C. Actitudinal <ul style="list-style-type: none"> --- Actitud ---Valor ---Normas C. Procedimental <p>ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipos de diarreas • Causas de la diarrea • Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas • Prevención de enfermedades 	<p>posible que la intervención educativa en estos aspectos no logre la disminución en la incidencia de estas enfermedades.</p>
--	--	--

	diarreicas agudas MARCO CONCEPTUAL	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	METODO DE MEDICION DE LA VARIABLE	METODO OPERACIONAL
<p>Tipo: El tipo de investigación es experimental, según el enfoque es cuantitativo. Por el número de variable es trivariado, es un estudio transversal, según la temporalidad es prospectiva y según el grupo de estudio es de laboratorio.</p> <p>Nivel de investigación: Es un estudio descriptivo correlacional</p>	<p>MATRIZ DE INSTRUMENTO En el presente trabajo de investigación se aplicara: TECNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Escala de Likert 	<p>AMBITO DE ESTUDIO Ubicación Espacial: La presente investigación se desarrollara en el Puesto de Salud Uchumayo se encuentra en Calle Bolívar S/N Arequipa. Pertenece al distrito de Uchumayo, Provincia de Arequipa y Región de Arequipa – Perú. Dicho Puesto de Salud cuenta con los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, farmacia. La atención que se brinda es de lunes a sábados con un periodo de 10 horas y coberturan a una población de 113 niños menores de 5 años. La principal actividad económica de la población es la dedicada a servicios con un 42 %, agricultura 38,7% (560 parcelarios) y en oficios menores, realizados de manera independiente,</p>

		<p>el 19,3 %.</p> <p>Es una población urbana rural pero predomina más la población rural y cuyas madres mujeres se dedican casi en su totalidad a la agricultura</p> <p>Ubicación temporal:</p> <p>La investigación se desarrolló desde el mes de Agosto a Diciembre del presente año</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se considerara a todas las madres de niños menores de 5 años que concurren a la Posta de Salud del distrito de Uchumayo que son atendidas en el Consultorio de Enfermería durante los últimos 3 meses anteriores a la aplicación de la intervención educativa <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serán excluidos de la muestra Padre, Abuelo y hermano del menor • Madres que se rehúsen a participar en el
--	--	--

		<p>estudio</p> <p>POBLACION:</p> <p>La población o universo del estudio estuvo representado por las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. de Uchumayo</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra es probabilística – por sujetos voluntarios.</p> <ul style="list-style-type: none">• 370 personas
--	--	--



**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES
AGRICULTORAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Reciba un cordial y atento saludo el presente cuestionario tiene como objetivo identificar las prácticas y el nivel de sus conocimientos sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que servirá de base para planificar actividades educativas para la prevención de dichas enfermedades. Le agradecemos tomar conciencia y marcar con seriedad las siguientes preguntas.

DATOS DE LA MADRE

A. EDAD EN AÑOS: _____ B. NÚMERO DE HIJOS: _____ C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

- 1.- Secundaria o menos.
- 2.- Superior Técnica.
- 3.- Superior Universitaria.

D. OCUPACIÓN:

- 1.- Ama de casa.
- 2.- Trabajadora independiente

3.- Trabajadora dependiente

CONOCIMIENTO MATERNO DE DIARREA:

INDICADOR CONCEPTUAL

1. ¿QUÉ IDEA TIENE USTED DE LO QUE ES LA DIARREA? (solo una respuesta).

1.- Heces líquidas y aumento en el número de deposiciones.

2.- Heces pastosas y aumento en el número de deposiciones.

3.- Dolor abdominal.

4.- Estreñimiento.

5.- Desconoce.

2. ¿CUÁL CREE UD. QUE ES EL MOTIVO POR EL CUAL EL NIÑO SE ENFERMA DE DIARREA? (solo una respuesta).

1.- Consumo de alimentos en mal estado.

2.- Empacho por alimentos.

3.-Parásitos

4.- Falta de higiene.

5.- Desconoce

3. ¿CUÁL O CUÁLES CREE UD. QUE SON SEÑALES DE DIARREA CON FALTA DE AGUA EN SUS NIÑOS?

1.- Boca seca.

2.- Llanto sin lágrimas.

3.- Sed aumentada.

4.- Somnolencia

5.- Ojos hundidos

6.- Signo del pliegue.

4. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SEÑALES CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL SIGNO DE ALARMA EN CASO DE DIARREA? (solo una respuesta).

1.- Sed aumentada y apetito disminuido.

4.- Vomita todo lo que come.

2.- No bebe o bebe mal.

5.- Fiebre.

3.- Heces acuosas abundantes.

6.- Sangre en las heces.

5. ¿PIENSA UD. QUE NO DEBE DARLE LECHE MATERNA CUANDO SU NIÑO TENGA DIARREA?

1.- Sí.

2.- No.

3.- Desconoce

6. ¿QUÉ ALIMENTOS PIENSA QUE NO DEBE DARLE A SU NIÑO CUANDO EL TENGA DIARREA? (solo una respuesta).

1.- Huevos.

4.- Cereales.

2.- Carnes.

5.- Ninguna de las anteriores.

3.- Leche Artificial.

6.- Todos

7. ¿SABE UD. COMO PREPARAR LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)?

1.- Sí.

2.- No.

8. ¿SABE UD. EN QUE MOMENTO DEBE DARLE LAS SALES DE REHIDRATACION A SU NIÑO? (solo una respuesta).

1.- Sólo cuando tiene sed.

2.- A cada momento durante la diarrea.

3.- Después que haya pasado la diarrea.

4.- Sólo después de evacuar

5.- No sabe

9. ¿QUÉ LIQUIDOS LE DARIA USTED A SU NIÑO MIENTRAS TENGA DIARREA? (solo una respuesta).

1.- SRO, Suero Casero o Comercial.

3.- Gaseosas.

2.- Agua e infusiones.

4.- Otras bebidas rehidratantes.

10. ¿CONOCE CÓMO DEBE PREPARAR LA LECHE DURANTE LA DIARREA? (solo una respuesta).

1.- Concentración normal.

3.- Más concentrada.

2.- Más diluida.

4.- No sabe.

11. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA DIARREA ANTERIORMENTE?

1.- Sí.

2.- No.

12. SI RESPONDIÓ SÍ EN LA ANTERIOR: ¿DÓNDE RECIBIÓ DICHA INFORMACIÓN? (solo una respuesta).

1.- Centro de Salud.

5.- Centro Educativo.

2.- Hospital

6.- Campañas.

3.- Clínica.

7.- Otras personas (abuelas, vecinas, etc.)

4.- Medios de Comunicación.

INDICADOR PROCEDIMENTAL

13. ¿QUÉ HARÍA UD. SI SU NIÑO PRESENTA DIARREA? (solo una respuesta).

- 1.- Darle SRO o Panetela inmediatamente.
- 2.- Suspender la alimentación y continuar con la lactancia.
- 3.- Brindar SRO y suspender la leche materna.
- 4.- Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercana.

14. ¿QUÉ HARÍA UD. CON RESPECTO A LA CANTIDAD DE VECES QUE DEBE DARLE SUS ALIMENTOS A SU NIÑO CUANDO TENGA DIARREA? (solo una respuesta).

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1.- Aumentar. | 4.- No debe comer. |
| 2.- Disminuir. | 5.- No sabe |
| 3.- Mantener igual | |

15. ¿QUÉ ALIMENTOS CRRE UD. QUE DEBE DARLE A SUS NIÑOS CUANDO ESTEN CON DIARREA? (solo una respuesta).

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1.- Caldos y sopas. | 4.- "Agüitas". |
| 2.- Segundos y purés. | 5.- No sabe. |
| 3.- Mazamorra | |

16. ¿HA CAMBIADO LA LECHE Y/O FÓRMULA LÁCTEA DEL NIÑO POR OTRA SIN LACTOSA O DE SOYA?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

17. ¿QUÉ MEDIDAS HIGIENICAS SE DEBEN DE TENER EN CUENTA PARA PREVENIR LA DIARREA EN EL HOGAR? (puede marcar más de una).

- 1.- Lavarse las manos antes de manipular los alimentos.

- 2.- Lavarse las manos luego de usar el baño.
- 3.- Lavar las frutas y verduras con abundante agua.
- 4.- Hervir el agua que se consume.
- 5.- Mantener la higiene del niño.
- 6.- Vigilar la limpieza de objetos que se lleva a la boca.