



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Enfermería**

**TESIS**

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE EDAS A  
MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE  
DIOS, AREQUIPA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR:**

**Bach. LEONIDAS MARTIN, RODRIGUEZ YLASACA**

**ASESORA:**

**Mg. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2021**

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE EDAS A  
MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE  
DIOS, AREQUIPA 2017”**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre, que siempre ha estado presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi hermano por ser un gran amigo para mí que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar las adversidades.

A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo.

A mi hermana. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como Título: “Intervención educativa sobre prevención de EDAS a madres de niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017”. Teniendo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo sobre tratamiento de EDAS a madres de niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 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 (0,862); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,823$ )”.

### CONCLUSIONES:

Previo a la aplicación de la Intervención educativa, se obtuvo un nivel bajo en el conocimiento en las actividades preventivas sobre EDA, con un promedio de (10,9) y después de la aplicación el resultado fue de nivel alto, con un promedio de (16,8), con una diferencia significativa de promedios de (-5,90) debido a la efectividad de la intervención educativa. Comprobado estadísticamente mediante la t-student, con un valor de (t=8,631), con 79 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ).

**PALABRAS CLAVES:** *Intervención educativa, prevención, EDAS.*

## ABSTRACT

The present research has as Title: "Educational intervention on prevention of EDAS to mothers of children from 3 to 5 years of the Ciudad de Dios Health Center, Arequipa 2017". Aiming at: To determine the effectiveness of the educational program on the treatment of EDAS for mothers of children aged 3 to 5 years of the Ciudad De Dios Health Center, Arequipa 2017. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of (n = 80 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the concordance test of the expert judgment, obtaining a value of (0.862); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.823$ ).

**CONCLUSIONS:** Finding that before the educational intervention I was at a Low level, with an average of (10,9) and after the application it was at a High level, with an average of (16.8), with a significant mean difference of (- 5,90) due to the effectiveness of the educational intervention. Statistically verified by the t-student, with a value of ( $t = 8,631$ ), with 79 degrees of freedom and with a significance level of value ( $p < 0,05$ ).

**KEY WORDS:** Educational intervention, prevention, EDAS.

## INDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>INDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación del estudio	11
1.5. Limitaciones de la investigación	11
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	20
2.4. Variables	20
2.4.1. Definición conceptual de la variable	20
2.4.2. Definición operacional de la variable	20
2.4.3. Operacionalización de la variable	21

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación.	22
3.2. “Descripción del ámbito de la investigación.	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	23
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	23
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	24
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	28
<b>CONCLUSIONES</b>	30
<b>RECOMENDACIONES</b>	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32
<b>ANEXOS</b>	38
Cronograma de actividades	39
Matriz de consistencia	40
Instrumento	43



## INTRODUCCIÓN

Se define la Patología Diarreica Aguda (EDA) como la supresión de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un tiempo de 24 horas, siendo causado por bacterias, parásitos y/o virus como el rotavirus responsable del 70% a 80% de casos. Por esto, el Ministerio de Salud sugiere la gestión de la vacuna Rotavirus que es segura y eficiente contra la patología grave por rotavirus la cual se administra a los 2, 4 y 6 meses de vida (1) (2).

Sabiendo que la EDA es más intensa en jóvenes inferiores de cinco años, con más grande incidencia en los bebés por la carencia de inmunidad activa como resultado de la reducción de anticuerpos comprados por la madre, en los jóvenes de seis meses a dos años por la primera parte de comestibles que tienen la posibilidad de estar contaminados con enteropatógenos y el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el pequeño comienza a gatear o caminar. Luego de los dos años, la incidencia declina porque los jóvenes han creado inmunidad a la mayor parte de los enteropatógenos (3).

La salud infantil en el Perú ha continuado progresando en la más reciente década. No obstante, persisten inconvenientes que meritan preferente atención como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y, la superación del inconveniente de morbilidad infantil en pequeñas y jóvenes cuyas mamás tienen menor nivel educativo, baja aptitud económica, viven en el sector rural o en zonas de sierra y selva del país (4).

Es por esto que la Atención dentro a las Patologías Prevalentes de la Niñez (AIEPI) admite que el trabajo preventivo promocional que se vino construyendo en los servicios de salud es positivo, como lo apunta la más reciente Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, en donde la prevalencia de EDA fue de 12.1%, un porcentaje menor al encontrado en la encuesta 2009 (14.0%) (5)(6).

Lo que sugiere un cierto avance en las campañas de los servicios de salud, donde el profesional de enfermería incentiva las prácticas de higiene adecuadas; como el lavado de manos, el cumplimiento del calendario de vacunación y la

lactancia materna única a lo largo del episodio de diarrea que impide la deshidratación, que es la causa más grave de la patología dado que priva al organismo de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el desarrollo. Consecuentemente, los niños (as) que muestran EDA son más propensos a sufrir desnutrición, la cual desata la inmunosupresión que los regresa más atacables a contraer de nuevo anomalías de la salud diarreicas probablemente fatales (7) (8) (9).

Los estudios han demostrado que el agua no apta para el consumo, las malas condiciones de saneamiento y la higiene inadecuada cobran numerosas vidas todos los años a causa de la diarrea. Sin acceso suficiente a agua potable segura ni a un suministro de agua apropiado para la higiene básica, la salud de los niños se deteriora. Las principales intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil a nivel mundial según la Unicef son: mejorar el tratamiento, reducir los factores de riesgo y reforzar las medidas de prevención a la población (10) (11).

Por otro lado, la OMS ha recomendado la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) que incluye tanto el tratamiento de la deshidratación, como la prevención. La amplia difusión que ha tenido el uso de la TRO, ha sido fundamental en la reducción de la mortalidad por EDA, teniendo en cuenta su fácil utilización, bajo costo, gran efectividad, seguridad y el impacto positivo demostrado. La TRO es un procedimiento simple y puede ser administrado fácilmente por las madres con previa información brindada por el personal de salud (12). Sobre la base de las ideas expuestas la intervención educativa estuvo sustentada con la teoría de enfermería del modelo de promoción de la salud Nola Pender donde define el objetivo de enfermería como: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud, la vida y recuperarse de la enfermedad y/o secuelas. (13)

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

Capítulo IV: En él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: Se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

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

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

Según la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades diarreicas (EDAS) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo donde representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, se estima que en América Latina cada año mueren 3.5 millones de niños por este daño. Según la OMS. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año.

En los países de bajos ingresos económicos como el nuestro, el promedio de episodios diarreicos en un niño es de 3 a 5 veces al año. Los estudios epidemiológicos indican que los casos de diarreas están basados en varios factores: falta de servicios básicos (agua, desagüe) tipo de vivienda, inadecuada práctica de lavado de manos, falta de higiene en la elaboración de alimentos.

En el Perú las enfermedades diarreicas agudas, ocupan el tercer lugar como causa de mortalidad y morbilidad, aunque ha disminuido en los últimos años, siendo 1600 los niños menores de cinco años que mueren al año. La deshidratación como consecuencia de estas enfermedades ocasiona emergencias permanentes en los establecimientos de salud, más aún si se tratan de lactantes y niños con bajo peso o desnutridos. La mayoría de las 10 personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor

riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

En nuestro país el problema de las enfermedades diarreicas es muy común especialmente en familias de un nivel socio económico bajo y de extrema pobreza; debido principalmente a la inadecuada práctica alimenticia sin normas de higiene; en la provincia de Imbabura suele ser frecuente en zonas rurales, debido en muchos de los casos a la falta o insuficiente abastecimiento de los servicios básicos, especialmente el agua y el alcantarillado.

A lo anterior se suma que una misma habitación es compartida por todos los hijos e hijas de una familia, lo que facilita contagiarse con enfermedades, principalmente los niños/as menores de cinco años; y además que los niños/as pequeños/as en su gran mayoría quedan en el día al cuidado de hermanos/as mayores debido a la actividad comercial que realizan las madres para el sustento del hogar. No cumplen con las medidas de higiene propias para mantener la salud humana en buen estado, no existe la cultura del lavado de manos con agua y jabón, y el lavado inadecuado de alimentos, lo que ha corroborado a la frecuencia de casos de diarrea en los niños/as menores de cinco años. (14)

Lo que hace esencial al enfermero en el rol educador para una mejor adherencia al tratamiento trabajando en la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas agudas planteando que se haga un mayor realce en el rol educador de la enfermera trabajando el ámbito de promoción y prevención de la salud, habiendo observado la carencia de conocimiento acerca del proceso de prevención cuidado y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Ciudad de Dios Yura 2017.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de EDAS a madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuál el conocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de EDAS antes de la aplicación de la intervención educativa?

¿Cuál el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 3 a 5 años sobre la prevención de EDAS después de la aplicación de la intervención educativa?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad del programa educativo sobre prevención de EDAS a madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar el conocimiento de las madres de niños menores de 3 a 5 años sobre la prevención de EDAS antes de la aplicación de la intervención educativa.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 3 a 5 años sobre la prevención de EDAS después de la aplicación de la intervención educativa.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

El conocimiento sobre las EDAS es la principal estrategia de prevención y promoción de la salud; de ahí la importancia del rol educador de la enfermera con esta investigación, se logró establecer el conocimiento las madres, acerca de las formas de prevención de los casos diarreicos, los síntomas, y, los factores que provocan.

A través de un proceso educativo propio del profesional de enfermería, se incorporó a sus prácticas culturales curativas, de medidas preventivas y tareas específicas, para disminuir los casos de mortalidad por causas de deshidratación extrema producto de diarreas persistentes evaluando la importancia del rol educativo en enfermería.

Teniendo en cuenta que la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, es necesario entonces que tengan conocimiento sobre EDAS, ya que muchas veces los conocimientos que tienen de tal enfermedad pueden haber sido adquiridos por creencias, costumbres o prácticas desarrolladas en el quehacer cotidiano; y que con el conocimiento adecuado puedan aplicar medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas que contribuyan a reducir la morbi-mortalidad como también las complicaciones de las EDAS, y así mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente estudio es original del punto de vista hacia el enfoque del rol educador de la enfermera no habiendo estudios similares ni referencias de comparación.

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

Los resultados obtenidos por las características del muestreo desarrollado en la investigación sólo están referidos para este grupo poblacional, por lo que no debe generalizarse a otras poblaciones

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

#### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Romero M** (ECUADOR: 2015). Realizó el estudio de investigación “Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del sub centro de Salud Rayito de Luz de la Ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014”. Concluyó la relación del pre test y post-test de la sesión educativa de EDA y prevención de la misma evidencia que antes de la charla educativa el 89% de los usuarios presentaban un déficit de conocimiento; pero al concluir la misma se logró un alto porcentaje en el nivel de conocimiento. (15)

**Granda D** (ECUADOR: 2015). Realizó el estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015”. Concluyó: La mayor proporción de madres encuestadas definen las EDA; pero más del 50% de las madres que fueron encuestadas no tienen conocimiento acerca de los factores de riesgo, y las practicas adecuadas que reducen el riesgo de ocasionar diarrea. (16)

**Hernández C** (MÉXICO: 2015). Realizó el estudio de investigación “Intervención educativa para la prevención de enfermedades diarreicas, en una localidad de Morelos”. Utilizó un cuestionario con 16 variables acerca de factores determinantes



para prevenir diarreas, que fue aplicado previamente a la intervención y los dos meses siguientes. Concluyó que la intervención educativa aumentó de nivel de conocimientos en las mujeres responsables de los infantes. (17)

**Guamán M** (ECUADOR: 2015). Realizó el estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015”. Concluyó: Las madres presentan un significativo desconocimiento sobre el manejo de la diarrea, sin embargo, reconocen adecuadamente los signos de alarma en la prevención de complicaciones, y como se realiza la elaboración de SRO. (18)

**Ocampo B** (ARGENTINA: 2014). Realizó el estudio de investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas maternas frente a la diarrea infantil”. Tuvo como finalidad indagar sobre los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias de las madres frente al episodio de diarrea aguda y deshidratación de sus niños de 0 a 2 años de edad que asisten a un C.S de la Ciudad de Mar del Plata. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal, se evidenció una población constituida por 120 encuestados. Concluyó: Se presentó un conocimiento suficiente e insuficiente respectivamente. (19)

### **2.1.2. A Nivel Nacional**

**Flores K, Montenegro Y, Pacheco S** (HUARAL: 2017). Realizaron el trabajo: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”. Es por eso que desarrollaron un estudio pre experimental, en el cual se utilizó el pre y post test. Presentan 30 madres como población, así mismo se utilizó un instrumento, manejando un cuestionario que constó

de 21 preguntas realizadas por las investigadoras para la recolecta de información en las madres y niños, ya que fue rellenado por las madres que aprobaron firmar el consentimiento informado. Concluyeron se demostró el aumento en los conocimientos, posteriormente de la sesión educativa. (20)

**Tejada C, Torres C** (TARAPOTO: 2017). Realizaron el estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre 2016”. Aplicando la técnica que es el cuestionario con 31 preguntas. Concluyendo que el grado de conocimiento materno sobre las EDA, se obtuvo un nivel insuficiente con el 40,3%. (21)

**Astorayme C.** (LIMA: 2016). Realizó el trabajo de investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA del AA. HH. El Huarangal, que asisten al centro de salud “San Agustín”. Tuvo como finalidad: Determinar el nivel de conocimiento sobre EDAS en las madres de familia de niños menores de 5 años de la comunidad AA.HH. El Huarangal. Presenta un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Se evidencia una muestra constituida por madres de niños menores de 5 años que se atienden en el C.S “San Agustín”. Asimismo, se empleó la técnica de recolección de datos. Concluyó que las madres de los niños del C.S. San Agustín presenta un alto grado de conocimiento sobre las EDAS. (22)

**Arista M.** (CHACHAPOYAS: 2016). Realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015”. Concluyó que la mayor parte de las mamás cuentan con un

conocimiento intermedio y necesitan de una sesión educativa por parte del personal de salud, agregando mayor vigor en estrategias preventivas. (23)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Enfermedades Diarreicas Agudas (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.

La OPS-OMS define diarrea como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas. Lo más importante es la consistencia de las heces, más que el número de deposiciones. Las evacuaciones frecuentes de heces formadas no constituyen diarrea. Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna hacen con frecuencia deposiciones líquidas o muy blandas: esto tampoco es diarrea. Las madres generalmente saben cuándo sus niños tienen diarrea son capaces de dar definiciones sencillas en situaciones locales. Es más práctico definir diarrea como el cambio de consistencia de las deposiciones (más líquida, por ejemplo), comparado con lo que la madre considera normal. El intervalo para considerar que se trata de un nuevo episodio de diarrea es definido como 48 horas durante las cuales las evacuaciones han sido de consistencia normal. 24

La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra 23 como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La

diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento.

### **Tipos Clínicos de Enfermedades Diarreicas**

Se pueden reconocer 4 tipos clínicos de diarreas, cada uno refleja la patología subyacente y la alteración fisiológica. Es muy importante determinar el tipo clínico de diarrea para adoptar la conducta terapéutica más adecuada por lo cual deberá efectuarse una historia clínica minuciosa (preguntar examinar).

En la gran mayoría de situaciones clínicas los exámenes de laboratorio no son necesarios. Las diarreas pueden ser clasificadas: (25)

#### **A) De acuerdo a su duración:**

**Diarrea aguda:** Cuando la diarrea dura menos de 14 días

**Diarrea persistente:** cuando la duración de la diarrea es mayor de 14 días.

Este tipo de enfermedad diarreica se inicia como un episodio de diarrea aguda o disentería, pero persiste por catorce días o más. Los riesgos principales son la desnutrición y las infecciones extra intestinales graves; también puede estar acompañada de deshidratación. No debe confundirse con la diarrea crónica que es de tipo recurrente o de larga duración y es de causa no infecciosa, tal como sensibilidad al gluten o alteraciones metabólicas hereditarias.

## **B) De acuerdo a la presencia o no de sangre en las heces:**

**Diarrea disentérica:** cuando hay presencia de sangre visible en heces. Se describe como moco sanguinolento, es de escasa cantidad, generalmente no lleva a la deshidratación sino a la desnutrición, va acompañada de fiebre, dolor abdominal, vómitos, inapetencia. Los agentes etiológicos que comúnmente producen disentería son: *Shigella flexneri*, *Campylobacter jejuni*, *Entamoeba histolytica*; estos tienen carácter invasivo a la mucosa intestinal.

**Diarrea acuosa aguda:** es de consistencia líquida sin presencia de sangre visible. Es generalmente de abundante cantidad y su consecuencia más importante es la deshidratación. Este tipo clínico de diarrea se puede dividir en 2 subtipos:

**Diarrea secretora:** por incremento de secreciones intestinales adenilciclasa, con la participación de mediadores químicos intracelulares 5 guanilciclasa, prostaglandinas, serotonina. Ejemplo de este tipo de diarrea: diarrea producido por el *Vibrio Cholerae* y por la *Escherichia coli* enterotoxigénica.

**Diarrea Osmótica:** por incompetencia de la mucosa intestinal para una adecuada absorción subsecuente a una descamación exagerada del epitelio intestinal. Ejemplo típico: diarrea ocasionada por el rotavirus.

### **Causas de las EDAS**

**Infección:** La diarrea es un signo 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*.

Se acepta que los virus son la causa más importante de diarrea aguda especialmente en la infancia, pero como la mayoría de los

casos de diarrea no se investiga, el impacto de estos microorganismos es en gran medida incierto. (26)

Los virus causantes de diarrea atacan las células del tracto digestivo y se propagan en ellas. Tal ataque tiene ciertas características:

- Los virus que causan gastroenteritis son bastante resistentes a los agentes físicos y químicos.
- Para mantener el ciclo replicativo viral se requiere la presencia de células vivas, ya que los virus no se multiplican en el agua ni en los alimentos.
- Se necesitan unas pocas partículas virales para causar la infección y la enfermedad.
- Las personas infectadas eliminan grandes cantidades de partículas virales.

**Rotavirus** este agente es la causa más común de diarrea tanto en los países pobres como en los industrializados y que ocasionan 25% de las muertes por diarrea en los niños menores de 5 años en todo el mundo. En los países en desarrollo, el rotavirus es el principal agente patógeno de la gastroenteritis grave en los niños menores de 2 años.

Los rotavirus, como agentes patógenos humanos, son ubicuos se excretan en grandes cantidades en las heces durante los episodios agudos de diarrea y se transmite de persona a persona por vía fecal - oral, aunque se han informado episodios esporádicos de infecciones por agua o alimentos contaminados y por fómites. Los niños entre los seis y 24 meses de edad son los más susceptibles, con un pico de incidencia entre los nueve y los 12 meses de edad.

Generalmente, 90% de los niños se han infectado antes de cumplir 3 años de edad, pero cerca de 70% de las infecciones son asintomáticas. Algunos niños tienen infecciones sintomáticas sucesivas, aun por el mismo serotipo. (27)

La infección frecuentemente en los recién nacidos, pero generalmente es asintomática aunque puede ser grave en los niños prematuros.

**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 mal nutrición en niños menores de cinco años.

**Fuente 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.

## **Complicaciones de las EDAS**

### **A. Deshidratación**

La complicación más importante de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. La mayor parte de los niños que mueren por diarrea aguda, muere a causa de la deshidratación. La enfermedad diarreica y la deshidratación como su complicación dan cuenta de cerca de 30% de todas las muertes de niños menores de cinco años en el mundo; entre 6 000 y 8 000 niños mueren al día debido a diarrea y deshidratación. A pesar de que hay múltiples causas de deshidratación (bronquitis, sepsis, neumonías, cetoacidosis diabética, gingivoestomatitis, estenosis pilórica, entre otras), definitivamente la causa más frecuente en pediatría es la enfermedad diarreica, acompañada o no de vómito. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración.

Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación. <

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

**Deshidratación incipiente:** sin signos ni síntomas. Se produce cuando las pérdidas de agua corporal son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.

**Deshidratación moderada:** Sed. Comportamiento inquieto o irritable. Reducción de la elasticidad de la piel. Ojos hundidos.

**Deshidratación grave:** - Los síntomas se agravan. - Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis. - Extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.

## **B. Desnutrición**

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

### **2.2.2 Teorías de Enfermería**

#### **A. Modelo de promoción de la salud-Nola Pender**

Según Pender en su "Modelo de Promoción de la Salud", 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, además 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. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial



antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro. El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; Donde los determinantes 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.

**B. Teoría del rol materno- Ramona Mercer** menciona que toda mujer pasa por un proceso para convertirse en madre y existe varios factores que influyen desde su embarazo. Mercer sustenta que ser madre hace referencia a los conocimientos de la mujer respecto a los cuidados que brinda a su hijo (a). Es un proceso de interacción, donde la madre crea un vínculo con su hijo; donde aprende las tareas del rol materno, brinda cuidados, siente placer y gratificación en su rol.

Esta teoría sustenta este trabajo porque la madre en la responsabilidad de su rol materno tendrá en cuenta las medidas de prevención para evitar que el niño enferme de EDA.

**C. Teoría de la Transculturalidad- Madeleine Leininger**

Esta teoría considera que el cuidado cultural de enfermería es relevante en la práctica del enfermero, es importante considerar que el modo de vida y los valores de las personas tienen influencia en su actuar y en su toma de decisiones.

Esta teoría sustenta el trabajo porque en todo momento se respetó las costumbres de las madres.

### **Rol del profesional de enfermería**

La enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo, Desde el punto de vista esencial de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente:

- 1) cuidado;
- 2) competencia;
- 3) servicios de información y educación
- 4) asistencia jurídica,

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Intervenciones de enfermería**

Los factores del entorno, que influyen la manera como las personas perciben y centran sus acciones en relación con la salud, los podemos clasificar en tres grupos: el entorno físico, los patrones culturales y los patrones sociales. Estos factores han sido agrupados de diferentes maneras, dependiendo del tipo de intervenciones de enfermería, así como desde el punto de vista de la relación enfermero-cliente o de los principios del sistema de salud pública.

### **Necesidad de los pacientes**

Cada persona tiene una jerarquía de necesidades que debe ser satisfecha, para mejorar su estado de salud.

## **Prevención**

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas.

## **2.4 VARIABLES**

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

Conjunto de información ideas, hechos y conceptos que adquiere la persona a lo largo de la vida, acerca de un tema determinado a través del aprendizaje y la experiencia de manera formal e informal.

### **2.4.2. Definición operacional de variables**

.Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una acción negativa o considerada mala

### **2.4.3. Operacionalización de la variable**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	MEDICIÓN
Intervención educativa sobre conocimiento que tienen las madres sobre las EDAS.	Conocimientos: - Generales.	Definición de diarrea Definición de deshidratación Signos y síntomas de deshidratación Donde acudir en caso su niño presente diarrea Tratamiento de la diarrea	Conocimiento malo: 0 a 13 puntos. Conocimiento regular: 14 a 19 puntos. Conocimiento bueno: 20 a 21 puntos.
	- Prevención.	Momentos de lavado de manos Lavado de frutas Medidas de limpieza en el hogar. Forma de consumo de alimentos Alimentos a consumir durante la diarrea	Conocimiento malo: 0 a 4 puntos. Conocimiento regular: 5 a 6 puntos. Conocimiento bueno: 7 a 8 puntos.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

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

El presente estudio fue de tipo no experimental descriptivo no se manipuló la variable, se describió, por el número de variables fue univariado, fue un estudio de corte transversal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Ciudad de Dios ubicado en el Kilómetro 14, Comité. 10, Mz. 2 F-1-Ciudad de Dios Arequipa, en el distrito de Yura, es un centro sin internamiento, atiende 12 horas al día, que brinda atención del nivel categoría 2, cuenta con el servicio de CRED a cargo de 2 profesionales de enfermería.

El presente estudio se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del 2017, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 80 madres de niños de 3 a 5 años que acuden al centro de salud Ciudad de Dios Yura.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por las 80 madres de niños de 3 a 5 años que acuden al centro de salud Ciudad de Dios.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Niños de 3 a 5 años que acudieron a su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Ciudad de Dios Yura.

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

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual estuvo estructurada de la siguiente manera, datos generales y 21 ítems relacionados a los objetivos de la investigación.

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

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dió lugar para establecer contacto con las unidades de observación por medio del instrumento que en este caso fue el cuestionario previamente establecido.

Para la presente investigación, la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a Juicio de Expertos, participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado de 0.81 por lo cual se validó el instrumento.

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

Esta investigación se llevó a cabo en el centro de salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa y su recolección de datos se inició con los trámites administrativos correspondientes, a través de una carta de presentación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencia de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, dirigido al director del centro de salud. El proceso de recolección de datos se realizó según el cronograma establecido. Para el procesamiento de datos se empleó el sistema estadístico SPSS 20 y para la presentación de los datos se utilizó gráficos de barras.

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Perfil	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS	
	f	%
<b>Edad</b>		
18 a 19	20	25%
20 a 24	28	35%
25 a +	32	40%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	24	30%
Secundaria	36	45%
Técnico	12	15%
Superior	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama casa	38	48%
Trabajo independiente	18	22%
Trabajo dependiente	24	30%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	18	22%
Soltera	24	30%
Viuda	10	12%
Conviviente	28	36%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

<b>Nro. de hijos</b>		
<b>1</b>	<b>20</b>	<b>25%</b>
<b>2</b>	<b>36</b>	<b>45%</b>
<b>3</b>	<b>24</b>	<b>30%</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>



**TABLA N°1**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE**  
**EDAS A MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD**  
**CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017**

Conocimiento de prevención de EDAS	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Alto	8	10%	58	72%
Medio	19	24%	13	16%
Bajo	53	66%	9	12%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
Promedio	10,9		16,8	
Diferencia		(-5,9)		

FUENTE: *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 1:**

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento de prevención de EDAS, de las madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa, resultando un mayor porcentaje en el nivel Bajo, con un 66% (53), seguido del nivel Medio en un 24% (19) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10% (8), con un promedio de (10,9). Después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimientos fue Alto en un 72% (58), seguido del nivel Medio en un 16% (13) y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 12% (9), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de (-5.9).

**TABLA N°2**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SOBRE LA**  
**PREVENCIÓN DE EDAS ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

Conocimiento de prevención de EDAS- Antes	N°	Porcentaje
Alto	8	10%
Medio	19	24%
Bajo	53	66%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia  $\chi^2 = 6,32$ ;  $\alpha = 0,05$*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento de prevención de EDAS, según madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa, se evidenció el mayor porcentaje en el nivel Bajo en un 66% (53), seguido del nivel Medio en un 24% (19) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10% (8).

**TABLA N°3**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SOBRE LA**  
**PREVENCIÓN DE EDAS DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

Conocimiento de prevención de EDAS- Después	N°	Porcentaje
Alto	58	72%
Medio	13	16%
Bajo	9	12%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

FUENTE: *Elaboración propia  $\chi^2 = 6,71$ ;  $\alpha = 0,05$*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 72% (58), seguido del nivel Medio en un 16% (13) y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 12% (9).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación con el Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la Intervención educativa sobre tratamiento de EDAS a madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017. Encontrando que Antes de la aplicación de la Intervención educativa el nivel de conocimiento en mayor porcentaje fue en el nivel Bajo en un 66% (53), con un promedio de (10,9). Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 72% (58), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de (-5,9). Coincidiendo con Romero M. (2015). El presente estudio de investigación para concluir la relación del pre test y post-test de la sesión educativa de EDA y prevención de la misma evidencia que antes de la charla educativa el 89% de los usuarios presentaban un déficit de conocimiento; pero al concluir la misma se logró un alto porcentaje en el nivel de conocimiento. Coincidiendo además con Granda D. (2015). El presente estudio de investigación concluye que la mayor proporción de madres encuestadas definen las EDA; pero más del 50% de las madres que fueron encuestadas no tienen conocimiento acerca de los factores de riesgo, y las prácticas adecuadas que reducen el riesgo de ocasionar diarrea.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó identificar el conocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de la EDA antes de la aplicación de la intervención educativa. Encontrando que el mayor porcentaje es el nivel Bajo en un 66%. Coincidiendo con Hernández C. (2015). El presente estudio concluye que se han evidenciado que los resultados son eficaces en el aumento de nivel de conocimientos en las mujeres responsables de los infantes. Coincidiendo además con Guamán, M. (2015). El presente estudio concluye que las madres presentan un significativo desconocimiento sobre el manejo de la diarrea, sin embargo, reconocen adecuadamente los signos de alarma en la prevención de complicaciones, y como se realiza la elaboración de SRO.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 3 a 5 años sobre la prevención de la EDA después de la aplicación de la intervención educativa. Encontrando que el nivel de conocimientos fue Alto en un 72% (58). Coincidiendo con Ocampo B. (2014) quien concluye en su estudio que se presentó un conocimiento suficiente e insuficiente respectivamente. Coincidiendo además con Flores, K. Montenegro, Y. y Pacheco, S. (2017) concluye que el aumento en los conocimientos, posteriormente de la sesión educativa.

## CONCLUSIONES

1. La intervención educativa para el fortalecimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) después de dos sesiones educativas fue efectiva en las madres de niños de 3 a 5 años de edad que asisten al centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa; sin embargo un mínimo grupo de madres aún desconocen sobre lo referente a medidas de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea.
2. Las madres de niños de 3 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa, cuyas edades fluctuaron entre 18 a 25 años de edad, con grado de instrucción secundario, en su mayoría presentaron bajo nivel de conocimiento en las medidas preventivas sobre EDAS.
3. El conocimiento sobre prevención de EDAS antes de la intervención educativa, se identificó que un alto porcentaje desconocían las medidas preventivas sobre las EDAS. En su mayoría carecían de conocimiento sobre el reconocimiento de los signos y síntomas de deshidratación, lavado de frutas y verduras, tratamiento en caso de presentar diarreas y medidas de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea.
4. Realizada la aplicación de la intervención educativa, se demostró que el nivel de conocimiento sobre prevención de EDA en madres de niños de 3 a 5 años de edad se incrementó a un nivel alto, puesto que las madres mejoraron su nivel de conocimiento sobre el reconocimiento de los signos y síntomas de deshidratación, lavado de frutas y verduras demostrando así la efectividad de la intervención educativa; sin embargo, se evidenció que aún existe un mínimo número de madres que se debería reforzar sus conocimientos sobre medidas de limpieza en el hogar y por ende se podrá prevenir las enfermedades diarreicas agudas en sus hijos.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de enfermería del centro de salud Ciudad de Dios realizar una continua evaluación y monitoreo del nivel de conocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años de edad sobre la prevención de EDA y aplicar intervenciones educativas de acuerdo a los resultados que se obtengan como parte de los cuestionarios aplicados.
2. Se recomienda al profesional de enfermería del centro de salud Ciudad de Dios, aplicar estrategias de educación básicas y participativas, para que las madres de niños de 3 a 5 años de edad de dicho centro de salud, mejoren su nivel de conocimiento acerca de las medidas de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea.
3. Se recomienda al profesional de enfermería del Centro de Salud en coordinación con la Municipalidad de Yura, promover campañas de prevención sobre las EDA, realizando el control continuo de los niños y niñas de 3 a 5 años de edad, promoviendo que las actividades de atención primaria en salud sean reforzadas, optimizando el déficit de educación sanitaria para un manejo oportuno y eficiente de este tipo de enfermedad en la niñez.
4. Se recomienda al profesional de enfermería del centro de salud Ciudad de Dios, realizar visitas domiciliarias a aquellos niños que reinciden en cuadros diarreicos, para la verificación de las medidas de higiene que las madres practican en su hogar y de acuerdo a ello realizar la educación correspondiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Beneitez A., Durán F. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra Hospitalaria – Gastroenteritis. Pediatría Integral [Internet]. 2015, Ene. Febr. [citado el 2 de junio de 2016]; XIX (1): pp. 51-57. Disponible desde: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. Bogotá, Colombia [citado 30 de mayo del 2016] Disponible desde: [http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/EDA/GPC\\_Comple\\_EDA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf)
3. Sistema Nacional de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en niños de dos meses a cinco años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México [citado el 30 de abril de 2016]. Disponible desde: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156\\_GPC\\_ENFERMEDAD\\_DIARREICA\\_AGUDA\\_EN\\_NINOS/RER\\_Diarrea\\_Aguda.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015 Abril. [citado abril 2016] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf) 23
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]; 2015. Abr. [citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
6. Enfermería Materna Infantil. AIEPI. Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia. 2014. Enero. [citado 30 de abril del 2016].



- Disponible desde: <http://enfmaternoinfantil.blogspot.pe/2014/01/catedra-aiepi.html>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]; 2015. Abr. [citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita les/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
  7. Enfermería Materna Infantil. AIEPI. [Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia]. 2014. Enero. [citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde: <http://enfmaternoinfantil.blogspot.pe/2014/01/catedra-aiepi.html>
  8. Programa Nacional de Salud. Gobierno Mexicano [Libro en Internet]. Juárez, México: Secretaría de Salud [citado el 2 mayo del 2016]. Disponible desde: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas\\_Nacionales\\_SaludMexico\\_2007-2012.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_SaludMexico_2007-2012.pdf)
  9. Ministerio de Salud. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud [citado el 2 mayo de 2016]. Disponible desde: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedadesdiarreicas>
  10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota descriptiva N° 330; Abril 2013. [citado 30 de mayo del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
  11. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund) O Unicef, 2012. Estados Unidos de América: (EUA). Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC\\_2012-Main\\_Report\\_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)
  12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015. Abril. [citado abril 2016] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita les/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
  13. Dirección Epidemiológica en Salud. Enfermedades Diarreicas: Problema de salud pública en la niñez. Perú. Reporte epidemiológico. (Boletín Epidemiológico) abril – mayo.2015 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/17.pdf>

14. Romero M. Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Sub-Centro de Salud Rayito de Luz de la Ciudad de Machala, primer trimestre. año 2014. [Tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Universidad de Machala; 2015. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2893/1/CD000011TRA BAJO %20 COMPLETO-pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2893/1/CD000011TRA%20BAJO%20COMPLETO-pdf)
15. Granda D. Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús Mies, Loja 2014 – 2015. [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad de Loja; 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>
16. Hernández C. Intervención educativa para la prevención de enfermedades diarreicas, en una localidad de Morelos. [Proyectos de investigación para optar la licenciatura en enfermería]. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845135002.pdf>
17. Guamán M. Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11589/1/Tesis%20OED A.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11589/1/Tesis%20OED%20A.pdf)
18. Ocampo B. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Argentina: Universidad Fasta; 2014. Disponible en: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/683/2014\\_ N\\_011.pdf ?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/683/2014_N_011.pdf?sequence=1)
19. Flores K, Montenegro Y. y Pacheco S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad La Querencia de Huaral. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible desde: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad\\_Flores %20Solano\\_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad_Flores%20Solano_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
20. Tejada C. y Torres C. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto. [Tesis para el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Disponible desde: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2156/TP\\_ENF\\_0003\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2156/TP_ENF_0003_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Astorayme C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA del AA.HH. El Huarangal que acuden al Centro De Salud “San Agustín”. [Tesis para el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Autónoma de Ica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/114/1/ASTORAYME%20ANANCA%20CYNTHIA%20KARINACONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20PRACTICAS%20MADRES.pdf>
22. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015. [Tesis para el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2016. Disponible en <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/>
23. Quijandria L. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de Fonavi San Martín IV etapa - Ica 2015. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Universidad Alas Peruanas-Ica; 2015. Disponible en : [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/494/2/QUIJANDRIA\\_MALDONADOR.esumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/494/2/QUIJANDRIA_MALDONADOR.esumen.pdf)

24. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [sitio de internet] 2016 [citado 19 setiembre 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
25. Ministerio de la Salud. Guía clínica de atención de niños con Enfermedad Diarreica Aguda. [sitio de internet] 2010 [citado 19 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/RD%20319-2010.pdf>
26. González M. Crecimiento y desarrollo del preescolar. [sitio de internet]. 2016 [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328604685/7-Crecimiento-y-Desarrollo-DelPreescolar>
27. Iglesias C, Villarino A, Martínez J, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. [sitio de internet]. España. 2010. [citado 14 de diciembre 2018]. p.28. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos\\_especiales\\_3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf)
28. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería; [sitio de internet]. Lima: Perú. 2005 [citado 11 de octubre 2017].p.11.Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

# ANEXOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN COMO DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN O TESIS												
ACTIVIDADES	Tiempos (6 meses)											
	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6	
	Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas	
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>												
1. Título de la investigación	[Barra de actividad]											
2. Planteamiento del problema	[Barra de actividad]											
3. Objetivos	[Barra de actividad]											
4. Marco teórico de la investigación	[Barra de actividad]											
5. Pregunta- Objetivo e Hipótesis de investigación	[Barra de actividad]											
6. Variables de la investigación	[Barra de actividad]											
7. Justificación de la investigación	[Barra de actividad]											
8. Metodología de la investigación	[Barra de actividad]											
9. Presupuesto	[Barra de actividad]											
10. Estructura de la investigación	[Barra de actividad]											
11. Bibliografía	[Barra de actividad]											
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL – DESARROLLO DEL PROYECTO</b>												
12. Elaboración y prueba de los instrumentos	[Barra de actividad]											
13. Recolección de datos	[Barra de actividad]											
14. Tratamiento de los datos	[Barra de actividad]											
15. Análisis de las informaciones	[Barra de actividad]											
16. Contrastación de hipótesis y conclusiones	[Barra de actividad]											
17. Formulación de propuesta de solución	[Barra de actividad]											
18. Elaboración de informe final	[Barra de actividad]											
19. Presentación	[Barra de actividad]											
20. Correcciones al informe final	[Barra de actividad]											
21. Presentación y Sustentación	[Barra de actividad]											

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE EDAs A MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa a sobre tratamiento de EDAs a madres de niños de 3 a 5 años del centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál el conocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDAs antes de la aplicación de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 3 a 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDAs después de la aplicación de la intervención educativa?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la efectividad del programa educativo sobre tratamiento de EDAs a madres de niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Ciudad De Dios, Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDAs antes de la aplicación de la intervención educativa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 3 a 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDAs después de la aplicación de la intervención educativa</p>	<p>Por su naturaleza no requiere hipótesis.</p>	<p>INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE EDAS</p>





TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio fue de tipo no experimental descriptivo no se manipularon las variables, se describe, por el número de variables es univariado Fue un estudio de corte transversal.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformada por 80 madres de niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se trabajó con una muestra que estuvo conformada por las 80 madres de niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 3 a 5 años que acudieron a su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Ciudad de Dios Yura.</li> </ul>	<p>La presente investigación se empleó como técnica la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. El instrumento que se empleó fue el cuestionario, el cual consta de 21 ítems.</p>	<p>Para la presente investigación, la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a Juicio de Expertos, participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado de 0.81 por lo cual se validó el instrumento.</p> <p>Esta investigación se llevó a cabo en centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa Yura y su recolección de datos se inició con los trámites administrativos correspondientes, a través de una carta de presentación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas, dirigido al director del centro de salud. El proceso de recolección de datos se realizó según el cronograma establecido. Para el procesamiento de datos se empleó el sistema estadístico SPSS 20 y para la presentación de los datos se utilizó gráficos de barras.</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### INSTRUMENTO

Sra. buenos días, soy Bachiller de la Universidad Alas Peruanas, el siguiente cuestionario, tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen las madres sobre prevención y tratamiento de las diarreas, para poder mejorar los cuidados que se les brindan a los niños de 3 a 5 años y evitar las complicaciones, le agradecemos de antemano su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES:**

1. El cuestionario está conformado por preguntas que tienen una sola respuesta correcta.
2. El cuestionario será llenado directamente por las madres.
3. La madre marcará con un aspa (x) la respuesta que crea correcta.

Responda a todas las preguntas de forma clara y precisa. No se preocupe si no conoce algunas de las respuestas, su información será de mucho beneficio. Muchas gracias.

Parte I: Datos personales y socio demográfico de la madre.

Código: 001 – 030

- **Edad de la Madre:**
  - a) Adolescente 18 a 19 años
  - b) Adulto joven 20 a 24
  - c) Adulto intermedio 25 a 45

- **Grado de instrucción:**
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Técnico
  - d) Universitario
- **Ocupación:**
  - a) Ama de casa
  - b) Trabajo independiente
  - c) Trabajo dependiente
- **Estado civil:**
  - a) Casada
  - b) Soltera
  - c) Conviviente
  - d) Viuda
- **Número de hijos:**
  - a) 1
  - b) 2
  - c) Más de 3

Parte II: Se usará para identificar el concepto e idea sobre los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Instrucciones: Marque una sola respuesta en cada pregunta (1-7).

**Conocimiento:**

- 1) Se considera que la diarrea es una enfermedad:
  - a) Infecciosa.
  - b) Incurable.
  - c) Pasajera.
  - d) Desconocida.
- 2) A partir de cuántas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea:
  - a) 2 veces al día.
  - b) Más de 3 veces al día.
  - c) 5 veces a la semana.
  - d) No sabe.

- 3) Para usted, ¿Qué es la deshidratación?
- Disminución del apetito.
  - Perdida de líquidos y sales en el cuerpo.
  - Aumento de líquidos en el cuerpo.
  - Ausencia de heces.
- 4) ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?
- Boca y lengua resacas, ojos hundidos.
  - Rostro decaído.
  - Dos deposiciones al día.
  - Orina oscura.
- 5) ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?
- Hervida.
  - Purificada.
  - No hervida.
  - Ninguna.
- 6) ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?
- Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.
  - Cuando el agua está caliente.
  - Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.
  - Desconoce.
- 7) ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?
- Centro de Salud.
  - Curandero.
  - Farmacia.
  - Ninguna de las anteriores.

Parte III: Se usará para identificar los conocimientos en prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de niños menores de 5 años.

Instrucciones: Marque una sola respuesta en cada pregunta (8-15)

**Prevención:**

- 8) ¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?
- Antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño.
  - Antes de dar de lactar.
  - Después de cambiar el pañal.
  - Todas las anteriores.

- 9) ¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumir?
- a) Lavarlas frotándolas con agua a chorro.
  - b) Sumergiéndolas en una tina con agua
  - c) Limpiándolas solamente con un trapo.
  - d) No lavarlas.
- 10) ¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?
- a) Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
  - b) Medidas higiénicas adecuadas.
  - c) Colocarle todas sus vacunas.
  - d) Todas las anteriores.
- 11) ¿Cuál cree que sea la forma correcta de que su niño consuma los alimentos?
- a) Recalentados.
  - b) Bien cocidos.
  - c) Calientes.
  - d) Crudos (frutas y verduras).
- 12) ¿Por qué cree usted que es la diarrea en los niños ?
- a) Evita ausentismo escolar.
  - b) Evita gastos económicos por tratamiento.
  - c) Evita complicaciones como la deshidratación.
  - d) Todas las anteriores.
- 13) ¿Qué alimentos daría a su niño durante el periodo de la diarrea?:
- a) Leche materna, abundantes líquidos en forma fraccionada.
  - b) Dulces.
  - c) Carnes y pescados muy grasos.
  - d) No sabe.
- 14) Señale usted, cuál es la medida de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea
- a) No tapar los alimentos.
  - b) Bañar a las mascotas de la casa.
  - c) Bañar a los niños.
  - d) Disolver en 1 litro de agua 2 gotas de lejía y limpiar la mesa, cocina y utensilios.

15) ¿De qué manera puede prevenir el contacto de mosca con los alimentos?

- a) Tapando los alimentos.
- b) Lavando los alimentos antes de ser preparados y/o consumidos.
- c) Manteniendo los tachos de basura tapados.
- d) Todas las anteriores.

Parte IV: Se usará para identificar el nivel de conocimientos en tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de niños menores de 5 años.

Instrucciones: Instrucciones: Marque una sola respuesta en cada pregunta (16-21)

### **Tratamiento**

16) ¿Con qué frecuencia le daría líquidos a su niño si presenta diarrea?

- a) Cada hora, 2 litros.
- b) Después de cada deposición, aumentando cantidad según tolere.
- c) Tres tomas al día.
- d) Desconozco.

17) ¿Cómo se prepara el suero o “bolsita salvadora”?

- a) Disolver  $\frac{1}{2}$  sobre en 1 L de agua hervida caliente.
- b) Disolver 1 sobre en 2 L de agua no hervida.
- c) Disolver 1 sobre en 1 L de agua hervida fría.
- d) No sabe.

18) ¿Para qué cree que sirva el suero o “bolsita salvadora” en los niños con diarrea?

- a) Previenen las diarreas.
- b) Alivian los cólicos.
- c) Reponen los líquidos.
- d) No sabe.

19) ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?

- a) 1L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
- b) 1L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
- c) 1L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
- d) No sabe.

20) Señale en qué casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico:

- a) Al pellizcar la piel demora en regresar en su lugar.
- b) Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.
- c) Hace deposiciones con sangre.
- d) Todas las anteriores.

21) ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en niños?

- a) Cuando el médico lo indique.
- b) Si otra persona (vecina, amiga) lo recomiende.
- c) Cuando crea conveniente.
- d) No sabe.

*Gracias por su colaboración*



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### SESION EDUCATIVA 1

#### I). DATOS INFORMATIVOS

- 1.1 Tema : **Causas y efectos de las EDAS**
- 1.2 Participantes: Madres con niños en edad de 3 a 5 años
- 1.3 Lugar : Centro de salud Ciudad de Dios Yura
- 1.4 Fecha : 18-10-2017
- 1.5 Hora : 10:30 am
- 1.6 Duración : 30 minutos
- 1.7 Responsable: Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca

#### II). OBJETIVO

Conocer las enfermedades diarreicas agudas y promover la adecuada higiene corporal y de alimentos.

#### III). COMPETENCIA

Conoce, valora y practica

#### IV). DESARROLLO DEL TEMA

##### PRESENTACION:

Buenos días, mi nombre es Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy me dirijo a ustedes para brindarles una Sesión educativa sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

##### INTRODUCCION

En términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o, más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colon

##### ¿Cuáles son las causas frecuentes?

**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



frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar.

**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. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

**Valoración del estado de hidratación** El dato clínico más exacto del grado de deshidratación es el porcentaje de pérdida ponderal, que representa el déficit de líquidos existente. La deshidratación se considera según esta pérdida como:

- Leve o ausencia de deshidratación: pérdida de menos del 3% del peso corporal.
- Moderada: pérdida del 3-9% del peso corporal.
- Grave: pérdida de más del 9% del peso corporal.

## V).METODOLOGÍA

### 5.1.- MÉTODO

El método es expositivo - participativo

### 5.2.- TÉCNICA

Lluvia de ideas y exposiciones.

### 5.3.- MATERIALES

- ✓ Cañón multimedia
- ✓ Trípticos
- ✓ Laptop

## **SESIÓN EDUCATIVA 2**

### **I). DATOS INFORMATIVOS**

- 1.1 Tema** : **Tratamiento y recuperación de las EDAS**  
**1.2 Participantes:** Madres con niños en edad de 3 a 5 años  
**1.3 Lugar** : Centro de salud Ciudad de Dios Yura  
**1.4 Fecha** : 26-10-2017  
**1.5 Hora** : 9:30 am  
**1.6 Duración** : 30 minutos  
**1.7 Responsable:** Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca

### **II). OBJETIVO**

Brindar un tratamiento oportuno para una pronta recuperación.

### **III). COMPETENCIA**

Conoce, valora y practica

### **IV). DESARROLLO DEL TEMA**

#### **PRESENTACION:**

Buenos días, mi nombre es Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy me dirijo a ustedes para brindarles una Sesión educativa sobre tratamiento y recuperación Enfermedades de las Diarreicas Agudas.

#### **INTRODUCCION**

La mayoría de los niños con deshidratación leve no precisa estudios de laboratorio y tanto su diagnóstico como la monitorización de su tratamiento pueden efectuarse con valoración exclusivamente clínica. Además, dado que las soluciones de rehidratación oral en cantidades adecuadas son suficientes para corregir las alteraciones electrolíticas.

#### **Tratamiento y recuperación**

Entre las medidas clave evitar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo
- Uso de servicios de saneamiento mejorados
- Lavado de manos con jabón
- Una higiene personal y alimentaria correctas
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones
- La vacunación contra rotavirus.

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

**Rehidratación:** Con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen 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.

Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque.

**Realimentación precoz:** Se ha observado que la instauración de la alimentación completa habitual del niño tras 4 horas de rehidratación oral conduce a una mayor ganancia de peso y no conduce a una mayor duración de la diarrea o más incidencia de intolerancia a la lactosa. Además, aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin ser sometido a dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles para el paciente. Tipo de alimentación. Los alimentos candidatos deben ser nutritivos, de fácil digestión y absorción.

**Pro bióticos.** En los últimos años los pro bióticos, suplementos alimentarios microbianos con efectos positivos en la prevención o tratamiento de una patología específica, han surgido como un nuevo elemento en la prevención y tratamiento de la diarrea infecciosa. La base racional para su uso es su papel modificando la composición de la flora colónica y actuando contra los agentes enteropatógenos.

### **Respuesta de la OMS**

La OMS trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para:

Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo; realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera; fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares; desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus; y contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario

## **V).METODOLOGIA**

### **5.1.- METODO**

El método es expositivo - participativo

### **5.2.- TECNICA**

Lluvia de ideas y exposiciones.

### **5.3.- MATERIALES**

- ✓ Cañón multimedia
- ✓ Trípticos
- ✓ laptop

## **SESIÓN EDUCATIVA 3**

### **I). DATOS INFORMATIVOS**

- 1.1 Tema : Conociendo las EDAS**
- 1.2 Participantes:** Madres con niños en edad de 3 a 5 años
- 1.3 Lugar :** Centro de salud Ciudad de Dios YURA
- 1.4 Fecha :** 12-10-2017
- 1.5 Hora :** 8:30 am
- 1.6 Duración :** 30 minutos
- 1.7 Responsable:** Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca

### **II). OBJETIVO**

Conocer las enfermedades diarreicas agudas y promover la adecuada higiene corporal y de alimentos.

### **III). COMPETENCIA**

Conoce, valora y práctica

### **IV). DESARROLLO DEL TEMA**

#### **PRESENTACION:**

Buenos días, mi nombre es Leónidas Martín Rodríguez Ylasaca, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy me dirijo a ustedes para brindarles una Sesión educativa sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

#### **INTRODUCCION**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

#### **¿Porque nos enfermamos con diarrea?**

Tú o tus hijos se pueden enfermar de diarrea por ingerir agua o alimentos que no se han desinfectado adecuadamente y pueden estar contaminados con heces fecales, a través de las cuales se transmiten los virus (como el rotavirus o norovirus), bacterias y parásitos y pocas veces por hongos.

#### **¿Sabes prevenir una deshidratación?**

La amenaza más grave que se presenta en la diarrea es la deshidratación, esta es la falta de agua y electrolitos como el sodio, potasio y bicarbonato en el organismo, ya que

se pierden en las evacuaciones aguadas o líquidas, así como también en los vómitos o a través del sudor si hay fiebre. Si esta agua y electrolitos, no se reponen adecuadamente, los niños se “secan” (deshidratan) y se pueden morir.

Para prevenir la deshidratación es importante dar líquidos desde el inicio de la diarrea para prevenir las pérdidas de agua y sales.

Existen tres reglas básicas que se deben poner en práctica desde el momento en el que inicia la diarrea

### **Lavado de mano**

Ensuciarse con lodo, escalar árboles, rodar por el piso... Cualquier niño sabe que lo mejor de jugar al aire libre es que no hay por qué preocuparse por ensuciarse. Aunque los padres concuerdan con esto, es preocupante por las bacterias con las que sus hijos entran en contacto cuando se divierten, es por eso que debemos de ser conscientes en la higiene personal de los niños.

Lavar y desinfectar frutas y verduras

Lavado: Lavar con agua potable una por una para eliminar suciedad.

Desinfección: Sumergirlas en agua con agua, la misma debe ser apta para desinfectar alimentos o agua) durante 10 minutos.

Enjuagar con agua potable. Escurrir.

**Alimentación continua:** Para prevenir la desnutrición. Es necesario continuar con su alimentación habitual. Ofrece una comida extra después de que la diarrea concluya, hasta que alcance el peso recomendado para su edad.

**Bebidas abundantes:** Para prevenir la deshidratación. Ofrece Vida Suero Oral después de cada evacuación o vómito, media taza en menores de un año y una taza en los mayores. También puedes dar atoles de arroz o maíz, caldos, sopas, aguas de frutas, agua simple y lactancia materna.

**Consulta oportuna:** Si presenta uno o más signos de alarma lleva a tu hijo (a) inmediatamente a la unidad de salud, para evitar complicaciones.

### **Los signos de alarma son:**

Tiene mucha sed.

Todo lo vomita.

No quiere comer ni beber.

Más de tres evacuaciones en una hora.

Diarrea con sangre.

Fiebre por más de tres días.

## **V). METODOLOGÍA**

### **5.1.- MÉTODO**

El método es expositivo - participativo

### **5.2.- TÉCNICA**

Lluvia de ideas y exposiciones.

### **5.3.- MATERIALES**

- ✓ Cañón multimedia
- ✓ Trípticos
- ✓ Laptop

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

