

**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA  
2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**TATIANA MILENA CUTIPA BELTRAN**

**ASESOR:**

**MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**AREQUIPA-PERU, 2018**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA  
2017**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017. Es una investigación tipo no experimental, descriptivo y el método descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra de (n=31 madres), para el recojo de la información se utilizó una encuesta y un cuestionario; la El instrumento fue sometido a la evaluación de Juicio de Expertos para determinar su validez, teniendo como participantes a licenciadas en enfermería en la especialidad de Pediatría, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

### **CONCLUSIONES:**

El conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas.

## **SUMMARY**

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge of the mothers on acute diarrheal diseases in children under 5 years old in the San Isidro health center district la Joya Arequipa 2017. It is a non-experimental, descriptive research and the descriptive method of cutting cross-section, we worked with a sample of (n = 31 mothers), a survey and a questionnaire were used to collect the information; The instrument was submitted to the evaluation of Expert Judgment to determine its validity, having as participants nursing graduates in the specialty of Pediatrics, whose opinions and recommendations served to improve the instrument.

### **CONCLUSIONS:**

The knowledge of mothers about acute diarrheal diseases in children under 5 years of age in the health center of San Isidro district La Joya Arequipa 2017

**KEY WORDS:** Knowledge of mothers about acute 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	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	43
<b>CONCLUSIONES</b>	47
<b>RECOMENDACIONES</b>	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Las Enfermedades Diarreicas Agudas constituyen un gran problema en la salud de los seres humanos en especial en los menores de 5 años, siendo estos los más vulnerables, constituyendo el aumento de la morbimortalidad infantil. La cumbre mundial a favor de la infancia, propuso a nivel mundial acciones de política a favor de los derechos del niño, comprometiendo a los países a elaborar planes específicos para proteger la supervivencia y el desarrollo de la niñez, luego de iniciado las acciones a favor de la infancia, los gobiernos del 62% de os países del mundo (190 países consultados) opinaban como inaceptable las tasas de mortalidad registradas a la fecha.

En América Latina se observan diferencias en los niveles de mortalidad infantil aunque en magnitudes de menores, pues hay cierta homogeneidad entre las subregiones. En el Perú todavía se observan altos niveles de mortalidad, debido a que persisten los graves problemas que afectan a gran parte de nuestra población y que tienen incidencia directa en la mortalidad de los niños, en especial a aquellos que pertenecen a grupos poblacionales afectados por el hambre, a falta de servicios de educación, vivienda adecuada, salud y en general niños que pertenecen a hogares o pueblos íntegros que viven en la pobreza. Sin embargo, de acuerdo a informes difundidos por Naciones Unidas, se ha podido establecer que en los países donde todavía persisten niveles de mortalidad elevados tal como es el caso del Perú, los factores socioculturales y ambientales, antes que los económicos, son determinantes en los niveles de mortalidad infantil resaltando sobretodo el efecto de la educación de las madres de familia.

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

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

En países de Latinoamérica y el Perú una de las primeras causas de morbimortalidad infantil son las enfermedades diarreicas agudas especialmente entre los niños menores de 5 años esta población procede en mayor proporción de la zona rural .

En la comunidad de San Isidro del distrito de la Joya provincia de Arequipa departamento de Arequipa se da un mayor porcentaje de la población que es rural y marginal donde las condiciones de vida en algunas familias son deficientes caracterizado por la insalubridad objetiva presentada por el deficiente saneamiento básico la misma que condiciona la elevada prevalencia de enfermedades diarreicas que pueden degenerar en infecciones de alto riesgo y el déficit del desarrollo de los niños .

La deshidratación como consecuencia de estas enfermedades ocasiona emergencias permanentes en los establecimientos de salud mas aun si se tratan de lactantes y niños de bajo peso y desnutridos .

Porsu condición rural de la comunidad de San Isidro pertenece al distrito de la Joya sectores como esta no cuenta con agua potable por consiguiente no hay un buen manejo y almacen de agua por otra parte nose practican



normas de desposicion de excretas y basura creando espacio de contaminación.

Las enfermedades diarreicas agudas en nuestra región son principalmente infecciosas constituyendo un serio problema de Salud Pública porque es una de las primeras causas de morbi mortalidad en especial en grupos de edad vulnerables y localidades geográficas, cuyas causas estarían relacionadas a problemas de saneamiento ambiental, disposición del agua y basura, venta ambulatoria y deficiente manipulación de alimentos.

Se observó primeramente que la población más afectada son los niños debido a que ellos no tienen el cuidado necesario al momento de ingerir sus alimentos debido a que sus madres no realizan un adecuado lavado de manos y tampoco lavan sus alimentos antes de consumirlos.

También se observó que hay padres y madres que trabajan las chacras cultivando o agarrando la tierra y al momento que llegan a casa no se lavan las manos y sirven la comida y este es un vector para el contagio de esta enfermedad.

Pero a la vez se observó que no hay una buena manipulación del agua ya que consumen agua del caño y no el agua hervida como deberían hacerlo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general:**

¿cuál es el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cual es el nivel de conocimiento acerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimientos a cerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.

Identificar el nivel de conocimientos acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.

Identificar en nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017

### **1.4. JUSTIFICACION**

- Pertinencia: está basado tomando en cuenta la teoría de Nola Pender debido a que se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.
- Utilidad: es un trabajo útil ya que interactúa el binomio madre - hijo.

- Trascendencia: es un trabajo trascendente ya que va a cambiar la situación de las madres obreras de la agricultura ya que tomara en cuenta el conocimiento de las madres con el nuevo conocimiento que les impondré después de mi intervención.
- Actualidad: es un tema actual ya que las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad que afecta a la población menores de 5 años.
- Relevancia: es un tema relevante ya que genera un problema de salud pública.

#### **1.5.- LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

Limitaciones: La presente investigación se centra al accionar de enfermería en relación al cuidado y al auto cuidado de la misma. Por lo tanto se circunscribe o limita a este espacio laboral. Otra limitación presentada en este trabajo de investigación es que el de tipo de investigación es de cohorte transversal limitando así la visión del problema. Incluimos como limitación también a la búsqueda de antecedentes ya que este no es un tema muy novedoso, motivo por la cual este trabajo de investigación tiene ausencia de antecedentes nacionales obteniendo así un solo antecedente internacional.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 2.1.1) Antecedentes Internacionales:

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

El autor llego a las Siguietes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria

en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

**Mildred Altagracia Lafontaine ,Raysa M. Duran, Porfiria Y. Santana** “**Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias y diarreas agudas. Hospital Juan Pablo Pina. Junio – agosto 2009 San Cristóbal, Republica Dominicana**”, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre EDAS. El Tipo de investigación fue descriptivo, Nombre de la institución: Universidad Autónoma de Santo Domingo 2009. la población fue de 120 madres de familia con niños menores de 5 años.

Las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma(5).

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Grados Flores, realizo una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Mayo-Junio 2010”.** Tiene por objetivo general Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la

enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años,. Es un estudio de tipo no experimental, y de método descriptivo de corte transversal, el cual determinará conocer las prácticas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico agudo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, teniendo como muestra a 25 madres de familias con niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, que acudieron al Hospital Arzobispo Loayza, durante los meses de mayo-junio en el año 2010.

El autor llego a los siguientes resultados; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 20% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media.<sup>(6)</sup>

**José Jorge chauca Rituay, realizo una investigación titulada “Relación existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos en el año 2010”.** Tiene por objetivo general Determinar la relación existente entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5

años. La investigación es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado a 50 familias, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica sobre la relación que existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años.

La investigación demuestra que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de la enfermedad diarreica aguda y esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos estadísticos de incidencia de atención por esta enfermedad y mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson. Afirmándose la H1 que decía que existe relación entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos en el año 2010.<sup>(7)</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

### **MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

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

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los

hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

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

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

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

#### METAPARADIGMAS:

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

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

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

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

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo



de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora

de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada

programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la

salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

### **Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.**

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

## **CONCLUSION:**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (7)

## **CONOCIMIENTO**

### **Definición:**

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido.

## **CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO**

**Conocimiento cognitivo:** Cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

La palabra cognitivo es un adjetivo que se utiliza para referir al conocimiento o todo aquello relativo a él.

Será a través de la cognición entonces que los seres humanos pueden procesar cualquier tipo de información partiendo de la percepción, el conocimiento ya adquirido y de las características subjetivas que permitirán valorar y considerar determinados aspectos en detrimento de otros.

Los procesos cognitivos pueden ser naturales o artificiales, conscientes o inconscientes y por esta razón es que su estudio ha sido abordado desde diferentes perspectivas.

**Conocimiento actitudinal:** Los contenidos actitudinales se refieren a la formación de un accionar positivo según las valoraciones de la sociedad en la que se vive, motivando al alumno a moldear una personalidad que opte o prefiera por ejercer conductas deseables que sean provechosas para sí mismo y para la sociedad. No pueden imponerse, deben aceptarse con convicción, por eso siempre debe explicarse el motivo por el cual es conveniente adoptar ciertas actitudes.

Las actitudes son experiencias internas, subjetivas, que implican evaluar cosas o situaciones, y emitir sobre ellas juicios de valor. Comprende interesarse, valorar, respetar, escuchar con respeto, dialogar, entusiasmarse, cumplir normas, involucrarse, tener predisposición, solidarizarse, cooperar, etcétera.

Las actitudes cumplen una función socialmente defensiva, y a su vez adaptativa en nuestra vida cotidiana, y ordenan nuestras escalas de valores, ayudándonos a optar.

**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 una determinada situación. El conocimiento procedimental se refiere a destrezas dirigidas hacia la acción, se puede adquirir parcialmente y se adquiere de forma gradual.

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Existe diversos tipos de conocimientos como; **conocimiento mutuo** es un tipo de conocimiento que comparte dos o más personas, **conocimiento teológico** es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina, **conocimiento artístico** es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos, conocimiento intelectual es la facultad del ser humano que lo distingue de los animales, conocimiento cultural es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente. Al conjunto de todas las representaciones abstractas que se tienen sobre una determinada realidad empírica se lo conoce bajo el nombre de conocimiento. La epistemología es la ciencia que se encarga de su estudio. Según el criterio y autor que se tome, existen distintos tipos de conocimiento.

**Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:**

**Intuitivo:** según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

**Demostrativo:** este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este

conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

**Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

### **Según el modo de conocer:**

**Conocimiento vulgar:** es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

**Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación.

### **Otros tipos de conocimiento**

#### **Conocimiento filosófico**

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.



## **Conocimiento empírico**

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. (8)

## **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. (10)

#### **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. (11)

### **Evaluación del Estado de Hidratación y Decisión del Plan de Tratamiento.**

De acuerdo a la evaluación del estado de hidratación se pueden presentar tres situaciones:

**A) Hidratado.**

**B) Deshidratado.**

**C)** Deshidratado grave, los cuales pueden recibir tres planes de tratamiento llamados A, B y C.

<b>Pregunte</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Sed	Normal	Mas de lo normal	Bebe mal o no puede beber
Observe			
Aspecto	Alerta	Intranquilo , Irritable	Letargica
Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos
Como bebe?	Bebe bien	Bebe ávidamente con sed.	Bebe mal o no puede beber
Explore			
Signo de pliegue	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muy lentamente 2"
Deshidratación	No tiene signos de deshidratación	Si tiene dos o más signos , tiene algún grado de deshidratación	Si tiene dos mas signos , tiene deshidratacion grave
Tratar	Plan A	Plan B	Plan C

## **EDUCACION SANITARIA**

### **DEFINICION:**

Es la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. El objetivo último son los comportamientos. La modificación de los conocimientos y actitudes no es más que un vehículo para conseguir el cambio del comportamiento.

### **METODOS PARA LA EDUCACION SANITARIA**

La educación para la salud tiene como objetivos principales modificar los hábitos o conductas insanas y promover las conductas positivas de salud. Para conseguir estos objetivos los agentes de educación sanitaria deben elaborar mensajes informativos y educativos y hacerlos llegar a la población.

El proceso mediante el cual el mensaje alcanza a los educandos es lo que se conoce como método de educación para la salud.

El Comité de expertos de la OMS clasifica los métodos en dos grandes grupos según las características de la relación que se establece entre el educador (la fuente del mensaje) y los educandos (la población que lo recibe):

**1- Métodos bidireccionales o directos:** existe contacto directo entre el educador y el educando, y se utiliza la palabra hablada como medio de comunicación. Como complemento de la palabra hablada pueden utilizarse ayudas técnicas (pizarra, transparencias, diapositivas, PowerPoint, videos...). Educación de individuos y grupos.

**2- Métodos unidireccionales o indirectos:** existe una lejanía en el espacio y/o en el tiempo entre el educador y el educando, y se utiliza la palabra hablada, la escrita o la imagen, pero interponiendo entre el educador y el educando una serie de medios técnicos (los medios de comunicación). Educación de grupos y colectividades.

## **METODOS DIRECTOS**

### **1.- Diálogo**

El diálogo de la entrevista sanitaria (consejo médico) es el mejor de los métodos de la educación. Para que sea eficaz, se necesita la creación previa de un clima de confianza y comprensión mutua.

- Durante el desarrollo de la entrevista es fundamental:
  - \* **Saber escuchar:**
    - No interrumpir al entrevistado
    - No argüir, discutir ni criticar sus opiniones
  - \* **Saber conversar:**
    - Emplear lenguaje claro y apropiado a la mentalidad y cultura del entrevistado

- Estar familiarizado por los temas que le importan y preocupan, y mostrarse interesado en ellos.

**\* Saber aconsejar:**

- Aportar una solución procurando que esta sea hallada espontáneamente por el entrevistado.

## **2.- La clase**

Es el método más utilizado en la enseñanza formal de la salud en las escuelas, institutos y universidades. Se complementa con uso de apuntes, libros de texto, materiales audiovisuales... Es un método aceptable para este tipo de enseñanza, en la que el alumno está motivado fundamentalmente por las evaluaciones y calificaciones del profesor.

## **3.- La charla**

Es el procedimiento directo de educación para la salud más utilizado para dirigirse a grupos. La charla está dirigida a profanos y es menos protocolaria que la conferencia, lo que permite un mayor acercamiento del que habla con el auditorio. Las charlas suelen dirigirse a grupos sociales organizados de la comunidad (asociaciones de padres, asociaciones de vecinos...)

## **4.- La discusión en grupo**

Consiste en la reunión de pequeños grupos (12-15 personas), y la discusión entre sus miembros, moderada por un líder, con el fin de tratar un problema y lograr una solución no prefijada de antemano; al haber sido tomado por acuerdo general, es probable que la decisión sea más aceptada y seguida que una decisión tomada individualmente.

## **5.- Rol playing o desempeño de papeles**

Consiste en una representación escénica en la que las personas adaptan y ejercen un papel asignado de antemano, tratando de comportarse (actuar)



como la persona que representan. El resto del grupo observa para realizar posteriormente un análisis y discusión del desempeño.

## **6.- Brainstorming o tormenta de ideas**

Es una técnica grupal cuyo objetivo principal consiste en facilitar la producción de un número elevado de ideas o propuestas acerca de un tema en un periodo de tiempo reducido (unos minutos).

## **METODOS INDIRECTOS**

### **1- Carteles**

- Son uno de los medios más utilizados para la información y la educación sanitaria
- Atraer la atención de un modo intenso y rápido sobre un asunto
- Deben informar y también inducir a seguir una línea de conducta
- Debe exponer una sola idea, clara concisa e incisiva
- Debe instalarse en lugares visibles y estratégicos, en exteriores (vallas) o en interiores (escuelas, centros sanitarios...)
- El elemento principal del cartel es el color: deben ser llamativos y bien combinados para atraer la atención

### **2- Folletos**

- Son publicaciones sencillas dirigidas al público que tratan, por lo general, un tema específico.
- Entre sus ventajas están:
  - \* Son muy versátiles. Adaptando convenientemente su contenido a las diferentes clases de público

\* El mensaje no es muy puntual, como radio o tv, sino que permanece y puede ser asimilado por el lector a su ritmo

\* Constituye un complemento eficaz de otros medios, tanto directos como indirectos. En ambos casos son especialmente útiles para ampliar la información y la motivación ya transmitida, y sobre todo indicar al educando como pasar a la acción.

### **3- Internet**

Es uno de los medios de comunicación más recientes y de mayor crecimiento, en especial entre los jóvenes y entre la población de elevado nivel socioeconómico.

- Los sitios web que proporcionan información sobre medicina y salud son muy numerosos en todos los idiomas.

### **4- Cine y vídeo**

- Su gran difusión y enorme atracción que ejerce sobre las masas hacen del cine un medio adecuado para la educación sanitaria.

- Su principal ventaja es presentar los hechos con gran sensación de realidad y de poder ampliar imágenes normalmente no visibles para el ojo humano.

## **APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que

maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas meta cognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio.

### **APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Y APRENDISAJE MECANICO**

**Un aprendizaje es significativo** cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición

Esto quiere decir que en el proceso educativo, es importante considerar lo que el individuo ya sabe de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar

La característica más importante del aprendizaje significativo es que, produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones (no es una simple asociación), de tal modo que éstas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva de manera no arbitraria y sustancial, favoreciendo la diferenciación, evolución y estabilidad de los subsensores pre existentes y consecuentemente de toda la estructura cognitiva

**El aprendizaje mecánico**, contrariamente al aprendizaje significativo, se produce cuando no existen subsunsores adecuados, de tal forma que la nueva información es almacenada arbitrariamente, sin interactuar con conocimientos pre-existentes.

El aprendizaje mecánico puede ser necesario en algunos casos, por ejemplo en la fase inicial de un nuevo cuerpo de conocimientos, cuando no existen conceptos relevantes con los cuales pueda interactuar, en todo caso el aprendizaje significativo debe ser preferido, pues, este facilita la adquisición de significados, la retención y la transferencia de lo aprendido.

### **APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO Y APRENDIZAJE POR RECEPCION**

**En el aprendizaje por recepción**, el contenido o motivo de aprendizaje se presenta al alumno en su forma final, sólo se le exige que internalice o incorpore el material (leyes, un poema, un teorema de geometría, etc.), que se le presenta de tal modo que pueda recuperarlo o reproducirlo en un momento posterior.

**En el aprendizaje por descubrimiento**, lo que va a ser aprendido no se da en su forma final, sino que debe ser re-construido por el alumno antes de ser aprendido e incorporado significativamente en la estructura cognitiva. El aprendizaje por descubrimiento involucra que el alumno debe reordenar la información, integrarla con la estructura cognitiva y reorganizar o transformar la combinación integrada de manera que se produzca el aprendizaje deseado.

### **REQUISITOS PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

Al respecto Ausubel dice: “El alumno debe manifestar una disposición para relacionar sustancial y no arbitrariamente el nuevo material con su estructura cognoscitiva, como que el material que aprende es potencialmente

significativo para él, es decir, relacionable con su estructura de conocimiento sobre una base no arbitraria”

Lo anterior presupone:

- Que el material sea potencialmente significativo, esto implica que el material de aprendizaje pueda relacionarse de manera no arbitraria y sustancial (no al pie de la letra) con alguna estructura cognoscitiva específica del alumno, la misma que debe poseer "significado lógico" es decir, ser relacionable de forma intencional y sustancial con las ideas correspondientes y pertinentes que se hallan disponibles en la estructura cognitiva del alumno, este significado se refiere a las características inherentes del material que se va aprender y a su naturaleza
- Disposición para el aprendizaje significativo, es decir que el alumno muestre una disposición para relacionar de manera sustantiva y no literal el nuevo conocimiento con su estructura cognitiva

## **TIPOS DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

### **APRENDIZAJE DE REPRESENTACIONES:**

Este tipo de aprendizaje se presenta generalmente en los niños, por ejemplo, el aprendizaje de la palabra "pelota", ocurre cuando el significado de esa palabra pasa a representar, o se convierte en equivalente para la pelota que el niño está percibiendo en ese momento, por consiguiente, significan la misma cosa para él; no se trata de una simple asociación entre el símbolo y el objeto sino que el niño los relaciona de manera relativamente sustantiva y no arbitraria, como una equivalencia representacional con los contenidos relevantes existentes en su estructura cognitiva.

### **APRENDIZAJE POR CONCEPTOS**

Los conceptos se definen como "objetos, eventos, situaciones o propiedades de que posee atributos de criterios comunes y que se designan mediante

algún símbolo o signos" (Ausubel, 1983: 61), partiendo de ello podemos afirmar que en cierta forma también es un aprendizaje de representaciones. Los conceptos son adquiridos a través de dos procesos. Formación y asimilación. En la formación de conceptos, los atributos de criterio (características) del concepto se adquieren a través de la experiencia directa, en sucesivas etapas de formulación y prueba de hipótesis, del ejemplo anterior podemos decir que el niño adquiere el significado genérico de la palabra "pelota", ese símbolo sirve también como significante para el concepto cultural "pelota", en este caso se establece una equivalencia entre el símbolo y sus atributos de criterios comunes. De allí que los niños aprendan el concepto de "pelota" a través de varios encuentros con su pelota y las de otros niños. El aprendizaje de conceptos por asimilación se produce a medida que el niño amplía su vocabulario, pues los atributos de criterio de los conceptos se pueden definir usando las combinaciones disponibles en la estructura cognitiva por ello el niño podrá distinguir distintos colores, tamaños y afirmar que se trata de una "pelota", cuando vea otras en cualquier momento.

## **APRENDIZAJE DE PROPOSICIONES**

Este tipo de aprendizaje va más allá de la simple asimilación de lo que representan las palabras, combinadas o aisladas, puesto que exige captar el significado de las ideas expresadas en forma de proposiciones. El aprendizaje de proposiciones implica la combinación y relación de varias palabras cada una de las cuales constituye un referente unitario, luego estas se combinan de tal forma que la idea resultante es más que la simple suma de los significados de las palabras componentes individuales, produciendo un nuevo significado que es asimilado a la estructura cognoscitiva. Es decir, que una proposición potencialmente significativa, expresada verbalmente, como una declaración que posee significado denotativo (las características evocadas al oír los conceptos) y connotativo (la carga emotiva, actitudinal e idiosincrática provocada por los conceptos) de los conceptos involucrados,

interactúa con las ideas relevantes ya establecidas en la estructura cognoscitiva y, de esa interacción, surgen los significados de la nueva proposición.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **PROMOCION 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.
- **PREVENCION:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **SUBSUNSORES:** son los conceptos que uno tiene asimilados y son la base para que otros conceptos de rango superior puedan ser comprendidos.
- **INVOLUCRAR:** Hacer participar a una persona en un asunto, comprometiéndola o hablando de ella como si participase. Incluir en un asunto cierta cosa.
- **SIGNIFICATIVO:** Que tiene un significado relevante o peculiar. Que da a entender con propiedad una cosa.
- **LOGICO:** es una ciencia formal que estudia la estructura o formas del pensamiento humano (como proposiciones, conceptos y razonamientos) para establecer leyes y principios válidos para obtener criterios de verdad.
- **PERTINENTE:** es adecuado u oportuno en un momento o una ocasión determinados.
- **INHERENTES:** es esencial y permanente en un ser o en una cosa o no se puede separar de él por formar parte de su naturaleza y no depender de algo externo.
- **ATRIBUTOS:**  
Cualidad o característica propia de una persona o una cosa, especialmente algo que es parte esencial de su naturaleza
- **PROPOSICION:** Refiere a la realización de una propuesta o a la expresión de algo para que otras personas tomen conocimiento de una intención.

- **IDIOSINCRATICO:** rasgo de peculiaridad, particularidad o diferencia. Rasgos y carácter propios y distintivos de un individuo o de una colectividad

## 2.4. HIPOTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

- El conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017 es media.

### 2.4.2. Hipótesis Especificas:

- El nivel de conocimientos a cerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017es media.
- El nivel de conocimientos acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017es media.
- El nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017 es media.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

- **Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas:** Es la determinación de cuanto conoce la madre sobre la enfermedad diarreica infantil.

### 2.5.2. Definición Operacional de las Variables

- **conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda:** Es la determinación del conocimiento sobre la diarrea, Factores pre-disponentes, Alimentación, Aspecto preventivos y tratamiento que



tienen las madres que acuden al centro de salud san Isidro distrito la  
Joya

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES
<p><b>Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas</b></p>	<p>Es la determinación de cuanto conoce la madre sobre la enfermedad diarreica infantil</p>	<p>Es la determinación del conocimiento sobre la diarrea, Factores pre-disponentes, Alimentación, Aspecto preventivos y tratamiento que tienen las madres que acuden al centro de salud san Isidro distrito la Joya</p>	Alimentación
			Aspecto preventivo
			Tratamiento

## **CAPITULO III: METODOLGIA**

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

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, descriptivo y el método descriptivo de corte transversal, el cual determinará conocer las prácticas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico infantil.

**NO EXPERIMENTAL** Porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

**DESCRIPTIVO:** Por que describe la realidad a estudiar. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir la frecuencia de la variable que se elige en el diseño del estudio. Porque se va a describir las medidas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO**

En el Centro de Salud San Isidro se encuentra ubicado en San Isidro 2 Asentamiento B-29 en el distrito de la Joya provincia Arequipa departamento Arequipa

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **POBLACION**

La población está formada por 31 madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.

#### **MUESTRA:**

La muestra sera el total de la poblacion

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

Edad 5 años

Madres con niños menores de 5 años

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Madre que cuentan con un nivel económico alto

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

#### **TECNICAS**

Se uso como técnicas la encuesta

#### **INSTRUMENTOS**

Cuestionario

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

El instrumento fue sometido a la evaluación de Juicio de Expertos para determinar su validez, teniendo como participantes a licenciadas en enfermería en la especialidad de Pediatría, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

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

Se realizaron los tramites administrativos para obtener la autorización en el centro de salud san Isidro distrito la Joya, para así iniciar la recolección de datos, teniendo como duración aproximadamente 5 -10 minutos,

## CAPITULO IV. RESULTADOS

**TABLA N°01:** DETERMINAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA 2017

CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	6	19%
MEDIO	10	33%
BAJO	14	48%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

### Análisis

En la tabla N° 1, Se observa que el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 48% correspondiente a 14 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 33% en 10 de ellas y solamente 6 madres que constituyen el 19 % tienen un nivel de conocimiento alto. Entonces existe un riesgo muy elevado de que los niños contraigan enfermedades diarreicas agudas por el mal cuidado de las madres.

**TABLA N. º 02: CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA 2017**

CONOCIMIENTO	ALIMENTACION	
	N	%
<b>ALTO</b>	5	23%
<b>MEDIO</b>	11	31%
<b>BAJO</b>	15	46%
<b>TOTAL</b>	31	100%

### **Análisis**

En la tabla N.º 2, Se observa que el conocimiento acerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 46% correspondiente a 15 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 31% en 11 de ellas y solamente 5 madres que constituyen el 23 % tienen un conocimiento alto.

**TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS ASPECTOS PREVENTIVOS EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ASPECTOS PREVENTIVOS	
	N	%
<b>ALTO</b>	7	20%
<b>MEDIO</b>	9	29%
<b>BAJO</b>	16	51%
<b>TOTAL</b>	31	100%

### **Análisis**

En la tabla N° 3; se evidencia que el conocimiento acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 51%, correspondiente a 16 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 29%, en 9 de ellas y solamente 7 madres equivalente al 20 %, tienen un nivel de conocimiento alto.



**TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL TRATAMIENTO EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DISTRITO LA JOYA AREQUIPA 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	TRATAMIENTO	
	N	%
<b>ALTO</b>	4	19%
<b>MEDIO</b>	8	27%
<b>BAJO</b>	19	54%
<b>TOTAL</b>	31	100

### **Análisis**

En la tabla N.º 4, se evidencia, que el conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 54% correspondiente a 19 madres, seguida de un conocimiento medio con el 27% en 8 de ellas y solamente 4 madres equivalente al 19 % tienen un nivel de conocimiento alto.

## DISCUSION

### **Objetivo general**

Se evidencia que el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 48% correspondiente a 14 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 33% en 10 de ellas y solamente 6 madres que constituyen el 19 % tienen un nivel de conocimiento alto. Entonces existe un riesgo muy elevado de que los niños contraigan enfermedades diarreicas agudas por el mal cuidado de las madres.

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

El autor llego a las Siguietes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

### **Objetivo específico 1**

Se evidencia que el conocimiento acerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 46% correspondiente a 15 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el

31% en 11 de ellas y solamente 5 madres que constituyen el 23 % tienen un conocimiento alto

Se evidencio similitud con la tesis presentada por **Mildred Altagracia Lafontaine ,Raysa M. Duran, Porfiria Y. Santana** “**Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Hospital Juan Pablo Pina. Junio – agosto 2009 San Cristóbal, Republica Dominicana**”, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre EDAS. El Tipo de investigación fue descriptivo, Nombre de la institución: Universidad Autónoma de Santo Domingo 2009. la población fue de 120 madres de familia con niños menores de 5 años.

Las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma(5).

## **Objetivo específico 2**

Se evidencia que el conocimiento acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 51%, correspondiente a 16 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 29%, en 9 de ellas y solamente 7 madres equivalente al 20 %, tienen un nivel de conocimiento alto.

**Se evidencio similitud con la tesis presentada por Grados Flores, realizo una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, que tienen las madres en el Hospital Nacional**

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

El autor llegó a los siguientes resultados; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 20% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media. <sup>(6)</sup>

### **Objetivo específico 3**

Se evidencia, que el conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 54% correspondiente a 19 madres, seguida de un conocimiento medio con el 27% en 8 de ellas y solamente 4 madres equivalente al 19 % tienen un nivel de conocimiento alto.

**Se evidencio similitud con la tesis presentada por José Jorge chauca Rituay, realizo una investigación titulada “Relación existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el preescolar de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos en el año 2010”.** Tiene por objetivo general Determinar la relación existente entre los factores culturales y de saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 5 años. La investigación es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado a 50 familias, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica sobre la relación que existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años.

## CONCLUSIONES

- Se llego a la conclusión de que las madres de niños menores de 5 años no tienen conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas, Entonces existe un riesgo muy elevado de que los niños contraigan enfermedades diarreicas agudas por el mal cuidado de las madres.
- Se llego a la conclusión que las madres de niños menores de 5 años no tienen conocimiento sobre la alimentación que deberían tener los niños en el cuidado que deben tener al momento de dar los alimentos y por este motivo los niños muchas veces contraen la enfermedad.
- Se llego a la conclusión que las madres de niños menores de 5 años no conocen los aspectos preventivos que deberían tener con los niños para evitar las enfermedades diarreicas agudas.
- Se llego a la conclusión que las madres de niños menores de 5 años no cumplen el tratamiento que se le dio al menor.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el centro de salud conozca de los resultados de este trabajo de investigación para que evidencien y/o tengan un perfil de las madres de la localidad y puedan iniciar con estrategias en su primer nivel de atención.
2. Se debe brindar educación por medio de las actividades educacionales que se suelen dar durante el trabajo de enfermería, poniendo mayor énfasis en la alimentación de los niños menores de 5 años.
3. Coordinar con el área de nutrición del Centro de Salud para asegurar la efectividad de las charlas educativas acerca de los alimentos, cantidad, calidad, consistencia e higiene.
4. Realizar estudios comparativos con enfoque aplicativo sobre esta realidad, para idear estrategias y crear alianzas estratégicas con las instituciones de apoyo de la localidad, con la finalidad de mejorar el conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud, sobre la alimentación en los niños menores de 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Hernández Cisneros, F., Rodríguez Salceda, Z., Ferrer Herrera, I., & Trufero Cánovas, N. (2000). Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2), 129-133.
- 2.- Gutiérrez, G., Guiscafré, H., Reyes, H., Pérez, R., Vega, R., & Tomé, P. (1994). Reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas. Experiencias de un programa de investigación-acción. *Salud pública de México*, (36 (2), 168-179.
- 3.- Perales, M., Camiña, M., & Quiñones, C. (2002). Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de diarrea aguda infecciosa en niños menores de dos años en el distrito de la Victoria, Lima-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 19(4), 186-192.
- 4.-Rojas, C., Ysla, M., Riega, V., Ramos, O., Moreno, C., & Bernui, I. (2004). Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 21(3), 146-156.
- 5.-ROJAS, Carlos, et al. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2004, vol. 21, no 3, p. 146-156.
- 6.-Ramos, W., Huarcaya, W. V., Miranda, J., & Tovar, J. C. P. (2010). Influencia del acceso a servicios de agua y desagüe sobre las atenciones por enfermedad diarreica aguda en establecimientos del Ministerio de Salud. Estudio ecológico: Perú, enero a diciembre de 2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(1), 1-7.
- 7.- <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- 8.- <http://www.significados.com/conocimiento/>



9.-<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>

10.- <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/matedu/edas.pdf>

11.- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipotesis</b>	<b>Variabes</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿cuál es el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cual es el nivel de conocimiento acerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimientos a cerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5</p>	<p><b>Hipótesis General</b> El conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017 es media.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>El nivel de conocimientos a cerca de la alimentación en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017es media.</p> <p>El nivel de conocimientos acerca de los aspectos preventivos en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5</p>	<p><b>Definición Conceptual de las Variables</b></p> <p><b>Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas:</b> Es la determinación de cuanto conoce la madre sobre la enfermedad diarreica infantil.</p> <p><b>Definición Operacional de las Variables</b></p> <p><b>conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda:</b> Es la determinación del conocimiento sobre la diarrea, Factores pre-disponentes, Alimentación, Aspecto preventivos y tratamiento que tienen las madres que acuden al centro de salud san Isidro distrito la Joya</p>

<p>salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017? ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017.?</p>	<p>años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017. Identificar en nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017</p>	<p>años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017es media. El nivel de conocimiento acerca del tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud san Isidro distrito la Joya Arequipa 2017 es media.</p>	
---	---	---	--

## **INSTRUMENTO**

Reciba un cordial y atento saludo la presente encuesta 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

### **I) CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS**

- 1) Edad.....
- 2) Idioma.....
- 3) Religión.....
- 4) Estado Civil.....
- 5) Ocupación.....
- 6) N<sup>a</sup>de hijos.....

### **II) PRACTICAS**

#### **1) ¿Qué tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años?**

- a) En el desayuno.....
- b) Media mañana.....
- c) En el almuerzo.....
- d) En la media tarde.....

e) En la merienda.....  
.....

**2) ¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dió?**

- a) Ninguno
- b) Suero Oral (preparado)
- c) Suero de agua, azúcar y sal (suero casero)
- d) Solución a base de cereales o coladas
- e) Medicamentos

**3) ¿Dónde buscó consejo o tratamiento médico para esa diarrea? 4) ¿En caso de no buscar tratamiento por qué no lo hizo?**

- a) El establecimiento queda muy lejano
- b) No confío en el personal
- c) Personal da malos tratos
- d) No hay medicinas
- e) No tengo con que pagar
- f) No lo considero necesario los síntomas no eran graves
- g) Ya sabe que darle en estos casos CONSEJO TRATAMIENTO Vecina Farmacia Promotor de salud Parientes Comadrona Centro de Salud Hospital Médico
- h) otro (Especifique).....

**5) ¿Cuándo su niño estuvo enfermo de diarrea continuo con la lactancia materna? Si.....no.....**

**6) ¿Cuándo su niño/a estuvo enfermo de diarrea le dio igual o menor o mayor cantidad de alimentos?**

- a) Más de lo acostumbrado
- b) Igual de lo acostumbrado
- c) Menos de lo acostumbrado
- d) Otro.....

**7) ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza en su hogar?**

- a) Red pública
- b) Pozo
- c) Manantial
- d) Río
- e) Agua Lluvia
- f) Camión tanque
- g) Otro (especifique).....

**8) ¿Qué hace con el agua antes de beber?**

- a) La hierve
- b) La echa cloro
- C) Tal como viene de la fuente
- d) La filtran
- e) Otro (especifique).....

**9) ¿Qué tiempo hace hervir el agua antes de consumirla?**

- a) Menos de 5 minutos
- b) 6 a 8 minutos
- C) Más de 10 minutos

**10) ¿En qué momentos se lavó las manos?**

- a) Antes de comer
- b) Después de hacer las necesidades
- c) Para preparar los alimentos
- d) Para atender a los niños
- e) Después de cambiar los pañales del niño
- f) Otro (especifique).....

**III) CONOCIMIENTOS**

**11) ¿Considera que la leche materna es importante para el niño hasta?**

- a) 4 meses si.....no.....
- b) 6 meses si.....no.....
- c) 8 meses si.....no.....

**12) ¿Que síntomas presenta un niño con diarrea?**

- a) Vómito
- b) Deposiciones con sangre
- c) Ojos hundidos
- d) No tiene apetito
- e) todos los anteriores



**13) ¿Causa algún problema beber el agua no segura?**

a) Si No porqué.....

**14) ¿Que signos de deshidratación presente un niño con diarrea?**

a) Signo del pliegue positivo

b) Fiebre

c) Boca o lengua seca

d) Ojos hundidos

e) Bebe con sed o acidez

**15) ¿Cómo se prepara el suero oral casero?**

a) Agua hervida, sal, azúcar, bicarbonato

b) Agua de llave, sal, azúcar, limón

**16) ¿Si su niña/o tiene diarrea y no es atendida puede causarle la muerte?**

Si..... No.....

**17) ¿Tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea?**

Sí..... No.....

**18) ¿Lavarse las manos con agua es una medida preventiva para evitar las diarreas?**

Si..... No.....

**19) ¿El no hervir el agua los minutos necesarios antes de beber provoca daños en la Salud?**

Si..... No.....