

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**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

**Para obtener el Título Profesional de
Licenciadas en Enfermería**

INVESTIGADORAS:

Bachiller en enfermería: Tejada Tavera, Carolina

Bachiller en enfermería: Torres Mori, Clara Inés

ASESORA:

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto – Perú

2017

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Conste por la presente que la Lic. Enf. M. Sc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES ha asesorado el proyecto de tesis titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE ABRIL, TARAPOTO, ABRIL - OCTUBRE 2016 ". Presentado por Carolina Tejada Tavera y Clara Inés Torres Mori.

Por lo tanto queda revisado por la suscrita, se expide la presente a fin que sea presentado para la revisión, aprobación y trámite respectivo.

Tarapoto, 24 de enero del 2017

Atentamente:



Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

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

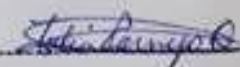
JURADO CALIFICADOR:



Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
Presidente



Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo
Miembro



Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: TEJADA TAVERA CAROLINA		DNI : 47879029
Domicilio: Jr. Miguel Grau # 929 – Partido Alto		
Teléfono 988173420	Correo Electrónico Carito16@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "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"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSMCU-R).

TEJADA TAVERA CAROLINA
DNI 47879029

Fecha de recepción: ____/____/____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: TORRES MORI CLARA INÉS	DNI : 71736605
Domicilio: Jr. Martínez de Compagnón # 955 - Tarapoto	
Teléfono 948519184	Correo Electrónico clarines2803@gmail.com

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "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"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central - UNSM - T, para que publique, conserve y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSMCU-R).


TORRES MORI CLARA INÉS
DNI 71736605

Fecha de recepción: ____/____/____

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida. Por cada triunfo y cada momento difícil que me han enseñado a valorar cada día más.

A mis padres Olivia y Enrique por haber sido la fortaleza a lo largo del camino, por el apoyo incondicional y su motivación para lograr cada una de mis metas, por haber sido fuente de inspiración y orgullo para que así crezca como ser humano y profesional digno de servir.

Carolina

DEDICATORIA

Principalmente a Dios quien día a día me guía por el buen camino, por darme la fuerza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentan, gracias a él por permitirme alcanzar mis metas y sueños a lo largo de mi vida.

A mis padres Mariela y Eugenio por brindarme su amor y apoyo incondicional, para hacer de mí una mejor persona, por la fuerza y el aliento que siempre me brindan para continuar luchando por alcanzar mis objetivos propuestos, por su preocupación y los consejos de superación en honor para mi vida profesional.

Clara Inés

AGRADECIMIENTO

A Dios Por haber sido nuestra guía y fuerza en cada paso que hemos dado en el transcurso de nuestra vida.

A la Universidad Nacional de San Martín nuestra alma mater, por habernos aceptado formar parte de ella, permitiendo nuestra formación profesional y lograr nuestro objetivo trazado para un futuro mejor. A nuestros docentes que a lo largo de nuestra trayectoria universitaria nos brindaron la orientación y los conocimientos necesarios para poder lograr nuestra meta.

Agradecemos a nuestra Asesora, la Lic. Mg. Luz Karen Quintanilla Morales, por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación que han sido fundamentales a lo largo del periodo de investigación y nuestra formación como futuros profesionales.

Por último, a todas las personas que participaron y nos apoyaron para la conclusión de nuestro trabajo de investigación.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
TÍTULO.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. Marco Conceptual.....	01
1.2. Antecedentes.....	03
1.3. Bases Teóricas.....	14
1.4. Justificación.....	28
1.5. Problema.....	29
II. OBJETIVOS.....	30
2.1. Objetivo General.....	30
2.2. Objetivos Específico.....	30
2.3. Hipótesis de Investigación.....	31
2.4. Operacionalización de Variables.....	32
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
IV. RESUTADOS.....	45
V. DISCUSIÓN.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	61
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
IX. ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto. Abril – Octubre 2016.	45
02	Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.	46
03	Prácticas preventivas y manejo de las enfermedades diarreicas agudas, que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril – Tarapoto. Abril – Octubre 2016.	47
3.1	Características de las prácticas preventivas y manejo de las EDAS que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.	48
04	Relación entre la dimensión prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento y las prácticas	

preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016. 50

05 Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo de las EDAs, que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016. 51

INDICE DE FIGURAS

Figura Nº	Título	Pág.
01	Distribución de madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril - Tarapoto, según edad. Abril – Octubre 2016.	80
02	Servicios Básicos que cuentan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.	80

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre del año 2016. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con diseño correlacional. La muestra estuvo representada por 77 madres de niños menores de 5 años. La técnica utilizada fue un cuestionario con 31 preguntas.

Resultados: 57,2% de las madres son mayores de 26 años, 42,9% tiene estudio secundario incompleto, 72,7% son amas de casa y 75,3% son convivientes. El 40,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento Suficiente sobre las EDAs. El 54,5% tienen práctica preventiva y manejo de las EDAs inadecuadas. 90% no prepara alimentos con insumos frescos, el 57,5% no coloca los depósitos de basura fuera de casa, 47,5% no lava las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos. 19% de ellas no brinda lactancia materna exclusiva, el 55% continúa con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea, 65% alimenta a su hijo 4 veces al día, 97,5% no sabe preparar suero casero y 62,5% no utiliza sales de rehidratación oral.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo de las EDAs que tienen las madres de niños menores de 5 años ($p < 0,05$).

Palabras claves: conocimiento, práctica, enfermedades diarreicas.

ABSTRACT

The following research was aimed to determine the level of knowledge and its relation with the practices of acute diarrheal diseases in mothers of children under the age of 5 years attended at the "9 de Abril" Health Center, Tarapoto, April - October, 2016. This was a quantitative, descriptive, prospective, cross - sectional study, with a correlational design. The sample was represented by 77 mothers of children under ages of 5 years. The technique used was a questionnaire with 31 questions.

Results: 57.2% of the mothers are older than 26 years old, 42.9% have incomplete secondary studies, 72.7% are housewives and 75.3% are living partners. 40.3% of mothers have a sufficient level of knowledge about ADDs. 54.5% have preventative practices and management of inadequate ADDs. 90% do not prepare foods with fresh supplies, 57.5% do not put garbage deposits away from home, and 47.5% do not wash their hands with soap before and after food preparing, changing diapers, going to the bathroom, eating foods. 19% of them do not provide exclusive breastfeeding, 55% continue with normal feeding when the child has diarrhea, 65% feed their child 4 times a day, and 97.5% do not know how to prepare homemade whey and 62.5 % does not use oral rehydration salts.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between the levels of knowledge and the preventive practices and management of the ADDs in mothers of children under ages of 5 years ($p < 0.05$).

Keywords: knowledge, practice, diarrheal diseases.



TÍTULO:

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.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) continúa siendo un problema de salud mundial, especialmente en países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, cuyas cifras ascienden alrededor de los 760,000 muertes cada año. Anualmente, en el mundo se producen 1 700 millones de casos de EDAs, sin embargo, en las últimas dos décadas la mortalidad por ésta enfermedad ha disminuido significativamente debido al uso generalizado y adecuado de la terapia de rehidratación oral (TRO) y a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alerta y obtener ayuda rápida en caso de enfermedad (1).

En el Perú ocupan el tercer lugar como causa de morbimortalidad infantil, siendo 1 600 los niños menores de cinco años que mueren anualmente. La deshidratación y desnutrición crónica son las principales consecuencias

que sufren los niños a causa de la diarrea; es más prevalente en áreas rurales y está relacionada a los factores socioeconómicos (2).

En promedio los niños padecen alrededor de 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 10 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes que los niños pasen el 15% de sus vida con diarreas, contribuyendo a mantener altas tasas de desnutrición y deshidratación, es decir que estos a su vez se privan de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento del niño, siendo más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso (2).

Entre las medidas de prevención, se encuentran la educación continua de saneamiento básico, sobre como almacenar las aguas en casa, manejo de excretas, lavado de manos, manejos de alimentos e inmunizaciones. Asimismo, podemos decir que en algunos estudios de investigación se llegan a la conclusión de que gran porcentaje de las madres encuestadas, desconocen cuáles son las medidas preventivas de las EDA en los niños menores de cinco años, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos (2).

En los últimos años (2009-2014) muestran una tendencia de descenso, con mayores episodios en las primeras semanas del año (época de verano), debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan; con las altas temperaturas, aumentando el riesgo de deshidratación (3).

Dentro de los principales problemas que promueve la gravedad de la diarrea en los niños, se encuentra el poco conocimiento que tienen los padres y otros responsables de su cuidado con respecto al manejo, lo que determina la necesidad de ser evaluado por un profesional de salud. En muchos lugares a pesar de contar con los servicios básicos y personal de salud accesibles, los niños no son llevados a una atención oportuna por el especialista, siendo tratados en forma casera. En ocasiones, los niños son vistos por curanderos y otros personajes que practican la medicina tradicional; además de las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico (4).

1.2. Antecedentes

Ocampo M. (2014), realizó un estudio de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda entre madres de una institución”, realizado en Argentina (Mar de Plata), de carácter descriptivo y transversal, donde participaron un total de 120 encuestados con sus respectivos hijos, quienes asisten a un Centro de Salud de la ciudad. Dicha muestra respondió a una encuesta personal con información sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias que tienen las madres frente al episodio diarreico agudo y la deshidratación. También se evaluó el estado de hidratación de los niños, tipo y duración de la lactancia. Por último se establecen factores

sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y tipo de familia. Resultados: El 53% de la muestra tiene un nivel de conocimiento suficiente sobre el episodio de diarrea aguda. La mayoría, representada con el 91%, tiene una actitud adecuada frente a la enfermedad. En cuanto a las prácticas alimentarias llevadas a cabo durante la diarrea aguda, un 52% de los encuestados realizan prácticas adecuadas de alimentación. Solo un 20% de la muestra refiere utilizar medicamentos para tratar la diarrea de sus niños, entre los cuales se menciona el agua del arroz como medicamento casero. En relación a la deshidratación, un 59% de la muestra tiene un nivel de conocimiento insuficiente. La actitud que presentan los encuestados es muy adecuada frente al estado de deshidratación. Mientras que en la práctica, se establece un nivel regular para tratar la deshidratación. Conclusiones: Al observar los resultados concluimos que la actitud de los encuestados frente a la enfermedad diarreica aguda y la deshidratación es muy adecuada, ya que la mayoría refiere preocuparse por su niño y llevarlo inmediatamente a la salita. Analizando los conocimientos se mostró una diferencia entre la diarrea y la deshidratación, presentándose un conocimiento suficiente e insuficiente respectivamente. En cuanto a las prácticas alimentarias para la diarrea aguda se observan prácticas adecuadas, mientras que para la deshidratación las prácticas son regulares (5).

Lapeira P, Acosta D, (2014), realizó un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, en Colombia, donde se realizó un estudio

cuantitativo de características descriptivas y corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años, quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. Para la recolección de la información se tomó como fuente a las madres, quienes debieron responder las preguntas de un cuestionario con datos referentes a cada proceso de enfermedad IRA y EDA sufrido por el hijo durante los dos meses previos al llenado de aquel. Resultados: Un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. Signos de deshidratación como “ojos hundidos” solo son mencionados en un 14.9 % de las madres entrevistadas, y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales. Dentro de los cuidados propiciados en casa a los niños con EDA, las madres entrevistadas manifestaron dar a estos arroz tostado en un 47.3 %, y en un 24.5 % la suspensión del consumo de la leche. Conclusión: Este estudio determinó que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico (6).

Cabezas M, (2011), realizó un estudio titulado: “Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez jara. Noviembre 2010 -abril 2011”, realizado en Ecuador. El tipo de estudio es observacional transversal, con un universo de 30 madres, a quienes se les aplicó una encuesta para evaluar características socio demográficas, diagnóstico situacional y conocimientos. Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. La fuente principal de abastecimiento de agua es la red pública, el 64% de madres la consumen tal como viene de la red pública, mientras que el 36% de madres prefieren hacerla hervir el tiempo necesario, de este porcentaje el 87% de madres hacen hervir el agua menos de 5 minutos, el 13% de 6 a 8 minutos y el 0% de madres no hace hervir el agua tiempo necesario. El 63% de madres se lavan las manos antes comer, 27% se lavan las manos después de hacer las necesidades y por último las madres carecen de conocimiento sobre la EDA en un 80%. De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres. Antes de la intervención

educativa las madres tenían un desconocimiento sobre EDA en un 80% luego de la intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95% (7).

Táncunan S. (2011), realizó un estudio titulado: “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S ciudad nueva y C.S. San Francisco”, realizado en Tacna. El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo transversal comparativo con enfoque cuantitativo. La población o universo del estudio estuvo representado por las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva con un total de 482 niños y C.S. San Francisco de 829 niños para su control de crecimiento y desarrollo. La muestra con la cual se trabajó según fórmula estadística fue de un total de 243 niños de lo cual 145 niños son del C.S. San Francisco y 98 niños C.S. Ciudad Nueva en el periodo de marzo, abril y mayo. El instrumento de medición que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario auto aplicativo; en los resultados se comprobó que existe diferencia estadística significativa ($\chi^2 = 15,481$; $p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas de madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos ($\chi^2 = 8,342$; $p = 0,039$). Sin embargo en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados ($\chi^2 = 1,914$; $p = 0,591$). En conclusión: Se determinó que el muy buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%)

en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento fue el más frecuente con 43,45%. Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5 años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47% para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva. Se determinó también que la buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55% (8).

Chávez L, (2015), realizó un estudio titulado: “Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas”, realizado en Lima, fue una investigación observacional y transversal, conformada por Madres entre los 15 y 49 años, procedentes de las áreas urbana y rural de los 24 departamentos del Perú, cuyo niño(a) menor de 5 años ha tenido diarrea en los 14 días anteriores a la encuesta de la ENDES 2013, que corresponde a un análisis secundario de los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013. Resultados: Las madres quienes no ofrecieron líquidos tuvieron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta (21.8%) a diferencia de las madres que sí lo dieron (15.6%), encontrándose

asociación significativa ($p=0.014$, OR ajustado=1.7 [1.1-2.6]). Conclusiones: No dar líquidos se asoció a la presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta. Se recomienda fomentar la administración de más líquidos como práctica inicial en el manejo de la diarrea aguda en niños (9).

Nolte K. (2015), se realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en el Hospital Central Fuerza Aérea del Perú”, realizado en Lima, Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo. Se hizo una encuesta y una tabla de cotejo a 89 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis, obteniendo los siguientes resultados: La edad media de las madres fue de 28.36 años. Predominó el grado Superior (88.76%). En la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%).

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda. ($p<0,05$). Llegando a la conclusión de que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y las prácticas preventivas. El nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, permitieron obtener buenos resultados en cuanto a conocimientos y prácticas preventivas (10).

Flores C. (2015), realizó un estudio titulado: "Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Nido Children's House", estudio realizado en Lima, es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se hizo una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis. Obteniendo los siguientes resultados: La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p < 0.001$). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p = 0.025$). Conclusiones: El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad (11).

Olivera R. (2015), se realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre Enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte", estudio realizado en Lima. Diseño de investigación

descriptivo. Estudio de tipo observacional prospectivo de corte transversal. Se encuestaron a un total de 157 madres, obteniendo los siguientes resultados: Las cuales en edad promedio tienen de 26.93+-7.01 años. Con un mínimo rango de edad de 16 años y un máximo de 43 años. El 61.78 % de las madres fueron convivientes, el 36.31% tiene secundaria incompleta, el 75.16 % trabaja, el 68.79% de las viviendas contaban con el servicio de agua y desagüe. Sobre los conocimientos de la diarrea, el 45,86% no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36,31% indico que los parásitos son la principal causa. El 43.95 % reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado el 47.77 % comete el error de identificar al dolor abdominal el 84% como signo de deshidratación. El 72 % suspende la alimentación, el 49.68% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitió que le daría antibióticos, el 29.30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36.94% esperarían que se recupere solo. Conclusiones: El conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. Subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y asumen a los parásitos como la principal causa de esta enfermedad. A su vez, no consiguen identificar los signos de deshidratación adecuadamente. Sin embargo si manejan conocimientos acerca de la utilidad de las sales de rehidratación oral, aunque persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento (12).

Alarco J, Aguirre E, Álvarez E. (2013), realizaron un estudio titulado: “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano”, realizado en Ica, el tipo de estudio que se llevó a cabo en la investigación fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se entrevistaron a 82 madres realizando una encuesta, obteniendo los siguientes resultados: el 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Llegando a las siguientes conclusiones: El conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (13).

Mariños M, Ortega T. (2012), realizó un estudio titulado: “Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, realizado en Lima, fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 169 madres de niños de un año que

cumplieron con los criterios de selección. La recolección de información se realizó mediante una encuesta. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa. Conclusiones: las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda (14).

Quispe M. (2012), realizó un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA de la comunidad de Yuncaypata que acuden al centro de salud de Wanchaq de Enero – Septiembre 2012”, realizado en Cusco, El tipo de estudio realizado es descriptivo analítico relacional y transversal. con una muestra de 18 madres de familia de niños menores de 5 años con EDA de la comunidad de Yuncaypata al Centro de salud de Wanchaq, para lo cual se utilizó los siguientes instrumentos: La entrevista estructurada: Para medir el nivel de conocimiento; La guía de observación: Con la que se midió el nivel de prácticas, llegando a los siguientes resultados: En relación a las características generales de la población el 61.11% de niños que presentaron EDA está entre la edad de 2 a 4 años y un 11.1% está en el

grupo de los menores de 6 meses. En relación al sexo el 61.1% de niños es de sexo masculino y un 38.8% es de sexo femenino y el 66.6% está entre el 2º y el 3º hijo y el 88.8% de niños presentaron EDA acuosa. El 67.67% de madres de familia de niños menores de 5 años con EDA tienen bajo nivel de conocimiento bajo y el 5.56% tiene alto nivel de conocimiento. El 83.33% de las madres de familia tiene prácticas y actitudes deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a un EDA. El 66.7% tiene nivel de conocimiento bajo lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción de analfabeta y primaria incompleta la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente. El 83.3% tiene prácticas y actitudes deficientes lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción de analfabeta y primaria incompleta la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente. Se llega a la conclusión de que se quiere demostrar que el nivel de conocimiento, prácticas y aptitudes en casos de EDA, de las madres de familia de niños menores de 5 años es deficiente para lo se plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años (15).

No se encontraron trabajos similares a las variables en estudio a nivel local ni regional.

1.3. Bases Teóricas

1.3.1. Conocimiento

Definición

El conocimiento es el conjunto de datos e información, sobre la realidad, es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona (16).

El conocimiento según León y Montero (1997) puede ser definido como el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma (17).

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (17).

Se sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiendo que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la

percepción de hechos extremos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimientos intelectivos, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos casuales de ello. Conocimiento de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (18).

Tipos de conocimiento

- **Intuitivo:** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales y sin ningún proceso mediador.
- **Demostrativo:** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos conceptos recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.
- **Sensible:** Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tiene más del sol y demás cosas.
- **Científico:** Es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza (19).

Medición del conocimiento:

Se mide a través de la escala de Stanino o Stanone, tomando en cuenta la media aritmética y la desviación estándar de la totalidad de puntaje alcanzado por las madres.

1.3.2. Prácticas

Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, debe entenderse en primera instancia, como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ello, deben ser observadas, la cual va contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. La práctica se mide a través de la experiencia.

Las prácticas son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas (20).

1.3.3. Enfermedad diarreica aguda

Definición

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de cinco años dentro de ellos que se encuentran entre 0 y 36 meses de edad. La diarrea es la evacuación, demasiado frecuente, de heces muy líquidas; se dice que una persona tiene diarrea, desde el punto de vista operativo, que es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas (1,15).

Etiología de EDA

Según la OMS: “la diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos”. Sobre la transmisión informa que: “la infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (8).

Patógenos frecuentemente identificados en niños con diarrea aguda en países en desarrollo:

	Patógeno	% de casos
Virus	Rotavirus	10 – 25
Bacterias	Escherichia coli enterotoxigénica	10 – 20
	Shigella	5 – 15
	Compylobacter jejuni	10 – 15
	Vibrio cholerae	5 – 10
	Salmonella	1 – 5
	Escherichia coli enteropatogena	1 – 5
Protozoos	Entamoeba histolytica	
	Giardia lamblia	
	Cryptosporidium	5 -15

La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil. Esto ocurre principalmente por disminución de ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y en menor medida, por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones (17).

Signos y síntomas

El síntoma fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como: (18).

- **Síntomas y signos específicos con compromiso del aparato digestivo.**
 - Dolor abdominal tipo cólico
 - Náuseas o vómitos
 - Deposiciones líquidas y abundantes
 - Presenta sangre en las heces
- **Signos y síntomas generales e inespecíficos**
 - Fiebre de 38° C o más
 - Decaimiento, letárgico o inconsciente
 - No puede beber o tomar el pecho
 - Vomita todo lo que ingiere
 - Convulsiones
- **Signos y síntomas de deshidratación**
 - Ojos hundidos
 - Llanto sin lágrimas
 - Fontanela deprimida
 - Aumento de la sed
 - Mucosa oral seca
 - Disminución de la orina
 - Sueño

Clasificación de la enfermedad diarreica aguda:

✓ **De acuerdo a la duración:**

- **Diarrea aguda:** Cuando la diarrea dura menos de 14 días.
- **Diarrea persistente:** La diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga por 14 días o más.

Los agentes más comúnmente implicados en este tipo de diarreas son: Shigella, Salmonella y E. Coli enteroagregativa, es necesario tener en cuenta además a Cryptosporidium en niños con desnutrición grave o inmunodeficientes.

✓ **De acuerdo a la presencia o no de sangre en heces:**

- **Diarrea acuosa:** La presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas sin sangre visible, que puede acompañarse de vómito, fiebre, irritabilidad y disminución del apetito. Los agentes más implicados en este tipo de diarrea son: Rotavirus, E. coli enterotoxigénica, Campylobacter jejuni y Cryptosporidium, Vibrio cólera cholerae.
- **Diarrea disentérica:** Corresponde a aquellos casos de diarrea que se acompañan de sangre visible en las heces, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Los agentes más comúnmente implicados en este tipo de diarreas son: Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, Entamoeba Histolytica (19).

Factores de riesgo de la EDA

Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos.

- Edad del niño entre 6 y 11 meses.
- Tabaquismo en el hogar.
- Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar.
- Ingestión de sustancias tóxicas
- Empleo de antimotílicos y otras sustancias “antidiarreicas”.
- Índices antropométricos Z-P/T, Z-T/E o Z- P/E por debajo de -2 DE.
- Contacto cercano con un paciente con diarrea.
- Viajes a sitios con alta incidencia de diarrea.
- Hacinamiento en el hogar del niño.
- Ausencia de inodoros o inadecuada eliminación de excretas y basuras en el hogar.
- Madre menor de 20 años de edad, o que desconoce los factores de riesgo, o que padece de depresión.
- Antecedente de bajo peso al nacer (peso menor de 2.500 gr)
- Presencia de moscas en el hogar del niño (20).

Complicaciones de la Enfermedad Diarreica Aguda:

De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), las dos principales complicaciones de la EDA son la deshidratación y la desnutrición:

- **Deshidratación**

La OMS reporta: “La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. 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.

Este problema puede llevar a la muerte, ya que al disminuir el agua corporal del organismo, todo los órganos vitales del cuerpo como el corazón, cerebro, hígado, riñones y otros como los músculos y la piel, reciben menos oxígeno al disminuir el volumen sanguíneo, lo que ocasiona que las funciones vitales se vean afectadas (21).

Existen 3 grados de deshidratación:

- ✓ **Deshidratación leve:** Se produce cuando el déficit corporal es inferior a 50 ml/Kg de peso corporal.
- ✓ **Deshidratación moderada:** Avanza a un déficit de líquidos 80 - 100 ml/Kg del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más.
- ✓ **Deshidratación grave:** Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg del peso corporal, hay alteración de la conciencia, baja presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de cuatro segundos. Y requiere de terapia endovenosa de urgencia (19).

- **Desnutrición**

La desnutrición es una complicación silenciosa pero muy frecuente teniendo en cuenta la afectación del tracto gastrointestinal durante el episodio de EDA, que conlleva disminución en la absorción de nutrientes, y a la pérdida de líquidos y electrolitos. Durante la diarrea es frecuente que el reducido consumo de alimentos, la disminución de la absorción de los nutrientes y el aumento de sus necesidades diarias se combinen para producir una pérdida de peso y un retraso en el crecimiento: el estado de nutrición del niño empeora y la posible desnutrición precedente se agrava. A su vez, la desnutrición contribuye a que la diarrea se haga más grave, prolongada y potencialmente más frecuente en los niños desnutridos (22).

Manejo de las enfermedades diarreicas de acuerdo al grado de hidratación: El tratamiento actual se basa en el uso de la hidratación oral, la alimentación con la dieta habitual y la educación de los pacientes y sus familiares de los signos de alarma (23)

	A	B	C	
1. PREGUNTE POR: - Sed - Orina	- Normal - Normal	- Más de lo normal - Poca cantidad, oscura	- Excesiva - No orinó durante 6 horas	
2. OBSERVE: - Aspecto - Ojos - Boca y lengua - Respiración	- Alerta - Normales - Húmedas - Normal	- Irritado o decaído - Hundidos - Secas - Más rápida de lo normal	- Deprimido o comatoso - Muy hundidos, llora sin lagrimas - Muy secas, sin saliva - Muy rápida y profunda	
3. EXPLORE: - Elasticidad de la piel - Fontanela - Pulso - Relleno capilar	- Pliegue se deshace con rapidez - Normal - Normal - < de 2 seg.	- Pliegue se deshace con lentitud - Hundida - Más rápido de lo normal - De 3 a 5 seg.	- Pliegue se deshace muy lentamente: > 2 seg. - Muy hundida - Muy rápido, fino o no se palpa - > de 5 seg.	
4. DECIDA:	- No tiene deshidratación	- Si tiene dos o más síntomas o signos, tiene deshidratación	- Si tiene dos o más de estos síntomas o signos, tiene deshidratación grave - Si tiene uno o más de los signos marcados, tiene deshidratación grave con Shock hipovolémico	
5. APLIQUE:	- Plan A para prevenir la deshidratación	- Plan B para tratar la deshidratación	- Plan C si el niño puede beber y no hay shock, comenzar por VO o por SNG	- Plan C comenzar EV, si hay shock, si hay vómitos incoercibles (abundantes o más de 4 en una hora), si hay convulsiones.

1. Dar al niño más líquido que lo habitual para evitar deshidratación:

Usar líquidos fisiológicamente formulados, (SRO, sopas, agua de arroz, yogurt sin aditivos), y alternar con agua pura. Darle el seno con más frecuencia, durante más tiempo cada vez, si el niño/a se alimenta exclusivamente de leche materna darle SRO además de leche materna, tal como se describe más abajo. En niños que aún no reciben sólidos dar SRO u otros líquidos, pero no comidas propiamente tales (sopas, etc.) Dar tanto como lo que el niño acepte. Continuar dando estos líquidos hasta que termine la diarrea.

Líquidos que no deben ser administrados

- Refrescos
- Té con azúcar
- Jugos de frutas con azúcar
- Café
- Algunas infusiones y tés medicinales locales

2. Dar al niño alimentación normal para evitar desnutrición:

Continuar con lactancia materna. Si el niño no recibe lactancia materna, dar las fórmulas de costumbre. Si el niño ya recibe sólidos, dar cereales (arroz, fideos, sémola, maicena, etc.) con carnes y verduras. Agregar aceite antes de servir. Dar plátano para proporcionar potasio. Debe ofrecérsele alimentos cada 3 – 4 horas (seis veces al día). Nunca debe retirarse la alimentación ni la lactancia materna.

3. Llevar al niño a control pronto

Si el niño no mejora en tres días, o si desarrolla: vómitos frecuentes, decaimiento marcado, sangre fecal, fiebre alta, exceso de deposiciones líquidas. Después de cada deposición alterada dar los siguientes volúmenes:

Edad	Volumen de SRO a dar luego década deposición alterada	Volumen aproximado a usar en 24 horas
Menores de 2 años	50 – 100 ml	500 ml/día
2 a 10 años	100 – 200 ml	1000 ml/día
Mayores de 10 años	Tanto como lo desee	2000 ml/día

- Forma de administrar el suero de rehidratación oral:
- Dar una cucharadita cada 1-2 minutos en niños menores de 2 años
- Dar tragos frecuentes en niños mayores
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos. Luego continuar con más lentitud (22).

Plan B: Para tratar la deshidratación clínica mediante rehidratación oral

Volúmenes aproximados de SRO para dar en las primeras 4 horas						
	Menos de 4 meses	4 a 11 meses	12 – 23 meses	2 a 4 años	5 a 14 años	15 años o mas
Peso en Kg	Menos de 5	5 a 8	8 a 11	11 a 16	16 a 30	30 o más
Volumen en ml	200 –400	400 -600	600 -800	800 -1200	1200 –2200	2200 - 4000

Usar la edad del paciente sólo cuando no se conozca el peso. El volumen aproximado de SRO en ml. puede calcularse multiplicando el peso del paciente en kg por 75 (20).

Medidas de prevención y control de la enfermedad

- **Control de crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (21).
- **Lactancia materna:** Es la forma óptima e ideal de alimentar a los lactantes. Ofrece grandes beneficios en cuanto a crecimiento, salud, desarrollo y otros a corto y largo plazo. Es capaz de suministrar todos los nutrientes que un niño menor de seis meses requiere, y junto con una alimentación complementaria adecuada aporta también los requerimientos de los niños entre los 6 meses y 2 años de vida. La OMS recomienda que los lactantes sean alimentados al pecho de forma exclusiva durante los seis meses y además que se extienda su aporte hasta los dos años de edad. Por su parte, la Academia Americana de Pediatría (AAP), recomienda que la duración de la lactancia exclusiva sea seis meses, y recomienda lactar al menos hasta el año y desde entonces, según el deseo de la madre y el niño, aclarando que a mayor tiempo más beneficios se obtendrán (24).

- **Inmunizaciones:** Se estima que el rotavirus es uno de los principales agentes etiológicos de la EDA en todo el mundo, ya que es la causa mayor de hospitalizaciones por esta enfermedad en niños menores de 5 años.

Estas vacunas pretenden reducir la morbilidad y mortalidad atribuida a infecciones por rotavirus en países en vías de desarrollo, en tanto que, en países desarrollados busca reducir las hospitalizaciones y el número de consultas médicas y visitas a emergencias causadas por esta bacteria. (23,29).

Participación de la madre en la prevención de la EDA

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

energía, fuerza y les ayuden a crecer.

- En los primeros 6 meses, alimentar solamente con leche materna.
- Evitar la leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
- A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria.
- Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades (25).

1.4. Justificación e importancia

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 (1,28).

De acuerdo a la historia natural de la enfermedad, se puede observar que una de las formas para buscar disminuir la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años estriba en la implementación de medidas preventivas que se encuentran encaminadas a mejorar y/o cambiar los estilos de vida, la higiene personal, consumir agua potable, adecuado manejo de excretas y una alimentación adecuada, las cuales se encuentran englobadas en el primer nivel de Prevención, en Educación y promoción a la salud, y en la protección específica. El control de las enfermedades diarreicas en los menores de cinco años, es una estrategia encaminada a la disminución de la mortalidad infantil por complicaciones de este padecimiento, en donde se practica uno de los

preceptos básicos de la medicina familiar: atención longitudinal y continua del paciente y la familia. La promoción de la salud y la medicina preventiva buscan evitar que se incremente la incidencia de las EDAs en los menores de cinco años, y aunado a ello evitar la presencia de complicaciones como la deshidratación y la muerte del menor (26).

Al existir incidencia de esta patología en el Centro de Salud, realizamos el presente trabajo de investigación para determinar los conocimientos y su relación con las prácticas que emplean las madres para dicha enfermedad (EDA), los resultados de este estudio servirán para las autoridades sanitarias del Centro de Salud 9 de Abril – Tarapoto, tengan en conocimiento significativo y real sobre la enfermedad en los grupos vulnerables como son los niños menores de cinco años, para que por medio de ello, se puedan generar en el futuro medidas educativas y preventivas congruentes con base en la realidad local que beneficien a los niños fomentando así a un crecimiento y desarrollo sano (27,30).

1.5. Problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto, Abril – Octubre del año 2016.

II. OBJETIVO

2.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, Abril – Octubre del año 2016.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas.
3. Identificar las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto, Abril – Octubre 2016.
4. Determinar la relación entre la dimensión: prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento y las practicas preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto, Abril – Octubre 2016.

2.3. Hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas que realizan las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto, Abril – octubre del año 2016.

2.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS de enfermedad diarreica aguda (EDA).	Entendimiento, inteligencia, razón natural. Es un conjunto De información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Conocimiento que tiene la madre sobre el concepto de enfermedad diarreica aguda	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> - Heces blanquecinas y olorosas. - Heces líquidas y aumento en el número de deposiciones. - Ausencia de deposiciones. - Dolor estomacal. 	Nominal
		Conocimientos que tiene la madre sobre la causa que produce la enfermedad diarreica aguda	Causa	<ul style="list-style-type: none"> - Empacho por alimentos. - Tomar Frio. - Bacterias, parásitos y virus que contaminan los alimentos. 	Nominal
			Otras causas	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar agua hervida. - Una persona con diarrea puede contagiar a otra si mantiene una higiene personal como lavado de manos, bañarse, etc. - Comer frutas y verduras sin lavar. 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre la presencia de sangre en las deposiciones.	Presencia de sangre en las deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Peligro de muerte. - Infección - Muerte inmediata - Deshidratación leve 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre las complicaciones de la enfermedad diarreica aguda.	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición - Obstrucción intestinal - Deshidratación - Muerte 	Nominal

		Conocimiento que tiene la madre para la prevención de la enfermedad diarreica aguda.	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar una buena alimentación - Lavarse las manos antes de manipular los alimentos - Lavarse las manos luego de usar el baño - Hervir el agua de consumo - Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida - Lavado de frutas y verduras - Vigilar la limpieza de los objetos que el niño lleva a la boca - Vacunas completas y control de crecimiento y desarrollo 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre la importancia de lavarse las manos	Importancia del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Porque protege de enfermedades - Porque evita la fiebre - Porque cura enfermedades - Porque es costumbre lavarse 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre en qué momento se debe lavar las manos	Momento que debe lavarse las manos	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de preparar los alimentos - Solo después de ir al baño - Antes de cambiar el pañal - Antes y después de realizar cualquier actividad 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre la importancia de las vacunas	Importancia de las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> - Porque permiten generar defensas que lo protegen de las enfermedades. - Porque evita las diarreas. - Porque ayuda en el desarrollo del niño. - Porque permite el adecuado crecimiento del niño. 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre para el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda	Tratamiento de las EDAs	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el consumo de agua - Uso de medicamentos - Dieta - Brindar infusiones o preparados caseros - Suspender la alimentación 	Nominal

		Conocimiento que tiene la madre sobre qué tipo de alimentos dar durante la enfermedad diarreica aguda.	Tipo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Pan - Queso - Pescado - Carne de vaca - Pollo - arroz - Fideos - Lentejas - Puré de zapallos - Lechuga - Manzana - Plátano 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre qué tipo de líquidos dar durante la enfermedad diarreica aguda.	Tipo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Leche de vaca - Chocolatada - Agua - Lactancia materna - Te - Gaseosa 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre acerca de las sales de rehidratación oral.	Utilidad de las sales de rehidratación oral	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir la diarrea - Tratar el cólico - Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea - Curar la diarrea 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre la duración de las sales de rehidratación oral una vez preparado.	Duración de las sales de rehidratación oral	<ul style="list-style-type: none"> - 24 horas a temperatura ambiente - 48 horas o 2 días en refrigeración - Sol o 6 horas - Desconoce 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre la administración del suero casero.	Administración del suero casero	<ul style="list-style-type: none"> - Con cucharadita pausadamente - Con biberón hasta llenarse - Darle seguido hasta que sane rápido - En vaso aunque el niño no pida 	Nominal

		Conocimiento que tiene la madre sobre el concepto de deshidratación	Concepto de deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Estado en el que el niño/a vomita todo lo que come - Estado en el que el cuerpo no tiene suficiente líquido para funcionar adecuadamente - Estado en el que el niño/a transpira mucho y moja su ropa - Cuando el niño/a no puede o no quiere beber líquidos 	Nominal
		Conocimiento que tiene la madre sobre los signos y síntomas de deshidratación	Signos y síntomas de deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Piel seca - Llora con muchas lágrimas - Ojos hundidos - Orina poco - Boca y lengua seca - Dolor estomacal - Saliva espesa - Esta irritable 	Nominal
		Conducta que tiene la madre cuando su niño/a tiene enfermedad diarreica aguda	Adonde acude cuando su niño tiene diarrea	<ul style="list-style-type: none"> - Nada, espera que se cure - Llama a un familiar/ amigo para pedir ayuda o consejo - Lo lleva a la farmacia - Lo lleva al curandero - Le da remedio casero - Lo lleva al médico o al centro de salud 	Nominal
		Se evalúa a la madre si utiliza algún tipo de medicamento para tratar la enfermedad diarreica aguda	Usa medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Nominal
		Se evalúa a la madre que tipo de medicamentos utiliza para tratar la enfermedad diarreica aguda	Tipo de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos - Antidiarreicos - Remedio casero 	Nominal

		Se evalúa a la madre, si suspende la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda	Alimentación durante la enfermedad diarreica aguda	<ul style="list-style-type: none"> - Selecciona algunos alimentos - Suspende la alimentación y solo le da líquidos - Continúa con la alimentación habitual - No sabe que alimentos darle 	Nominal
		Se evalúa a la madre la frecuencia de la alimentación del niño/a durante la enfermedad diarreica aguda	Frecuencia de la alimentación ofrecida durante la enfermedad diarreica aguda	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza las 4 comidas del día - 2 a 3 veces al día - 1 vez al día - No lo alimenta durante la di arrea 	Nominal
		Se evalúa a la madre la conducta que ti ene para el manejo de la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda.	Manejo de alimentos durante la enfermedad diarreica aguda	<ul style="list-style-type: none"> - Usa agua potable o la potabiliza antes de consumirla - Selecciona alimentos frescos - Lava las frutas y las verduras cuidadosamente - Prefiere alimentos procesados - Utiliza alimentos después de la fecha de vencimiento - Ninguna de las anteriores 	Nominal
		Se evalúa a la madre la conducta que ti ene para el almacenamiento del agua para su consumo	Almacenamiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> - En un depósito limpio con tapa - En un cilindro sin tapa - No debe almacenarse - En cualquier depósito 	Nominal
		Se evalúa a la madre la conducta que ti ene para la eliminación de la basura	Eliminación de la basura	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de la casa en un recipiente con tapa - Dentro de la casa en un tacho - Fuera de la casa - Montículo de basura 	Nominal
		Se evalúa la conducta que ti ene la madre para la eliminación de los pañal es	Eliminación de pañales	<ul style="list-style-type: none"> - En un tacho con tapa - Lo deja al aire libre - Lo desecha en cualquier lugar - Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que llegue el basurero 	Nominal

		Se evalúa a la madre como realiza la preparación del suero casero	Preparación del suero casero	<ul style="list-style-type: none"> - 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en un litro de agua - 6 cucharaditas de azúcar y dos cucharaditas de sal en un litro de agua - 1 cucharadita de azúcar y una cucharadita de sal en un litro de agua - 3 cucharaditas de azúcar y dos cucharaditas de sal en un litro de agua - Desconoce 	Nominal
		Se evalúa a la madre el tipo de líquidos administrados al niño/a durante la deshidratación	Tipo de líquidos ofrecidos durante la deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Bebida energizante - Agua hervida - Agua de anís - Te - Sal es de rehidratación oral - Jugos de frutas naturales - Nada, porque todo lo alimenta 	Nominal
		Se evalúa a la madre el tipo de lactancia con la que alimenta al niño/a	Tipo de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Lactancia artificial - Lactancia mixta 	Nominal
		Se evalúa a la madre del niño/a la duración de la lactancia materna	Duración de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Toma leche durante los 6 meses de vida - Toma solo leche hasta antes de los 6 primeros meses de vida - Toma solo leche hasta después de los 6 primeros meses de vida - Comió otros alimentos junto con la leche antes de cumplir los 6 meses 	Nominal

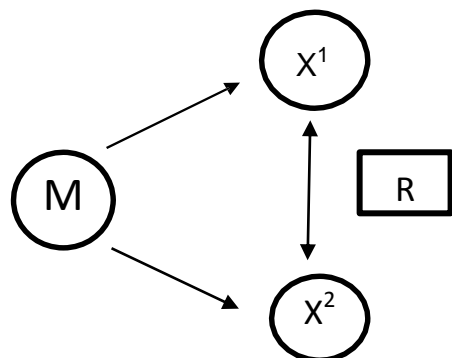
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación fue con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, porque permitió estudiar las variables tal como se presentan en la realidad en forma precisa y detallada sobre los conocimientos y prácticas de las enfermedades diarreicas agudas en el Centro de Salud 9 de Abril.

3.2. Diseño de la Investigación

El estudio fue de diseño descriptivo correlacional, el cual se esquematiza de la siguiente manera.



Dónde:

M: Muestra formada por madres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de abril.

X₁: Observación de la variable independiente, nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.

X₂: Observación de la variable dependiente, prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas.

R: Relación, entre las variables en observación variable independiente y variable dependiente.

3.3. Universo, población y muestra: Universo:

Constituyen todas las madres que tengan niños menores de cinco años atendidos en Consultorio de Atención Integral del Niño (CAIN) del Centro de Salud 9 de Abril - Tarapoto.

Población:

La población de estudio constituyen 100 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Consultorio de Atención Integral del Niño (CAIN) del Centro de Salud 9 de Abril – Tarapoto, que cumplan con los criterios de inclusión durante el tiempo de estudio.

Muestra:

Constituida por 77 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Consultorio de Atención Integral del niño (CAIN), del Centro de Salud 9 de Abril, que cumplan con los criterios de inclusión durante el tiempo de estudio, según calculo a través de la fórmula para poblaciones:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.92)^2(0.6 \times 0.4) \cdot 100}{(0.05)^2(100 - 1) + (1.96)^2(0.6 \times 0.4)}$$
$$n = 77$$

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años atendidos en el Consultorio de Atención Integral del niño (CAIN), del centro de salud 9 de abril.
- Madres de niños que hayan presentado por lo menos un episodio de diarrea en un año.
- Madres que hablen el castellano.
- Madres que acepten participar del estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Madres cuyos niños no hayan presentado ningún episodio de diarrea durante el año.
- Madres que no desean participar en la investigación

Procedimiento

- Se revisó la literatura y elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud el proyecto de tesis para su aprobación.
- Se elaboró el instrumento tipo cuestionario para la recolección de datos}
- Se solicitó el permiso respectivo de las autoridades del Centro de Salud 9 de Abril para la obtención de los datos, así como autorizaciones para su desarrollo en dicha institución.
- El cuestionario se reprodujo de acuerdo al número de muestra, resultados de prueba piloto, así como la prueba de validez y confiabilidad.

- Se recolectó los datos de acuerdo al instrumento y en la cantidad requerida para la muestra. Para ello se le explicó a la madre sobre el estudio, solicitándoles su colaboración para el mismo.
- Una vez obtenido los datos se elaboró un libro de códigos y hojas de codificación, la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de clasificación, procesados así para la presentación de hallazgos, realizando de esta manera cuadros estadísticos para que sirvan de base para el análisis e interpretación de la información.
- Posterior a esto se tabularon los datos obtenidos y analizaron los resultados con el apoyo de paquetes estadísticos mediante: un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada.
- Se utilizó el software: Procesador de texto Microsoft Word 2013 y Microsoft Excel 2013.
- Se elaboró el informe de investigación de tesis y se presentó a la Facultad
- Ciencias de la Salud para su aprobación y asignación de jurado calificador.
- Posteriormente se sustentará la tesis.

Métodos e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue un cuestionario con 31 preguntas, de los cuales 18 preguntas fueron para medir el nivel de conocimiento y 13 preguntas para medir las prácticas de las EDAs. A las respuestas del cuestionario se asignó

un valor numérico: correcta (1 punto), incorrecta (0 puntos), el instrumento tuvo el siguiente detalle:

Datos Generales de la madre: Consta de 05 ítems, que permitió la caracterización de las madres de niños/as menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud Pueblo Joven 9 de Abril.

Datos Generales del niño: Consta de 02 ítems con respuesta abierta y alternativa múltiple para identificar la presencia de episodios de diarrea.

Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda: Consta de 18 ítems con 01 respuesta dicotómica y de 17 alternativas múltiples con una sola opción de respuesta, que permitió evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. La valoración de las respuestas fue 0 puntos si no conoce y 2 puntos si acierta con la respuesta para las preguntas 1,2,3,4,5,7,8,9,10,13, 14,15,16 y 17. Las preguntas 6, 11, 12 y 18 valen 1 punto cada alternativa marcada haciendo un total de 8, 12, 2 y 6 puntos respectivamente.

Se clasificó el conocimiento en Deficiente, Regular y Suficiente según el puntaje alcanzado en la prueba de Stones (anexo 03):

Niveles	Puntaje
Conocimiento Deficiente	0 - 26 puntos
Conocimiento Regular	27 - 35 puntos
Conocimiento Suficiente	36 - 56 puntos

Práctica de las ED As: Encuesta con 13 ítems para identificar las prácticas de las EDAs. La valoración de las respuestas tuvo el puntaje de 0 puntos si la práctica preventiva o manejo de las EDAS fue inadecuado y 2 puntos si fue adecuado. Se clasificó las Actividades de Autocuidado según el siguiente detalle: (anexo 04):

Clasificación	Puntaje
Inadecuado	0 – 13 puntos
Adecuado	14 – 26 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Juicio de Expertos: El instrumento se sometió a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales (2 Enfermeras y 01 médico) dedicados al área de estudio; esto permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento para su posterior aplicación

Validez de constructo: El instrumento después del análisis de validez de expertos, se afinó y aplicó a una prueba piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 15 madres de niños menores de 5 años que no conformaron parte de la muestra.

Confiabilidad del Instrumento: (Alfa de Cronbach)

Para establecer la consistencia interna del cuestionario se utilizó el alfa de Cronbach aplicando el programa SPSS en una prueba piloto de 15 madres.

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permitió estimar la fiabilidad del instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. El alfa de Cronbach permitió cuantificar el nivel de fiabilidad de la escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las “n” variables observadas. Se tomó como criterio general, lo propuesto por George y Mallery, que consideran valores del alfa superiores a 0,7 son aceptables y, por tanto, suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. El coeficiente de Cronbach total de la variable (test total) nos registra una alta confiabilidad de este instrumento, con un indicador de 0,723, determinando que el instrumento es adecuado para medir el conocimiento de las madres de niños/as menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas, atendidas en el Centro de Salud 9 de Abril - Tarapoto. Abril – Octubre 2016. El instrumento es aceptable para ser aplicado a la muestra y sus resultados generalizarlo a toda la población (30).

Plan de análisis e interpretación de datos:

Para el procedimiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2013 y SPSS 21, que permitió la elaboración de tablas simples y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva como: Frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar para el análisis de los datos.

Para la categorización de las variables y dimensiones, se ingresó la información en una base de datos en Excel y se procedió a exportar la

información al programa estadístico SPSS versión 22, para el cálculo de la media aritmética y desviación estándar de la puntuación total asignada a cada unidad de análisis, con la finalidad de categorizar la variable conocimiento y la dimensión práctica preventiva y manejo de las EDAs, a través de la prueba de Stone.

IV. RESULTADOS

Tabla Nº 01: Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto. Abril –Octubre 2016.

Características	fi	%
	(n = 77)	
Edad:		
15 - 20 años	14	18,2%
21 – 25 años	19	24,7%
26 – 30 años	23	29,9%
> 30 años	21	27,3%
Nivel educativo		
Sin instrucción	0	0,0%
Primaria incompleta	2	2,6%
Primaria completa	8	10,4%
Secundaria incompleta	33	42,9%
Secundaria completa	15	19,5%
Superiores incompleto	13	16,9%
Superiores completo	6	7,8%
Posgrado	0	0,0%
Ocupación		
Ama de casa	56	72,7%
Estudiante	8	10,4%
Profesional	2	2,6%
Empleado	4	5,2%
Desempleado	0	0,0%
Trabajador independiente	7	9,1%
Ninguno	0	0,0%
Estado civil		
Soltera	6	7,8%
Casada	13	16,9%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	0	0,0%
Conviviente	58	75,3%
Separado	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que de las 77 madres de niños menores de 5 años encuestadas, se observa que el 57,1% son mayores de 26 años; el 42,9% tiene estudios de secundaria incompleta, el 72,7% son amas de casa y el 75,3% tienen la condición civil de conviviente, seguida de las solteras en menor porcentaje (16,9%).

Tabla Nº 02: Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.

Nivel Conocimiento	fi	%
DEFICIENTE	21	27,3%
REGULAR	25	32,5%
SUFICIENTE	31	40,3%
Total	77	100.0%

X = 31,05 ptos.

Desv. Stand.= 6,373

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que al identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, el 40,3% se ubica en el nivel de conocimiento Suficiente, el 32,5% Regular y el 27,3% Deficiente; alcanzando un puntaje promedio de 31,05 puntos.

Tabla Nº 03: Prácticas preventivas y manejo de las enfermedades diarreicas agudas, que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril – Tarapoto. Abril – Octubre 2016.

Práctica preventiva	fi	%
ADECUADA	35	45,5%
INADECUADA	42	54,5%
Total	77	100.0%

X = 13,60 pts.

Desv. Stand.= 3,650

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que al identificar la práctica preventiva que realizan las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, el 54,5% presentan prácticas inadecuadas y el 45,5% adecuadas. El promedio de puntos alcanzado es de 13, 60 puntos.

Tabla Nº 3.1: Características de las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.

Características de la práctica de las EDAS	Inadecuado		Adecuado	
	fi	%	fi	%
Cuando el niño/a tiene diarrea lo lleva al centro de salud.	19	25,0%	58	75,0%
Automedica al niño para tratar la diarrea.	67	87,5%	10	12,5%
Antes de preparar los alimentos selecciona alimentos que sean frescos.	69	90,0%	8	10,0%
Durante el episodio de diarrea aguda, usted continúa con la alimentación normal.	35	45,0%	43	55,0%
Durante el episodio de diarrea alimenta a su hijo/ 4 veces al día.	27	35,0%	50	65,0%
Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos.	36	47,5%	41	52,5%
Lava las verduras y las frutas cuidadosamente antes de preparar los alimentos.	0	0,0%	77	100,0%
Ubica los depósitos de basura fuera de la casa.	44	57,5%	33	42,5%
Elimina los pañales descartables utilizados en un tacho de basura con tapa.	8	10,0%	69	90,0%
Cuando el niño está deshidratado le da sales de rehidratación oral.	48	62,5%	29	37,5%
Utiliza 8 cdtas. de azúcar y una cdta. de sal en 1 litro de agua para preparar el suero casero.	75	97,5%	2	2,5%
Brinda lactancia materna exclusiva a su niño/a.	15	19,0%	62	81,0%
Dio lactancia materna exclusiva durante 6 meses.	52	67,5%	25	32,5%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que al identificar las características de la práctica preventiva y manejo de las enfermedades diarreicas, encontramos que el 90% de las encuestadas tenían una práctica preventiva inadecuada en la preparación de los alimentos con insumos frescos (90%); de igual forma un gran porcentaje no ubicaba los depósitos de basura fuera de la casa (57,5%); no se lavaba las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos (47,5%), ni brindaba lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses (19,0%).

El 55,0% continúa con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea, y un 65,0% alimenta a su hijo 4 veces al día, siendo esta práctica pertinente para mantener la salud y el bienestar del menor. El 97,5% no sabe cómo preparar el suero casero y el 62,5% de las encuestadas no utiliza las sales de rehidratación oral.

Tabla N° 04: Relación entre la dimensión prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento y las prácticas preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.

Dimensión prevención de las EDAS	Práctica preventiva					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	14	48,3%	15	51,7%	29	37,7%
Regular	17	50,0%	17	50,0%	34	44,2%
Suficiente	4	28,6%	10	71,4%	14	18,2%
Total	35	45,5%	42	54,5%	77	100,0%

$$\chi^2 = 7,832$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,02000$$

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig.asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,832	2	,020
Razón de verosimilitudes	8,432	2	,015
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que al analizar la dimensión prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento de la población en estudio con la variable práctica preventiva, se observa que existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 7,832$; $p=0,02000$), leída con un nivel de significancia $p < 0,05$.

Tabla Nº 05: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las EDAs, que realizan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto Abril – Octubre 2016.

Nivel de Conocimiento	Práctica					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
Deficiente	6	28,6%	15	71,4%	21	27,3%
Regular	8	32,0%	17	68,0%	25	32,5%
Suficiente	21	67,7%	10	32,3%	31	40,3%
Total	35	45,5%	42	54,5%	77	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,107 ^a	2	,047
Razón de verosimilitudes	6,237	2	,044
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que al analizar todas las dimensiones del conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en una muestra de 77 madres de niños menores de 5 años, se observa que existe una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de las EDAs ($\chi^2 = 6,107$; $p = 0,04700$), leída con un nivel de significancia $p < 0,05$.

V. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos; y pueden ser transmitido por los alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra 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 (1).

Una de las formas para disminuir la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en esta población, estriba en la implementación de medidas preventivas englobadas en el primer nivel de Prevención, en educación y promoción a la salud, y en la protección específica, y aunado a ello evitar la presencia de complicaciones como la deshidratación y la muerte del menor (23).

Se estudió a 77 madres de niños menores de 5 años, atendidas en el Centro de Salud Pueblo Joven 9 de Abril – Tarapoto, cuyas edades son mayores a 26 años (57,2%), con una media de 26,77 años. La gran mayoría (42,9%) de nuestra población cuenta con un nivel de educación secundaria incompleta, cifra superior a lo reportado por Olivera R. en que el 36.31% tienen secundaria incompleta, siendo esto una gran ventaja para la difusión y adquisición de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) (13), y cifra superior a lo reportado por Quispe

M, en el Centro de Salud de Wanchaq en la ciudad de Cusco, cuyo grado de instrucción fueron analfabeta (27,8%) y primaria incompleta (66.7%).

Asimismo, el 72,7% de nuestras madres son amas de casa, ocupación que permite que sean ellas quienes atienden a sus hijos y apliquen las medidas preventivas para prevenir las EDAs y las complicaciones que de ella deriva si no se brinda un manejo adecuado. Esta cifra es similar a lo reportado por Alarco J, Aguirre E y Álvarez E, quién refiere que el 73,1% de su población en estudios son ama de casa (13).

El 100% de la población en estudio cuenta con saneamiento básico adecuado (agua potable, luz y desagüe respectivamente), situación que permite tener estilos de vida saludable: mejor higiene personal, consumir agua potable, adecuado manejo de excretas y alimentación adecuada. Olivera R. refiere que en su estudio el 68.79% de las viviendas contaban con el servicio de agua y desagüe (12).

Se identificó que menos de la mitad de la población en estudio, cuenta con niveles altos de conocimientos sobre enfermedad diarreica (40,3%), como lo muestra la Tabla 02, valor que llama la atención en vista que el Centro de Salud 9 de Abril, cuenta con diferentes programas preventivo promocionales, encargados de difundir conocimientos sobre prevención y manejo de las enfermedades diarreicas agudas así como sus complicaciones.

Esto podría estar asociado también al tipo de población con la que contamos, madres con estudio superior y que en su mayoría permanecen

en casa y cuentan con saneamiento básico adecuado. Cabezas M, refiere que las madres tenían un desconocimiento sobre EDA en un 80% y que luego de realizar una intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95% (7). Túcunan, realizó su estudio en dos centros de salud de Tacna, reportando que el 37,76% presenta un nivel de conocimiento Muy Bueno en el centro de salud Ciudad Nueva y del 43,45% en el centro de salud San Francisco, discretamente inferior al encontrado en nuestro estudio que fue un 40,3% (8). En el estudio de Nolte K, predominó el nivel de conocimiento alto (58,4%), siendo estos resultados superiores a los encontrados en el estudio (10). Por su parte, Mariños M, Ortega T., refiere que el 66,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda medio y el 16% bajo (14).

Según la clasificación de las madres en nuestro estudio, el nivel de conocimiento sumado en su gran mayoría fue regular (32,5%) y deficiente (27,3%). El tener un nivel de conocimiento más o menos uniforme, podría deberse a que nuestra población viene de una zona geográfica muy pequeña (Pueblo Joven), que guarda características sociodemográficas similares. Por lo contrario, Quispe M. en la comunidad de Yuncaypata al Centro de salud de Wanchaq, identificó que el 67.67% de madres de familia de niños menores de 5 años con EDA tienen bajo nivel de conocimiento y solo el 5.56% tiene alto nivel de conocimiento (15).

En nuestro estudio, se evidencia un porcentaje significativo de personas cuyas prácticas preventivas adecuadas (45,5%), a pesar que la institución

cuenta con personal, programas e instrumentos para la adecuada difusión de las buenas prácticas preventivas. Se esperaba un mayor porcentaje de prácticas adecuadas dados el nivel de instrucción de las madres encuestadas, así como la difusión y educación que se brinda a la población 9 de abril. Nuestro resultado es superior a lo reportado por Túcunan, quien reporta que un 37,76% alcanzaron un buen nivel de prácticas en el centro de salud Ciudad Nueva y en el centro de salud San Francisco fue del 36,55% (8).

En el estudio de Nolte K, la gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas esto representa el 75,3% de la población en estudio (10). Por lo contrario Flores C, en su estudio realizado en Lima, durante el período de enero a abril del 2015, reportó que en la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. (11). Mientras que, Olivera R, concluye que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente (12). Mientras que, Alarco J, Aguirre E, Álvarez E. refiere que el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (13).

Asimismo, Quispe M. en la comunidad de Yuncaypata al Centro de salud de Wanchaq, identificó que el 83.33% de las madres de familia tiene prácticas deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas adecuada, por lo que plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención

al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años (15).

Al identificar las características de la práctica preventiva y manejo de las enfermedades diarreicas, encontramos que el 90% de las encuestadas tenían una práctica preventiva inadecuada en la preparación de los alimentos con insumos frescos (90%); de igual forma un gran porcentaje no ubicaba los depósitos de basura fuera de la casa (57,5%); no se lavaba las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos (47,5%), ni brindaba lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses (19,0%). Llama la atención estos resultados por cuanto las recomendaciones que dan la OMS, OPS y el Ministerio de salud están dirigidas a todas las poblaciones y es lamentable que no lo apliquen en su práctica cotidiana (1,20,24).

Siendo el nivel académico de las encuestadas de medio a superior, se esperaba un mayor porcentaje de práctica respecto al lavado de manos. En nuestro estudio el 47.5% de las encuestadas, no tienen claro en qué momento deben lavarse las manos a fin de evitar enfermedades diarreicas agudas. Este resultado es preocupante, debido tal vez, a que los programas están poniéndole más énfasis a la promoción del método de lavado de manos que, en el momento ideal de realizarlo, así como en la cantidad de veces que uno debe lavarse las manos en el transcurso del día.

Por su parte, Ocampo M, reporta que el 52% de los encuestados realizan prácticas adecuadas de alimentación, solo un 20% de la muestra refiere utilizar medicamentos para tratar la diarrea de sus niños, entre los cuales se menciona el agua del arroz como medicamento casero. Las prácticas para la deshidratación son regulares (5). Mientras que Cabezas M, refiere que el 87% de las madres cuentan con servicios básicos de agua potable en el hogar, la fuente principal es la red pública, siendo un 64% de madres que la consumen tal como viene de la red pública, mientras que el 36% de madres prefieren hacerla hervir el tiempo necesario.

Asimismo, el 63% de madres se lavan las manos antes comer, 27% se lavan las manos después de hacer las necesidades (7).

A diferencia que un gran porcentaje (81,0%) tiene claro que se debe practicar la lactancia materna exclusiva, el tiempo en que lo desarrolla es inadecuada (67,5%) ya que lo interrumpen antes de los 6 meses. Al respecto, Olivera R, concluye que subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y asumen a los parásitos como la principal causa de esta enfermedad. A su vez, no consiguen identificar los signos de deshidratación adecuadamente. Sin embargo si manejan conocimientos acerca de la utilidad de las sales de rehidratación oral, aunque persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento (12). Alarco J, Aguirre E, Álvarez E, por su parte, refiere que el 53% creen que los parásitos son la principal causa de las EDAs (13).

En cuanto al manejo de las enfermedades diarreicas agudas el 25% no lleva al niño/a con diarrea al centro de salud y lo automedica en casa (87,5%); esta cifra es alarmante ya que expone al niño/a a las complicaciones de la diarrea, que con un manejo oportuno no complicaría la salud del menor. Más del 55,0% de las madres continúan con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea, y un 65,0% alimenta a su hijo 4 veces al día, siendo esta práctica pertinente para mantener la salud y el bienestar del menor; Un resultado muy alarmante que podría evitar que el cuadro diarreico se agudice y/o evitar la muerte del niño/a es el uso adecuado del suero casero, observándose que un 97,5% no sabe cómo prepararlo.

Asimismo, el 62,5% de las encuestadas no utiliza las sales de rehidratación oral. Alarco J, Aguirre E, Álvarez E, por su parte, refiere que el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Concluyen que el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (13).

Al analizar todas las dimensiones del conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, se observa que existe una relación estadísticamente significativa con la variable práctica preventiva y

manejo de las mismas ($p < 0,05$). De igual forma la dimensión prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento con la variable práctica preventiva y manejo de las EDAs muestran relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Nuestro estudio es similar a lo reportado por Nolte K, quien refiere que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda. ($p < 0,05$). Llegando a la conclusión que el nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, permitieron obtener buenos resultados en cuanto a conocimientos y prácticas preventivas (10).

El presente estudio muestra la relación estadísticamente significativa que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas y manejo de las EDAs ($p < 0,05$), así como sus características, resultado que permitirá servir de base para el desarrollo de programas de educación, control y prevención de estas infecciones que afligen a nuestra población infantil y disminuye su calidad de vida. Se debe promover el diseño de estrategias que permitan transmitir la información y fortalecer los conocimientos y prácticas de las madres y futuras madres.

VI. CONCLUSIONES

1. El 57,2% de las madres de niños menores de 5 años según características sociodemográficas son mayores de 26 años; el 42,9% tiene estudios de secundaria incompleta, el 72,7% son amas de casa y el 75,3% tienen la condición civil de conviviente.
2. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, fue de nivel suficiente con el 40,3%.
3. Las prácticas preventivas de las EDAs realizadas por las madres fueron inadecuadas en un 54,5%.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión: prevención de enfermedad diarreica de la variable conocimiento y las prácticas preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años ($p=0,020$).
5. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas de las EDAs, que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud 9 de Abril – Tarapoto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Trabajar en equipo con los Establecimientos de Salud para motivar a las madres en el fortalecimiento de las prácticas sobre las formas de prevención de las enfermedades diarreicas.
2. Recomendamos a las madres acudir a los Establecimientos de Salud más cercanos cuando sus niños presenten síntomas de diarrea, para que el personal de salud brinde un tratamiento oportuno y evite complicaciones de la enfermedad.
3. Se recomienda a los gestores de Salud fortalecer los diferentes programas preventivos promocionales, partiendo de una evaluación diagnóstica e incorporando a la población más necesitada o de riesgo para ejercer la práctica preventiva de las EDAs.
4. Realizar estudios con enfoque intercultural, el cual brinde aportes a la ciencia del cuidado de la salud considerando modelos teóricos de enfermería con este enfoque.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa L. Las prácticas familiares clave para la Salud y el desarrollo de los niños. 2011. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/P
GV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M0](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/P
GV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M0)
2. Benavides M, Ponce C, Mena M, UNICEF, INEI. (febrero de 2011). Estado de la Niñez en el Perú. Recuperado el 20 de enero de 2016, Obtenido de http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
3. Ministerio de Salud. (10 de Enero de 2015). Boletín Epidemiológico. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). (obtenido de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/01.pdf>; recuperado el 22 de Febrero de 2015).
4. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú, 2015. Recuperado el 30 de Abril de 2016, Obtenido de [http://alicia.concyt
ec.gob.pe/vufind/Record/USMP_26f5e8c91d0f82a7356981252aa5135](http://alicia.concyt
ec.gob.pe/vufind/Record/USMP_26f5e8c91d0f82a7356981252aa5135)
5. Ocampo M. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda. 2014. Obtenido el 22 de Febrero del 2016, de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/683>

6. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. 2014. Obtenido el 22 de Febrero del 2016; disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/>
7. Cabezas M. Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. 2011. Obtenido el 12 de Enero del 2016; disponible en: <http://dspace.spoeh.edu.ec/bitstream/123456789/2042/1/104>
8. Tacuna S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S Ciudad Nueva y C.S San Francisco. 2011. Obtenido el 25 de Febrero de 2016, disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/162/47_2013_Tacunan_Arce_SF_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2
9. Chávez L. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. 2015. Obtenido el 24 de Febrero del 2016, disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybert.pdf>
10. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la

enfermedad diarreica aguda. 2015. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú, realizado en Lima. Obtenido el 12 de Enero del 2016, de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_26f5e8c91d0f82a73

11. Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Nido Children's House. 2015. Obtenido el 02 de Junio del 2016; disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf
12. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte. 2015. Obtenido el 02 de Junio del 2016; disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/460/1/Olivera_r.pdf
13. Alarco J, Aguirre E, Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano. 2013. Obtenido el 07/04/2016, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=el07/04/2016
14. Mariños M, Ortega T. Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. 2012. Obtenido el 25 de Febrero del 2016 disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislindexe/iah/online/?lslisScript=iah/ia>

h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch

15. Segarra M, Bou J. Concepto, Tipos y Dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. 2011. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, Obtenido de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetConfiguracionDelConocimientoComoActivoEstrategico-2499434.pdf>
16. Ramon R. El conocimiento. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
17. Flores M. El conocimiento. Una aproximación a su definición. 2005. Revista Espacios, 26(2), 1. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/ed052602.html>.
18. Rommy N. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. 2013. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/464/1/Novoa_rr.pdf
19. Yurley D. Definición del Conocimiento para Carlos M. 2010. Recuperado el 25 de Mayo de 2016, obtenido de <http://es.slideshare.net/dyurof/definicion-conocimiento>.

20. Quispe M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA de la comunidad de Yuncaypata que acuden al centro de salud de Wanchaq de Enero – Septiembre 2012. Obtenido el 12 de Enero del 2016, de es.slideshare.net/josesequeiros5/proyecto-de-investigacion-final-eda
21. Ochoa L, Posada R, Aristizábal P. Manejo del niño con diarrea. 2000. AIEPI Guía de Bolsillo, 76-124. Recuperado el 14 de Diciembre de 2015, Obtenido de: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
22. Riverón R. Fisiopatología de la diarrea aguda. 1999. Revista Cubana de Pediatría, 71(2), 86-115. Recuperado el 20 de Enero de 2016, Obtenido de <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped.pdf>.
23. Hernández B. AIEPI en Diarreas. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, Obtenido de https://www.academia.edu/7600934/AIEPI_DIARREA.
24. Figueroa D. Guía de práctica clínica de manejo de la enfermedad diarreica aguda. 2013. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud del Niño: <http://www.insn.gob.pe/transparencia/sites/default/files/RD%20140-2013.pdf>
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica

- aguda. 2013. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, Obtenido de <http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC>.
26. Díaz M, Javier J. Generalidades en diarrea aguda . Archivo de Pediatría. 2009 72(4),139-145.Recuperado el 20 de Enero de 2016, Obtenido de http://scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0004064920090007&ing=es&nrm=iso. ISSN 0004-'649_Comple_EDA.pdf
 27. Ministerio de Salud y Protección Social. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. 2 ed. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2010. 572 p.
 28. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologica en Salud Pública - DGE-. ((2009-2015)). Enfermedad Diarréica Aguda. Recuperado el 30 de Abril de 2016, Obtenido de http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=66&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=30/12/2015
 29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades Diarreicas (obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>; recuperado el 20 de enero de 2016)
 30. Organización Panamericana de la Salud – AIEPI. Manual clínico para los servicios de salud, Tratamiento para la diarrea [acceso el 25 de enero de 2016]. Disponible en URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166083/1/9789275329276.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS Y SU RELACION CON PRÁCTICAS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS”

Estimada Sra.

En este cuestionario te presentamos una serie de preguntas relacionadas a los conocimientos y prácticas de la madre sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, marque con un x la respuesta que crea correcta, la información que se obtenga solo servirá para los fines de investigación.

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad de la madre: _____ - Posgrado ()
2. Nivel educativo:
- Sin instrucción ()
 - Primario incompleto ()
 - Primario completo ()
 - Secundario completo ()
 - Secundario incompleto ()
 - superior incompleto ()
 - superior completo ()
4. Estado civil:
- Soltera ()
 - Casada ()
 - Divorciada ()
 - Viuda ()
 - Conviviente ()
 - Separado ()
3. Ocupación:
- Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Profesional ()
 - Empleado ()
 - Desempleado ()
 - Trabajador independiente ()
 - Ninguno ()
5. Servicios con los que cuenta su hogar:
- Luz ()
 - Agua ()
 - Desagüe ()

5. La complicación más frecuente de la diarrea aguda es:
 - a. Desnutrición
 - b. Obstrucción intestinal
 - c. Infección
 - d. Deshidratación
 - e. Muerte

6. Cuáles de las siguientes considera que son medidas preventivas para la Diarrea Aguda:
 - a. Brindar una buena alimentación
 - b. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos
 - c. Lavarse las manos luego de usar el baño
 - d. Hervir el agua de consumo
 - e. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida
 - f. Lavado de frutas y verduras
 - g. Vigilar limpieza de los objetos que el niño lleva a la boca
 - h. Vacunas completas y control de crecimiento y desarrollo
 - i. No sabe

7. ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?
 - a. Porque protege de enfermedades
 - b. Porque evita la fiebre
 - c. Porque cura enfermedades
 - d. Porque es costumbre lavarse

8. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?
 - a. Antes de preparar los alimentos
 - b. Solo después de ir al baño
 - c. Antes de cambiar el pañal
 - d. Después de realizar cualquier actividad

9. ¿Por qué son necesarias las vacunas?
 - a. Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades
 - b. Porque evita las diarreas
 - c. Porque ayuda en el crecimiento del niño
 - d. Porque permite el adecuado crecimiento del niño

10. El principal tratamiento para la Diarrea Aguda es:
 - a. Aumentar el consumo de agua
 - b. Uso de medicamentos
 - c. Dieta
 - d. Brindar infusiones o preparados caseros
 - e. Suspender la alimentación

11. Cuáles son los siguientes alimentos que considera usted que son buenos durante la Diarrea Aguda:
- | | | | |
|-----------------|-----|-------------------|-----|
| - Pan | () | - Fideos | () |
| - Queso | () | - Lentejas | () |
| - Pescado | () | - Puré de zapallo | () |
| - Carne de vaca | () | - Lechuga | () |
| - Pollo | () | - Manzana | () |
| - Arroz | () | - Plátano | () |
12. Que líquidos considera que son buenos consumir durante la Diarrea Aguda:
- | | | | |
|---------------------|-----|-----------|-----|
| - Leche de vaca | () | - Te | () |
| - Chocolatada | () | - Gaseosa | () |
| - Agua | () | - Otro | () |
| - Lactancia materna | () | | |
13. ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?
- | | |
|---|-----|
| a. Prevenir diarrea | () |
| b. Tratar el cólico | () |
| c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea | () |
| d. Curar las diarreas | () |
14. ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?
- | | |
|---------------------------------------|-----|
| a. 24 horas a temperatura ambiente | () |
| b. 48 horas o 2 días en refrigeración | () |
| c. Solo 6 horas | () |
| d. Desconoce | () |
15. ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?
- | | |
|---------------------------------------|-----|
| a. Con cucharadita pausadamente | () |
| b. Con biberón hasta llenarse | () |
| c. Darle seguido para que sane rápido | () |
| d. En vaso aunque el niño no pida | () |
16. La deshidratación se define como:
- | | |
|---|-----|
| a. Estado en que el niño/a vomita todo lo que come | () |
| b. Estado en que el cuerpo no tiene suficiente líquido para funcionar adecuadamente | () |
| c. Estado en que el niño/a transpira mucho y moja su ropa | () |
| d. Cuando el niño/a no quiere o no puede beber líquidos | () |
| e. No sabe | () |
| f. Otro: | () |

17. La deshidratación se produce cuando:
- a. El niño/a llora mucho
 - b. El niño/a no toma muchos líquidos
 - c. El niño/a pierde líquidos por Diarrea aguda
 - d. El niño/a tiene gripe
 - e. No sabe
18. ¿Cuáles de los siguientes considera que son signos de deshidratación?
- Piel seca
 - Lloro con muchas lágrimas
 - Moja más pañales al día
 - Ojos hundidos
 - Orina poco
 - Bebe con muchas ganas
 - Boca y lengua secas
 - Dolor estomacal
 - Saliva espesa
 - Esta irritable

IV. PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. Que hace cuando su niño/a tiene diarrea:
- a. Nada, espera a que se cure
 - b. Llama a un familiar/amigo para pedir ayuda o consejos
 - c. Lo lleva a la farmacia
 - d. Lo lleva al curandero
 - e. Le da remedio casero
 - f. Lo lleva al médico o centro de salud
 - g. Otro: _____
2. Automedica a su hijo/a para tratar la diarrea antes de llevarlo al centro de salud:
- a. Si
 - b. No
3. En cuanto a la alimentación: ¿Antes de preparar los alimentos selecciona que los alimentos estén frescos?
- a. Si
 - b. No
4. Durante el episodio de Diarrea Aguda usted:
- a. Selecciona algunos alimentos
 - b. Suspenda la alimentación y solo le da líquidos
 - c. Continúa con la alimentación habitual
 - d. No sabe que alimentos darle
 - e. Otro

5. Con que frecuencia alimenta a su hijo/a durante la Diarrea Aguda:
- a. Realiza las 4 comidas del día
 - b. 2 a 3 veces al día
 - c. 1 vez al día
 - d. No lo alimento durante la diarrea
6. Se lava las manos con jabón, antes y después de preparar los alimentos, cambiar lo pañales, ir al baño, comer los alimentos:
- a. Si
 - b. No
7. Lava las verduras y las frutas cuidadosamente antes de preparar los alimentos:
- a. Si
 - b. No
8. ¿Dónde ubica los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?
- a. Dentro de la casa en un recipiente con tapa
 - b. Dentro de la casa en un tacho
 - c. Fuera de la casa
 - d. Montículo de basura
9. ¿En qué lugar elimina los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?
- a. En un tacho con tapa
 - b. Lo deja al aire libre
 - c. Lo desecha en cualquier lugar
 - d. Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que llegue el basurero
10. Cuando el niño/a esta deshidratado usted le da:
- a. Bebida energizante
 - b. Agua hervida
 - c. Agua de anís
 - d. Té
 - e. Sales de rehidratación oral
 - f. Jugos de frutas naturales
 - g. Nada, porque todo lo alimenta
 - h. Otro

11. ¿Cómo prepara el suero casero?
- a. 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua
()
 - b. 6 cucharaditas de azúcar y dos cucharaditas de sal en un litro de agua. ()
 - c. 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua. ()
 - d. 3 cucharaditas de azúcar y dos cucharaditas de sal en un litro de agua. ()
 - e. Desconoce ()
12. Con que tipo de lactancia alimenta al niño/a:
- a. Lactancia materna exclusiva ()
 - b. Lactancia artificial ()
 - c. Lactancia mixta ()
13. Con respecto a la duración de la lactancia materna el niño/a:
- a. Toma solo leche durante los 6 meses de vida ()
 - b. Toma solo leche hasta antes de los 6 primeros meses de vida ()
 - c. Toma solo leche hasta después de los 6 primeros meses de vida ()
 - d. Comió otros alimentos junto con leche antes de cumplir los 6 meses
()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO O 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.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Tarapoto, Noviembre 2016

Firma: DNI:

ANEXO 03

Prueba Confiabilidad Alfa de Cronbach

George y Mallery

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,723	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
D_define	21,23	35,717	,213	,723
P_Causa	20,98	32,281	,596	,678
O_Causas	20,25	32,592	,298	,728
P_sangre_De	20,98	35,358	,283	,714
Comp_Frec	21,23	34,589	,313	,711
Med_Prev_D	17,63	26,651	,516	,686
Lav_manos	20,53	38,204	,151	,724
Cuand_lav_man	21,53	36,307	,157	,730
Vacunas	20,88	34,933	,358	,706
Princx_Tto	20,40	33,015	,265	,725
Alim_Diarrea	19,23	25,871	,243	,696
Liquidos	21,18	37,430	,126	,728
Sales_Reh_oral	20,93	33,404	,498	,690
C_tiempo_dura	20,45	31,946	,383	,710
Como adm	19,90	30,297	,454	,692
Deshidr	21,48	31,538	,587	,675
Deshidrat	20,93	33,917	,444	,696
Sx_Deshidr	19,65	34,182	,299	,713

Fuente: Elaboración propia de la investigación

ANEXO 04

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

Para la medición de la variable Conocimiento se utilizó la escala de Estones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías conocimiento Bueno, Regular y malo.

1. Nivel Conocimiento

1.1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio } (X) = 31,05$$

1.2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 6,373$$

1.3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} a &= 31,05 - 0,75 (6,37300) \\ a &= 31,05 - 4,780 \\ a &= 26,270 = 26 \end{aligned}$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

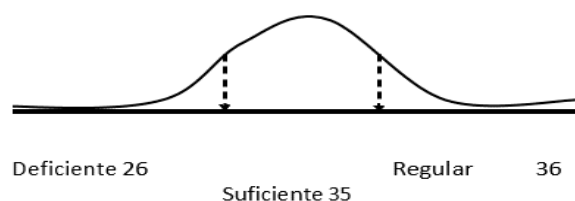
Reemplazando:

$$b = 31,05 + 0,75 (6,37300)$$

$$b = 31,05 + 4,780$$

$$b = 35,830 = 36$$

Intervalos:



Deficiente: 0 - 26 puntos

Regular: 27 - 35 puntos

Suficiente: 36 - 56 puntos

2. Conocimiento de la Dimensión sobre las medidas preventivas

2.1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio } (\bar{X}) = 9,50$$

2.2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 3,559$$

2.3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} a &= 9,5 - 0,75 (3,55900) \\ a &= 9,5 - 2,669 \\ a &= 6,831 = 7 \end{aligned}$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (\text{DS})$$

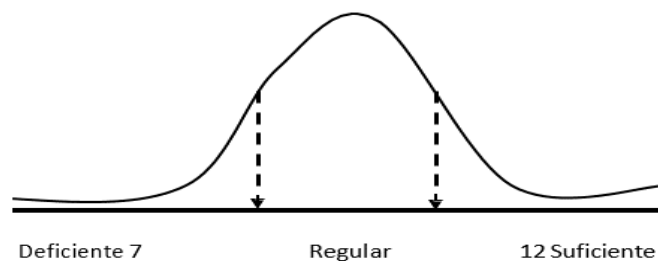
Reemplazando:

$$b = 9,5 + 0,75 (3,55900)$$

$$b = 9,5 + 2,669$$

$$b = 12,169 = 12$$

Intervalos:



Deficiente: 0 - 7 puntos

Regular: 8 - 11 puntos

Suficiente : 12 - 16 puntos

ANEXO 05

EDAD DEL NIÑO	fi	%
1M - 11 M	44	57,1%
1 A - 2 A	14	18,2%
2 A - 5 A	19	24,7%
TOTAL	77	100,0%

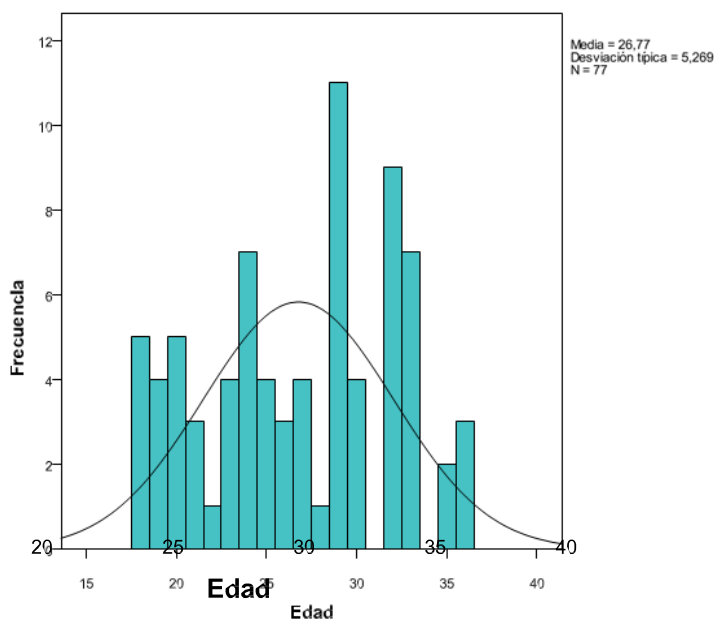
Fuente: Elaboración propia de la investigación

VECES QUE ENFERMÓ DURANTE UN AÑO	fi	%
Ninguna vez	15	19,5%
1 - 3 veces	54	70,1%
4 - 7 veces	6	7,8%
8 a más	2	2,6%
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

ANEXO 06

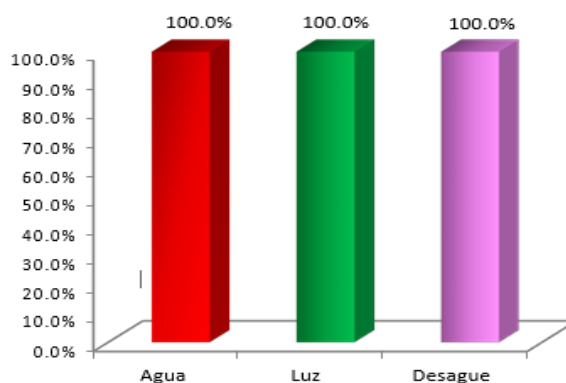
Figura N° 01: Distribución de madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril - Tarapoto, según edad. Abril – Octubre 2016.



Fuente: Elaboracion propia de la investigacion

La edad media de las madres encuestadas fue 26,7 años (77 madres).

Figura N° 02: Servicios Básicos que cuentan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril. Tarapoto abril – Octubre 2016



Fuente: Elaboracion propia de la investigacion

Observamos que el 100% de la población en estudio, cuenta con servicios de agua, Luz y desagüe respectivamente

