

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL MANEJO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES, CENTRO DE SALUD
HUALMAY - 2019**

AUTORA:

Bach. Alcidia Keillyn Paulino Romero

ASESORA:

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

HUACHO – PERÚ

2021

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL MANEJO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES, CENTRO DE SALUD
HUALMAY - 2019**

ALCIDIA KEILLYN PAULINO ROMERO

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: Mg. MARGARITA BETZABÉ VELASQUEZ OYOLA

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

2021

IN MEMORIAM

A mi Esposo que en paz descansa,
que desde el cielo me guía y me da
fuerzas para cumplir esta gran meta.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, mi creador;
A mis padres por darme la vida;
A mi hija, motor y motivo para
seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A, Margarita Betzabé Velásquez Oyola, mi asesora; por su constante apoyo, por la experiencia compartida en el recorrido de la presente; para que esta investigación se desarrolle a favor de los niños vulnerables a las enfermedades diarreicas agudas.

A los gestores del Centro de Salud Hualmay, por el permiso y las facilidades en la ejecución de la presente investigación.

A las madres que participaron y mostraron su colaboración desinteresada en la recolección de datos. A todos ellos; enorme agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivos General	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
1.5 Delimitación del estudio.....	8
1.6 Viabilidad del estudio.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Definiciones conceptuales	14
2.4 Formulación de la hipótesis	20
2.4.1 Hipótesis General.....	20
2.4.2 Hipótesis específicos.....	20

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico	21
3.1.1 Tipo	21
3.1.2 Enfoque	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	25

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis	26
---------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	38
5.2 Conclusiones	42
5.3 Recomendaciones.....	43

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

6.1 Fuentes Bibliográfica	44
---------------------------------	----

ANEXOS.....	50
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - A. Nivel de conocimiento del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	26
Tabla 1 - B. Práctica del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	28
Tabla 2. Conceptualización del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	30
Tabla 3. Mecanismo de acción del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	32
Tabla 4. Prevención del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	34
Tabla 5. Ejecución del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - A. Nivel de conocimiento del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	27
Gráfico 1 - B. Práctica del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	29
Gráfico 2. Conceptualización del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	31
Gráfico 3. Mecanismo de acción del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	33
Gráfico 4. Prevención del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	35
Gráfico 5. Ejecución del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.....	37

RESUMEN

La prevalencia de enfermedades diarreicas es cada vez más frecuente siendo que las medidas que aplica la madre, coexisten como un indicador de riesgo, por ello el presente estudio. **El objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y practica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental. La unidad de análisis estuvo constituida por una muestra ajustada de 182 madres, de una población total de 690. La técnica de estudio fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios previamente validados, el estadístico descriptivo a través del programa SPSS 21, permitió el análisis de datos. **Conclusión:** Se encontró falencias en el conocimiento y sobre todo en la práctica que realiza la madre poniendo en riesgo a su menor hijo, los aspectos más resaltantes fueron la suspensión de la alimentación incluida la lactancia materna, la falta de lavado de manos, la deshidratación del niño y las conductas preventivas inadecuadas durante los episodios.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, enfermedades diarreicas agudas.

SUMMARY

The prevalence of diarrheal diseases is increasingly frequent, since the measures applied by the mother coexist as an indicator of risk, therefore the present study. **The objective** was to determine the level of knowledge and practice of the management of acute diarrheal diseases in mothers of children under 5 years attended in the growth and development office of the Hualmay health center, 2019. Study of quantitative approach, descriptive type and design not experimental. The unit of analysis consisted of an adjusted sample of 182 mothers, from a total population of 690. The study technique was the survey and the instruments two previously validated questionnaires, the descriptive statistic through the SPSS 21 program, allowed the analysis of data. **Conclusion:** Failures were found in the knowledge and especially in the practice carried out by the mother putting her youngest child at risk, the most outstanding aspects were the suspension of feeding including breastfeeding, lack of hand washing, dehydration of the child and inappropriate preventive behaviors during the episodes.

Keywords: Knowledge, practice, acute diarrheal diseases.

INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación se presenta esta referida a uno de los problemas mas alguidos en niños menores de 5 años que se da en la comunidad, tal es la enfermedad diarreica aguda, siendo actualmente uno de los problemas que causa muerte en el país en este grupo etareo. En todo el mundo se presenta 1700 millones casos de enfermedad diarreica infantil cada año, originados por la malnutrición del niño, además de muchos otros factores de riesgo como el agua potable contaminada, el mal hábito de saneamiento; a pesar que puede ser prevenible.

Existen factores que protegen al menor ante la presencia de diarreas en los niños menores de cinco años, sin embargo las causas son propiciadas por las mismas madres, como la lactancia materna exclusiva, las inmunizaciones, el lavado de manos, los habitos higiénicos, entre otros. La prevalencia de la enfermedad diarreica en los infantes, se incrementa en el día a día; hecho que tiene que ser estudiado ya que muchos casos, no son identificados a tiempo generando las complicaciones (Cáceres, Estrada Antonio y Peláez, 2005); estos estudios anticipados resaltan la necesidad de realizar estudios dirigidos al primer nivel de atención y formar parte de las estrategias para mejorar la prevención de la enfermedad en el infante, y la promoción de pautas que condicionen el nivel de conocimiento y práctica que las madres realicen con sus menores de 5 años.

La presente se sintetiza en los siguientes capítulos. El Capítulo I y el Capitulo II: se muestra la introducción, se exponen los antecedentes y fundamentación científica, justificación, origen del problema, formulación del problema, marco referencial, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo III: Metodología, el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados en tablas y gráficos, y en el Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos. Se espera que la presente sirva como un cimiento para futuras investigaciones en esta temática, en los futuros profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática:

A nivel mundial, la enfermedad diarreica aguda-EDA, afecta a niños menores de cinco años, causando mayor número de muerte infantil anual, lo que ocurre principalmente por deshidratación; esta complicación más frecuente y grave de la enfermedad aumenta la tasa de mortalidad y morbilidad.

La Organización mundial de la salud menciona que la deshidratación grave por pérdida de líquido, es la principal causa de muerte por diarrea; por lo que aún sigue siendo un grave problema de enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años. De otro lado la madre como persona responsable de su niño, desconoce los signos de alarma para el cuidado de las enfermedades diarreicas, intentando mejorar el malestar de sus niños con medicamentos caseros sin tomar en cuenta las consecuencias; por ello los niños sufren de deshidratación, presentándose complicaciones (OMS, 2017).

El Ministerio de Salud y la dirección de epidemiología manifiestan que la causa de episodios de diarrea, aumento en un 4.3%, siendo así que el departamento de Ucayali tiene mayor incremento de episodios de EDAS en un 43.9%; existiendo departamentos que han disminuido los episodios; sin embargo la zona norte, específicamente el departamento de Lambayeque presento el mayor porcentaje con 25,9% en época de verano; existiendo también un total de episodios de enfermedad diarreica aguda (54%) en niños mayores de 5 años.(MINSAL, 2015).

Actualmente en el Perú, a nivel nacional la mayor población o números de pobladores todavía carecen de saneamiento básico, esto acarrea el incremento de cuadros de diarrea en el niño, muchas veces por lavarse las manos en la misma fuente, sin tomar en cuenta el buen lavado de manos, el consumo de frutas sin lavar; los padres tampoco saben cómo actuar cuando su niño presenta el cuadro diarreico, menos aún como tratarlos, recurriendo lastimosamente al uso de medicamentos tradicionales sin saber que ponen en riesgo la salud del niño; los padres no toman consciencia del motivo

que produjo el episodio de diarrea en su niño, tomando el cuadro diarreico como algo ligero que solo va a detenerse con remedio caseros, sin brindar el cuidado necesario.

Según el Ministerio de Salud los cuadros diarreicos “en niñas y niños menores de cinco años, principalmente por deshidratación; lleva a mantener altas tasas de desnutrición y anemia en este grupo de edad; a menor edad de la niña o niño, existe mayor probabilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación, debido al descuido de los padres” (MINSa, 2017).

La encuesta demográfica y de salud familiar- Endes , mencionaba ya desde el 2004 que existe prevalencia de diarreas en el niño menor de 5 años, y que este porcentaje es diferenciado según sexo y área de residencia, a la fecha, a pesar que en la zona urbana no existe mucha incidencia de cuadros diarreicos, los informes refieren que la prevalencia continúa, debido a que las madres descuidan a sus niños o no aplican el lavado de manos; y cuando el niño presenta un episodio de diarrea las madres no tienen claro cómo actuar o manejar la situación en esos momentos, debido a ello el niño enferma y queda con secuelas graves; siendo las provincias locales las que presentan la mayor incidencia, y el riesgo de padecer un cuadro diarreico por cada 1000 habitantes durante la semana, entre ellas; Huaura, Canta, Cañete, Barranca y Huaral,

En el análisis de la cuestión del arte respecto a los conocimientos actuales sobre la enfermedad diarreica aguda, usualmente se presentan estudios realizados sobre el nivel de conocimiento, dejándose de lado los estudios del manejo y tratamiento de las mismas; frente a ello las interrogantes: ¿qué corresponde hacer a los padres para mejorar la situación de la salud del niño?; ¿qué hacer en el manejo de la práctica de episodios de diarrea?, ¿cómo localizar el riesgo de presentar complicaciones o de morir debido a los cuidados tradicionales o mal aplicados que realizan sus cuidadores inmediatos como son las madres?; saltan a la luz con la presente investigación, tratando de dilucidarla en la realidad local.

Los estudios de Mamani (2017), Camacho (2014), Quiroz y de la Cruz (2016), Cadillo (2015); señalan que “las madres revelan dar a sus hijos un mal tratamiento; ya que solo brindan remedios caseros inadecuados en un 80%, y no saben cómo administrar

líquido para que sus hijos no se deshidraten en un porcentaje de 50.9%” evidencia que expresa que las madres aún tienen deficiencia en cuanto a la práctica del tratamiento que puedan brindar a sus hijos cuando presentan episodios de diarrea, así mismo mencionan junto con Gálvez (2015), que la actitud que toman las madres en cuanto al manejo de episodios de diarreas, es mala ya que el 62.4%, no acuden a ningún lugar o esperan que les pase este episodio a sus hijos, sin reconocer con exactitud los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en su conjunto, llevando a sus menores hijos al curandero sin pensar en el gran riesgo que ocasionan o secuelas que puedan dejar en sus niños.

Las madres tienen aún un bajo rendimiento en reconocer la enfermedad diarreica aguda en un porcentaje representativo de 62%, y no saben cómo ayudar a sus niños cuando presentan los síntomas de la enfermedad, mencionan que algunos niños toman agua desde la misma fuente y no la hierven 37% y en algunos casos un porcentaje mayoritario de 60.0%, suspende la alimentación cuando los niños presentan cuadro diarreico, ya que piensan que con ello podrán mejorarse sus niños, sin pensar que genera complicaciones como la deshidratación y desnutrición infantil (UNICEF, 2015).

Existen investigaciones respecto a la practica en el manejo de diarreas que muestran que aún hay deficiencia por parte de las madres en cuanto al manejo y practica del tratamiento de las enfermedades diarreicas que se presentan en sus niños cuando están frente al episodio diarreico, y aun no reconocen con exactitud cuáles son los signos de alarma para dar un buen cuidado a sus hijos.

Finalmente un factor importante son las creencias que puedan tener las madres, ya que estas son influyentes ante las conductas que realizan con sus niños; muchas de ellas cuando se enfrentan a la diarrea, actúan de forma diferente, algunas madres no atienden a sus menores de manera oportuna, muchos de ellos son llevados a curanderos, le dan remedios caseros, o en el mayor de los casos los auto medican, poniendo en riesgo la salud del niño ya que una infección puede complicarse; estas acciones se pueden evitar si la madre conociera acerca de las medidas de prevención y el tratamiento efectivo de la enfermedad diarreica aguda; asimismo estimular en todo momento la alimentación para evitar la deshidratación, desnutrición o anemia; pues al presentar diarrea el niño es posible que cuente con las defensas, líquidos y electrolitos bajos.

Esta problemática también se encuentra a nivel local, tenemos experiencia de las prácticas pre-profesionales, en el servicio de crecimiento y desarrollo; al realizar un sondeo de preguntas mientras las madres esperan su turno, ellas respondieron: "a veces espero que se les pase la diarrea" ; "le doy agua de té"; "le pregunto a mi madre que hacer cuando mi hijo ya tiene 2 días con diarrea"; "le llevo al médico por que no sé qué hacer en esos momentos"; "trato de darle panetela tal como me indican mis vecinas; de los datos obtenidos de estas preguntas respondidas por las madres del servicio de crecimiento y desarrollo del niño, se desprende el gran problema que tienen respecto al manejo y practica del tratamiento frente a las enfermedades diarreicas agudas en sus niños; por ello ante la necesidad sentida de dar una respuesta a esta problemática, se formula la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Hualmay- 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019?
- ¿Cuál es el mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019?
- ¿Cómo es la prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019?

- ¿Cómo es la ejecución del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019.
- Identificar el mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019.
- Describir la prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019.
- Describir la ejecución del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay- 2019.

1.4 Justificación de la investigación

Las Enfermedades Diarreicas Agudas se constituyen uno de los grandes problemas de salud pública de prioridad por su magnitud, y consecuencias negativas que ataca principalmente a los niños, aunado a las madres que tienen aún deficiencia en cuanto al manejo de los mecanismos de acción que puedan ejecutar si se presenta el caso, este problema se ve reflejado en la evidencia profesional cuando se realizan visitas domiciliarias o se realiza alguna entrevista durante la atención en ellos servicios de salud, tales como la presencia de aspectos del saber popular sin conocer argumento alguno de exposición del riesgo a la salud del niño, sumado al desconocimiento de las complicaciones como la deshidratación y situaciones equivocadas del mal manejo de la diarrea; por ello la importancia del presente estudio que pretende conocer si las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Hualmay, practican las medidas adecuadas en el manejo de EDAS; dado que este centro de salud representa a una gran población elegida como Micro red, existe la necesidad de mostrar resultados en torno a las variables del tema, que hoy en día continúan incrementándose; transferir los resultados al profesional de enfermería identificado con la problemática, para que con la información pueda visionar alternativas y correctivos como parte de su quehacer profesional, y logre en primer lugar actuar con discernimiento, con una fuerte argumentación conceptual de la enfermedad diarreica aguda, profundizando en las dimensiones del ser, el saber y el hacer; en las madres que acuden hacia algún servicio de salud.

La necesidad de estudiar este fenómeno que sigue atacando a la población es identificar y erradicar las malas prácticas y el desconocimiento, para hacer hincapié en la prevención y promoción de la salud en casos de diarrea, sobre todo generar una cultura investigativa en donde los profesionales de enfermería sepan de la realidad que existe en estos tiempos siguen marcando trascendencia, magnitud en un grupo vulnerable como son los niños.

Finalmente, como relevancia social está basada en que los datos producto de este trabajo científico, servirán para que las madres y cuidadores puedan elevar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre las EDAs en los niños, lo cual repercutirá para que las familias generen cambio en su estilo de vida y entablando estrategias

preventivas de salud para sus seres queridos. Finalmente, los gobiernos locales pueden hacer uso de estos resultados y plantear programas preventivos de fortalecimiento de capacidades para los miembros de su comunidad.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: La investigación se realizó en el establecimiento de salud del Distrito de Hualmay.

Delimitación temporal: La investigación se llevó a cabo durante el periodo de Octubre – Diciembre del 2019

1.6 Viabilidad del estudio

El presente trabajo de investigación fue viable ya que contó con el presupuesto requerido y autofinanciado por la investigadora, con la existencia de fuentes teóricas que respaldan la presente investigación, contando además con el apoyo del asesor de tesis.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Del toro, Diaz y Bohórquez. (2020), quienes estudian a los conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes, en el cual demuestran que solo el 30,5% de las participantes manifestaron conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda; con respecto a las prácticas de cuidado realizadas el 75,4% de las participantes asiste al médico directamente; un 84,7% hidrata a sus hijos con sueros orales.

Abreu (2017). Investigación referida a los Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga, quien concluye que el 49% de todos los cuidadores encuestados manifestaron que sus niños han tenido al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses. El nivel de conocimientos de los cuidadores es bajo. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador, conocimiento de los síntomas diarreicos, régimen de aseguramiento y prevalencia de diarrea en menores de cinco años.

Quiroz (2016), investigación realizada en Ecuador, orientado en el conocimiento preventivo en enfermedades diarreicas en padres de niños menores de 5 años, asimismo se detalla si estos son orientados en atención integrada, en el servicio de pediatría del Hospital de Latacunga, llegando a la conclusión en que los padres en lugar de llevar a sus niños a algún facultativo de salud, los medican con algún tratamiento casero; otras madres prefieren que el cuadro diarreico cese por sí solo, porque creen que las diarreas son propias de la edad. Asimismo en su realidad problemática encuentra a ambos padres que automedican con

tratamiento casero ello por desconocimiento del peligro del mismo exponiendo a su niño a complicaciones.

Camacho (2014), realizó estudio en la comunidad Anchilivi del país de Ecuador sobre los conocimientos preventivos encaminados a las pautas de crianza del niño. Dentro de lo encontrado, resalta que las madres que fueron instruidas saben y conocen la preparación y la administración correcta del suero de rehidratación oral; un tercio de ellas les automedican a sus niños; encontrándose en esta realidad que pocas madres si tienen la capacidad de reconocer a tiempo los episodios de diarrea en sus niños, así como llevarlos a un facultativo para que lo puedan evaluar oportunamente.

Nacional

Berto (2017), estudio nacional que se realizó en la Universidad San Marcos, acerca de los factores asociados al manejo de diarreas agudas en el hogar dispuesto de padres. Concluyendo en que la lengua materna, es un factor cultural de mucha dificultad, pues el no entender el idioma influye en el tratamiento, también la educación de la madre es necesaria, porque de ellas depende que el tratamiento se lleve de la mejor manera.

Mamani (2017). Realizó un estudio en la ciudad de Juliaca en un centro de salud, referente a las prácticas maternas en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños de 0 meses a 4 años. Concluyendo en que “las practicas maternas tales como la administración de la leche es uno de los principales problemas encontrados en el tipo, frecuencia y las practicas realizadas por las mismas, de igual forma en los líquidos, en ambas son inadecuadas, así como en la comida referente a la consistencia y cantidad que emplean cuando están con diarreas sus menores hijos”.

Olivera, R y de la Cruz, J. (2016). Tesis realizada en el Hospital de Vitarte sobre el conocimiento de las diarreas agudas en madres, quienes concluyen que “el conocimiento que tienen las madres sobre el tema es bajo, ya que la mayoría le dan antibiótico cuando

presentan un episodio de diarrea, muchas de ellas automedican y brindan el medicamento antes usado para el mismo problema”

Arista .(2016), este estudio se realizó en un asentamiento humano en Chachapoyas, el título de la tesis es nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, concluyendo en que el nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas y tratamiento es regular ; también se da a conocer que a mayor grado de instrucción más conocimiento tienen ; sin embargo de forma global se encontró a la madre con conocimiento de regular a deficiente .

Espinoza. (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas ante la presencia de diarreas en su niño, se concluye: “que a pesar de los tiempos donde se encontró existe conocimiento de medio a bajo, aunque las madres saben qué es la diarrea y reconocen las deposiciones de sus niños ; muchas de ellas no lo hacen oportunamente y ante el accionar no identifican adecuadamente los signos y síntomas del niño como signos de alerta, también se encuentra desconocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación ; siendo ésta una condición y decisión seguramente tardía”

Nauca (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. Se evidencia que la prevención es antes, llegando a la conclusión que el conocimiento acerca de las medidas de prevención, es de medio a bajo, lo cual repercute en la calidad de atención en el niño que presenta diarrea; es por ello que la gran mayoría se encuentra con limitaciones en las prácticas que emplean; siendo deficientes en la alimentación, acciones de prevención y atención oportuna”.

Nolte, (2015). Realizo un estudio relacionado al conocimiento y práctica de la madre en prevención de las EDAS, esta realidad nos indica que debemos estar preparados, sabiendo que esta patología es distinta a las demás. Concluyendo en que el conocimiento y las prácticas, son buenas; esto se debe al nivel de preparación y cultura que tienen las madres, sobre todo porque tal como lo expresan; muchas de ellas recibieron buena orientación del profesional antes de ser madres.

Flores (2015), se realizó el estudio a las madres con niños menores de 5 años, para medir el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda, “cabe resaltar que el conocimiento es regular, encontrándose que a mayor grado de instrucción presente en la madre , cuando su niño se encuentra con diarrea, mayor es el aporte ante las medidas tomadas por la madre ”.

Aliaga, (2015). Investigación realizada en una institución similar al estudio refiere que dentro de lo evaluado se encuentra, que el niño atendido con episodios de diarrea inicio su alimentación a partir de los 6 meses de edad, además las madres tienen conocimiento sobre las alimentación de darle a su niño durante el proceso de la enfermedad. Asimismo menciona que la madre muchas veces actúa de acuerdo a la experiencia y al contacto que va adquiriendo con el hijo conforme nace y va realizando cambios progresivos, dentro de ellos encontramos a factores como las creencias, los mitos y las falsas recomendaciones de experiencias vividas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de enfermería

El modelo de la interacción Padre- Hijo propuesto por Kathy Barnard (1981), utilizado por los profesionales de enfermería, ofrece los supuestos para comprender el cuidado humanizado de la salud infantil; la situación hipotética planteada por la autora, establece que el contacto del padre y la madre son necesarios para que puedan entender las necesidades del menor, sobre todo la adaptación del comportamiento de la madre cuando observa las necesidades de su niño; entablado ese entorno en el que madre- niño se adapten ante el comportamiento de la situación, por ello en la problemática de la enfermedad diarreica aguda, esa conexión es importante; ya que la respuesta que emita la madre frente al lactante es clara sobre todo ante la emisión de señales de incomodidad del mismo, estas situaciones ya sean emocionales o cognitivas son parte de la decisión en el que hacer de la madre con su menor hijo; no solo centrado en lo terapéutico sino en el accionar de ambos padres en la alimentación, orientación y búsqueda del bienestar de su menor hijo.

El entrenamiento lo da la experiencia, por lo que esta teoría muestra como la enfermera con su saber tiene que revelar a los padres la forma de proporcionar un tratamiento efectivo cuando su hijo presente episodios de diarrea aguda y cómo manejar la situación para controlar no solo la molestia; sino también las complicaciones.

La modificación de la conducta adaptativa de la madre explicaría el manejo de la práctica de la enfermedad diarreica; por ello y de acuerdo a los supuestos teóricos los padres tienen que saber cómo afrontar la enfermedad diarreica y consigan realizar acciones que permitan que su niño recupere el estado de salud deteriorado en esta situación; por ello Barnard (1981), resalta que existen elementos indispensables que van a permitir un estado de relación adecuado entre los padres y el niño:

El primer punto es la claridad de los mensajes del niño; de allí que los padres puedan interpretarlo y cumplan el requisito de reconocer las molestias de su hijo sobre todo verificar con claridad cada gesto e identificar qué es lo que le molesta o requiere, con cada llanto o con cada episodio de incomodidad; así ellos sabrán cómo reaccionar cuando presentan signos y síntomas de la diarrea y sus posibles complicaciones. Dependiendo la edad del niño se interpreta con claridad su necesidad sin embargo algunos padres no aprenden a reconocer hasta que el niño ya se encuentra en un periodo crítico.

El segundo punto fundamental es la respuesta del niño al cuidador; y se interpreta en que el niño sabe cómo responder ante la preocupación de la madre, en los bebés, esto se logra con el llanto, en los niños más grandes reclaman por su molestia. Si el niño no se da cuenta, igual se reflejará en la frecuencia de las diarreas el aspecto del niño y si la madre actúa bien, irá mejorando.

El tercer punto es la sensibilidad del padre a las señales del niño; es decir la comprensión del padre a su niño, también es de vital importancia; el saber que malestar le aqueja; podrá manejar y practicar adecuadamente el episodio de enfermedad diarreica dando el tratamiento respectivo, aliviando el malestar de su menor hijo en esa responsabilidad compartida con la madre.

El cuarto punto tiene que ver con la capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño; se trata aquí de algunas señales enviadas por el niño ante su malestar y la necesidad de que los padres le ayuden a aliviar éstas cuando lo presenta, lo que brinda seguridad al niño.

El quinto punto, trata de las actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional; aquí los padres no solo deben estar atentos cuando el niño se encuentra enfermo sino interactuar con él para lograr su bienestar, sobre todo fomentar al crecimiento saludable en todas las esferas del niño; poniendo en práctica las medidas preventivas mediante el conocimiento y la práctica de las actividades diarias del cuidado del niño.

2.3 Definiciones conceptuales

Diarrea:

A decir de la organización mundial de la salud OMS (2017), la diarrea es una infección al sistema digestivo, que puede ser ocasionada por microorganismo como virus, bacterias y parásitos; esta infección puede ser transmitida por alimentos, agua mal tratado o contaminado y una persona con deficiente higiene.

Fisiopatología de la diarrea

En cuanto a la fisiopatología de la diarrea, es necesario conocer primero cuales son las funciones del sistema digestivo así como relacionarlo con el proceso de absorción y secreción de líquidos y electrolitos; pues cuando este proceso se encuentra alterado induce a que lo realizado normalmente por el sistema se vuelva incapaz de absorber ya que las asas intestinales se ven afectadas, incrementándose el peristaltismo, haciendo que la mucosa intestinal y los trastornos digestivos fomenten dolor e incomodidad a la persona que lo presenta (Riveron,1999).

En este proceso los patógenos, sean bacterias, virus o parásitos; que ingresan al tracto digestivo detectan un conjunto de obstáculos para llevar a cabo la colonización intestinal relacionada con la acidez gástrica, la motilidad peristáltica, la flora, la integridad estructural y funcional de la mucosa, los fagocitos parietales, entre otros.

Por lo tanto, la posibilidad de sortear estas defensas y provocar la enfermedad dependerá de los atributos patogénicos microbianos, al igual que de las condiciones orgánicas en las que se encuentra el huésped, lo cual lo colocaría o no en una situación de desventaja.

Durante el proceso de absorción de nutrientes el intestino delgado moviliza una gran cantidad de litros de líquido por medio de un proceso de absorción y secreción y dicho proceso puede verse entorpecido a causa de bacterias, virus y protozoarios que presentan propiedades virulentas que a ello conducen (Quiroz, 2016).

De acuerdo al tiempo de duración

Diarrea aguda: Esta diarrea tiene un periodo de duración de 14 días sin embargo la mayoría no pasa de estos días a no ser que sea un cuadro clínico complicado (MINSA, 2010).

Reconocimiento de EDAS en las madres

Es imprescindible explicar a la madre que evite otros episodios de la diarrea y por consiguiente advertir del cuidado adecuado, para que el niño mejore, enfocándose en intervenciones de eficacia comprobada; es así que la madre tiene que: “Reconocer e identificar el malestar del niño, e inmediatamente acudir a un centro de salud lo más cercano para tratar y aliviar el malestar del niño” (Astorayme, 2016).

De acuerdo al plan de tratamiento de la diarrea encontramos 3 planes:

Plan de tratamiento A, prevención de la deshidratación.

Este plan se maneja en el hogar inmediatamente iniciado el episodio de diarrea en el niño; no presenta deshidratación, y si la madre no sabe cómo solucionar la situación, es necesario que lo lleve al centro de salud más cercano. En ambas circunstancias se aplican las mismas medidas, el reemplazo de las pérdidas de líquidos y electrolitos, desde que comienza el episodio; siendo el paso más importante para reducir su

peligrosidad. Lo importante es que las madres aprendan a reconocer los signos y síntomas en sus menores, para evitar las complicaciones (MINSA, 2017).

Plan de tratamiento B, manejo del niño con diarrea y deshidratación leve a moderada

Aparece aquí la deshidratación y deben ser rehidratados con SRO en un periodo de 4 a 6 horas, aunque si es llevado a una institución se puede recuperar al niño; la atención oportuna marca un papel fundamental; por ello en este plan, el niño requiere de sales de rehidratación Oral (Camacho, 2014).

Plan de tratamiento C, manejo del niño con diarrea y deshidratación grave

Aquí se ven más marcados los signos y síntomas, el niño puede llegar a la deshidratación grave; la que se traduce en una deshidratación moderada, si es tratada a tiempo; por ello el niño debe ser evaluado frecuentemente para determinar el resultado del tratamiento. En este plan además del tratamiento con sales de rehidratación oral, es necesario también el tratamiento endovenoso; el propósito aquí; es que se recuperen los electrolitos lo más rápido posible (MINSA, 2010).

Complicaciones de la enfermedad diarreica aguda

Deshidratación

Viene a ser la pérdida excesiva de líquidos del organismo, es decir en los tejidos del cuerpo, ésta muestra un trastorno de electrolitos particularmente del sodio, cloro y sobre todo potasio.

Desnutrición

Las pérdidas directas de nutrientes, líquidos y electrolitos a través de la diarrea, agregado al ayuno impuesto muchas veces al niño, lleva a la pérdida de peso frecuente; que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición (Nauca, 2015).

El mecanismo de acción desde el enfoque de la actitud: que indica una tendencia a la acción. Una actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipatoria, el comienzo de una acción que no necesariamente se completa. En este sentido, resulta mucho más

dinámica y permite predecir más fácilmente las tendencias del comportamiento que una primera opinión o idea (Cátedra, 2016).

Acción del manejo de enfermedades:

Uno de los principales objetivos de la fitopatología es aplicar métodos adecuados para combatir las diversas enfermedades originadas por agentes, mediante una serie de principios, medidas y procedimientos o acciones con el fin de eliminar, reducir o atenuar los daños y/o pérdidas causadas por dichos agentes (Sanabria,2010).

El manejo de la enfermedad y el conocimiento adecuado de las situaciones y evolución natural de las enfermedades y de sus posibles soluciones, es en la mayoría de los casos suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes o personas con condiciones determinadas.

La promoción de la salud es la estrategia propuesta por la OMS para mejorar la salud de las comunidades a través de la puesta en práctica de los conocimientos que se tienen en cuanto a prevención, a nivel de poblaciones y no de individuos.

Nivel de conocimiento sobre manejo de enfermedades diarreicas agudas:

Es la respuesta espontánea sobre todo aquello que conoce las madres sobre las enfermedades diarreicas, de cómo pueden cuidar a su menor hijo en caso de presentarse un cuadro de infección diarreica, que al ser observado, se puede trasladar en un concepto de si conoce o no conoce sobre cómo actuar; en cuanto al manejo de las enfermedades diarreicas. (Nolte, 2015).

Siendo el conocimiento el conjunto de datos y hechos que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje de la madre, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso del conocimiento de la enfermedad diarreica aguda en las madres, puede decirse que éstos se van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden (Aliaga, 2015).

Nivel de conocimiento:

- ✓ **Alto:** logro previsto, cuando la persona evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado (Gonzales, 2014).
- ✓ **Medio:** en proceso, cuando la persona está en camino de lograr el aprendizaje previsto, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo.
- ✓ **Bajo:** en inicio, cuando la madre tienen casi nulo el concepto de alguno de los términos o temas que estén orientados al aprendizaje.

Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda.

Para Gragera (2016), lo más importante en el abordaje de la diarrea aguda en niños menores, es evitar la deshidratación; se sabe que un niño está deshidratado cuando ha perdido entre el 3 y el 9% de su peso corporal (si pierde más del 9%, la deshidratación es grave).

Los síntomas de deshidratación; son respiración anómala, estado muy decaído e inactivo o irritable, boca seca, mucha sed, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, ausencia de micción durante varias horas y pérdida en la turgencia de la piel.

Asimismo refiere que la diarrea provoca pérdida de líquidos y electrolitos; las sales, los minerales y los azúcares que se eliminan en el proceso diarreico son totalmente distintos a los que se pierden al hacer deporte y sudar, por lo que al niño con diarrea no es recomendable administrarle bebidas isotónicas para deportistas, ya que estas no tienen la concentración adecuada de elementos que repondrán la pérdida causada por la diarrea. El agua también resulta insuficiente, al igual que otras bebidas refrescantes o zumos de frutas, ya que el exceso de azúcar puede, incluso, empeorar el cuadro de diarrea.

Para evitar la deshidratación y compensar adecuadamente la pérdida de líquidos y sales que comporta la diarrea, el niño debe tomar soluciones de rehidratación oral. Solo estas contienen la proporción exacta de sales y azúcares que necesita en ese momento, estos sueros orales deben administrársele en pequeños sorbos y cada dos o tres minutos para lograr una mejor tolerancia (Gragera,2016).

A decir de Mamani (2017), las practicas maternas, representan las respuestas y acciones realizadas por la madre para alimentar a su niño o suspender los alimentos durante la enfermedad diarreica aguda; con la aplicación de ciertos conocimientos, entendido éstos como el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño; pudiendo ser adecuadas e inadecuadas.

Prácticas inadecuadas; son el conjunto de actividades que no supone un orden, que realiza la madre para satisfacer las necesidades alimentarias y de administración de líquido del niño durante la enfermedad diarreica, y que no necesariamente responde a la aplicación de conocimiento sino más bien ha sido aprendido de los progenitores, amigos o escuchadas de sus padres, mas no de un equipo de personal de salud, lo cual puede llevar a posibles complicaciones futuras como la deshidratación, anemia, desnutrición y finalmente la muerte.

Prácticas adecuadas; son respuestas y acciones realizadas por la madre en forma regular para alimentar e hidratar a su niño durante la enfermedad diarreica aguda con la aplicación de ciertos conocimientos, que supone la posible obtención de un buen resultado en el desempeño.

Definición de términos:

Enfermedad Diarreica Aguda: entidad nosológica que presenta cámaras diarreicas por un periodo de duración de 14 días; sin embargo la mayoría no pasa de estos días a no ser que sea un cuadro clínico complicado (MINSa, 2010).

Nivel de conocimiento: diferencia de cotas en el discernimiento cognitivo, derivado del avance en la producción del saber que representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (González, 2014).

Práctica: Son acciones realizada por la madre para alimentar a su niño, durante la enfermedad, con la aplicación de ciertos conocimientos, entendido como 'el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en su desempeño; pudiendo ser adecuadas e inadecuadas (Mamani, 2017).

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General:

- El nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es bajo y la práctica inadecuada en madres de niños menores de 5 años de edad que se atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Hualmay.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- La conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es bajo en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay
- El mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es bajo en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay
- La práctica preventiva del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es inadecuada en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay
- La ejecución de la práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es inadecuada en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo: El estudio fue de tipo descriptivo, se describió el nivel de conocimiento y la práctica del manejo de enfermedades diarreicas; mostrando la variable tal y como se encontró en el momento de la recolección de datos.

3.1.2 Enfoque y Diseño: El enfoque es cuantitativo, ya que muestra los hechos a través de datos numéricos, asimismo el diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipularon las variables en estudio.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por las madres que presentaron niños menores de 5 años pertenecientes al centro de salud de Hualmay 2019, siendo un total de 690. El muestro fue probabilístico, obteniéndose el tamaño de la misma a través de la fórmula para población finita; siendo de 247, a la que se aplicó fórmula para obtener una muestra ajustada de 182 madres que tenían niños menores de 5 años, que acuden regularmente al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Hualmay, el tiempo de recolección de datos, se realizó durante los meses de octubre a diciembre del 2019.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 1 a 5 años que se atienden en consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Hualmay.
- Madres de niños de 1 a 5 años que se encontraron presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Madres de niños de 1 a 5 años que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de 1 año y mayores de 5 años que se atendieron en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Hualmay.
- Madres de niños de 1 a 5 años que no desearon participar de la investigación.

3.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<p>Nivel de conocimiento del manejo de enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Diferencia de cotas en el discernimiento cognitivo, derivado del avance en la producción del saber que representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad en el manejo de los aspectos básicos que tiene la madre del niño menor de cinco años, cuando tiene diarrea.</p>	<p>Noción que tiene la madre respecto al cuidado sobre los procedimientos necesarios a aplicar frente a la ocurrencia de las cámaras diarreicas en niños de 1 a 5 años; y que es medida en nivel bajo, medio y alto.</p>	<p>Conceptualización</p> <p>Mecanismos de acción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • frecuencia • manifestación • causas • Tratamiento • Conservación • Complicaciones 	<p>Ordinal</p>

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

La técnica, como método y cuya importancia radica en recolectar la información para la investigación, fue la encuesta (Rojas, 1996: pag.197).

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario, que consistió en un formulario constituido por conjunto de preguntas respecto a las variables estudiadas; siendo congruentes al planteamiento del problema e hipótesis (Bruce, 2008).

En la presente investigación para la variable nivel de conocimiento sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, adaptado de Chacón, Guillen y Robles (2013) y Nauca (2015), estructurado en dos dimensiones, en un total de 15 preguntas, categorizado en nivel de conocimiento alto, medio y bajo; para la variable práctica sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario que evaluó la percepción de la práctica que tienen las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda; adaptado de Mamani,(2017) Camacho,(2014) Quiroz, (2016) y consta de 17 preguntas con 2 dimensiones; el mismo que permitió evaluar las prácticas en adecuadas e inadecuadas.

El cuestionario consta de tres partes:

Primera parte: Presentación

Segunda Parte: Informe general de las madres de niños de 1 y 5 años de edad madres: edad, grado de instrucción, procedencia, número de hijos, edad del niño

Tercera Parte: Constituida por información específica, relacionada a los conocimientos y prácticas del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres de 1 y 5 años de edad en el Centro de Salud de Hualmay.

El instrumento constó de:

Variable 1: Nivel de conocimiento un total de 15 preguntas:

Dimensión 1: 5 preguntas

Dimensión 2: 10 preguntas

Medición:

Correcta: 2

Incorrecta: 1

Variable 2: Practica un total de 17 preguntas:

Dimensión 1: 7 preguntas

Dimensión 2: 10 preguntas

Medición:

Correcta: 1

Incorrecta: 0

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Según el tipo y diseño de la investigación se aplicó la técnica estadística descriptiva porcentual, demostrando los resultados a través del 100% de lo encontrado, esto fue vertido a través de tablas y gráficos ordenadas según objetivos y presentado según el modelo APA 6ta edición, estos datos fueron apoyados en el programa SPSS 21 para su respectivo análisis.

CAPITULO IV

RESULTADOS

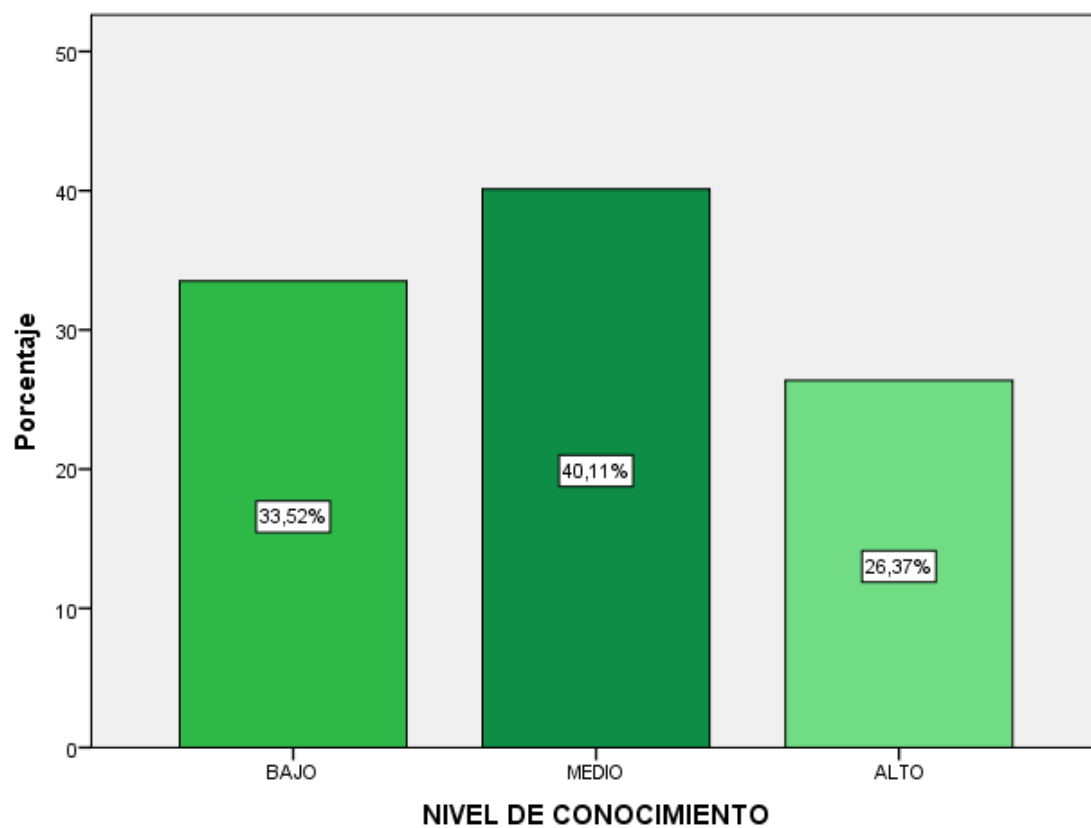
Tabla 1 - A: Nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	48	26,37
Medio	73	40,11
Bajo	61	33,52
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

El nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio con un 40,1% (73) con tendencia a bajo en un 33,5% (61) y tan solo un 26,4% (48) de nivel alto.

Grafico 1-A: Nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



Fuente: Tabla 1-A

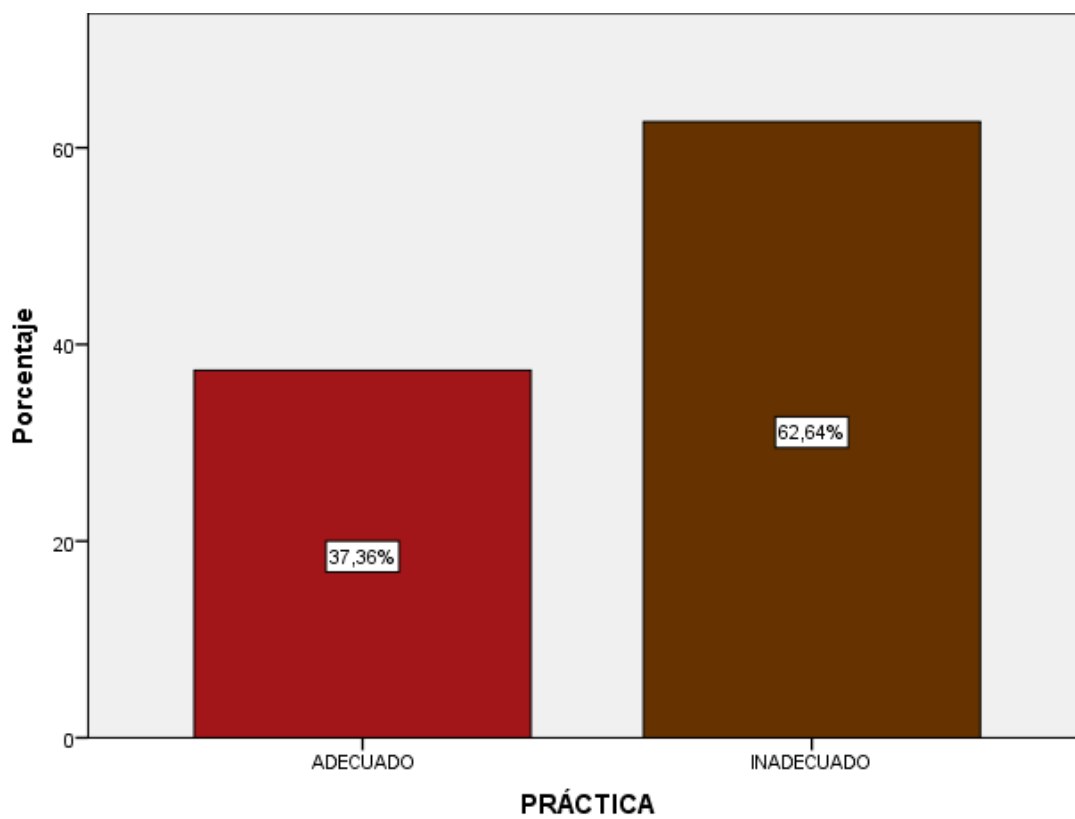
Tabla 1-B: Práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	68	37,36
Inadecuado	114	62,64
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

La práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es inadecuada con un 62,6% (114) y con poco porcentaje en adecuado en un 37.4% (68).

Grafico 1-B: Práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



Fuente: 1-B

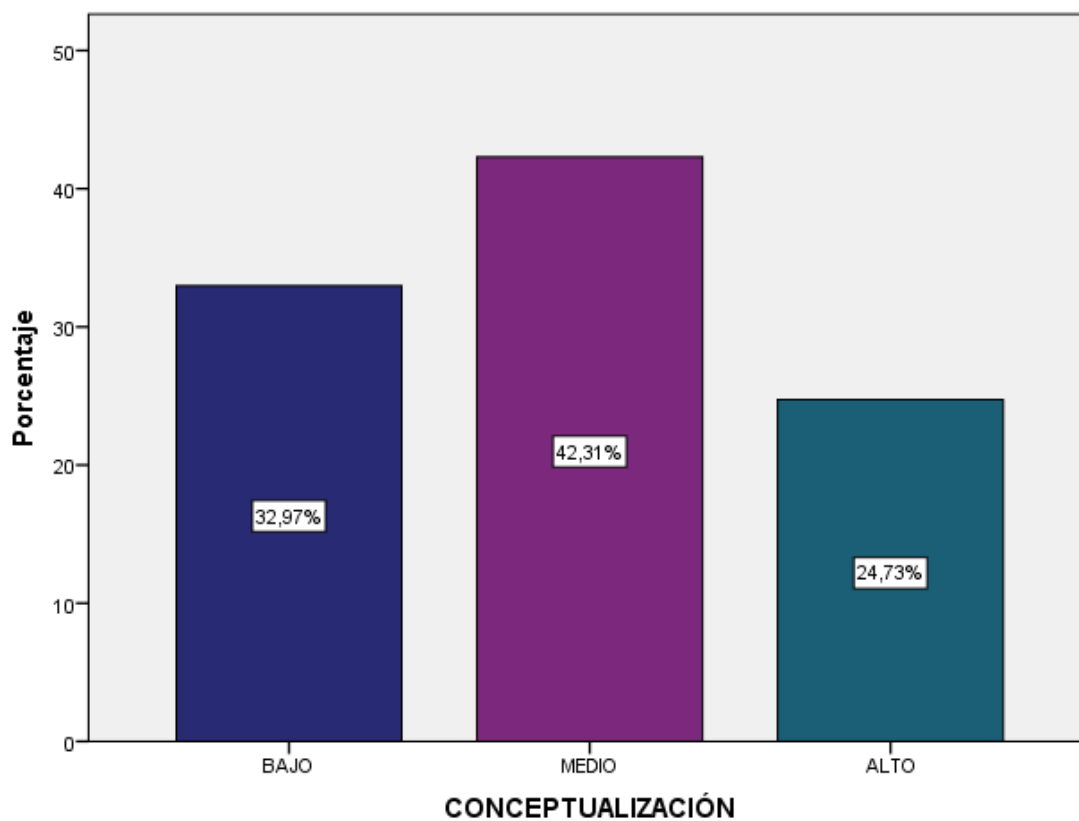
Tabla 2: Conocimiento de la Conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	45	24,73
Medio	77	42,31
Bajo	60	32,97
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

El nivel de conocimiento sobre la dimensión conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio con un 42,3% (77) con tendencia a bajo en un 33% (60) y tan solo un 24,7% (45) de nivel alto.

Grafico 2: Conocimiento de la Conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



Fuente: Tabla 2

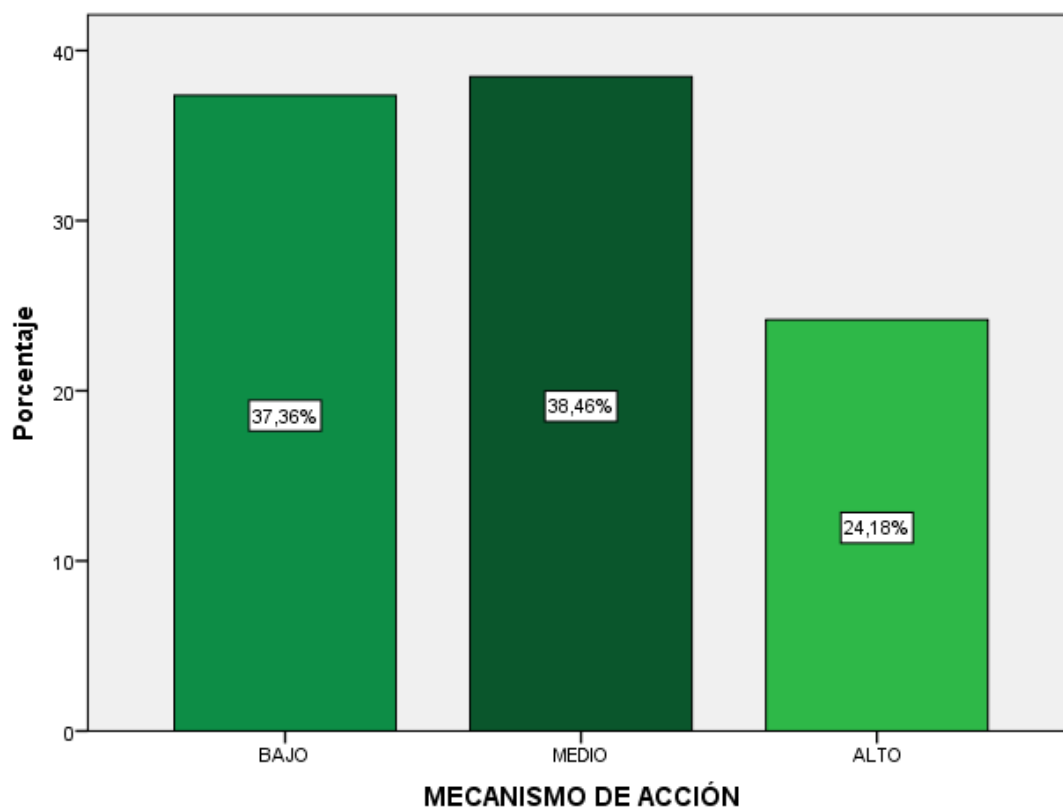
Tabla 3: Conocimiento del Mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	44	24,18
Medio	70	38,46
Bajo	68	37,36
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

El nivel de conocimiento en la dimensión mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio con un 38,5% (70) con tendencia a bajo en un 37,4% (68) y tan solo un 24,1% (44) de nivel alto.

Grafico 3: Conocimiento del Mecanismo de Acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.



Fuente: Tabla 3

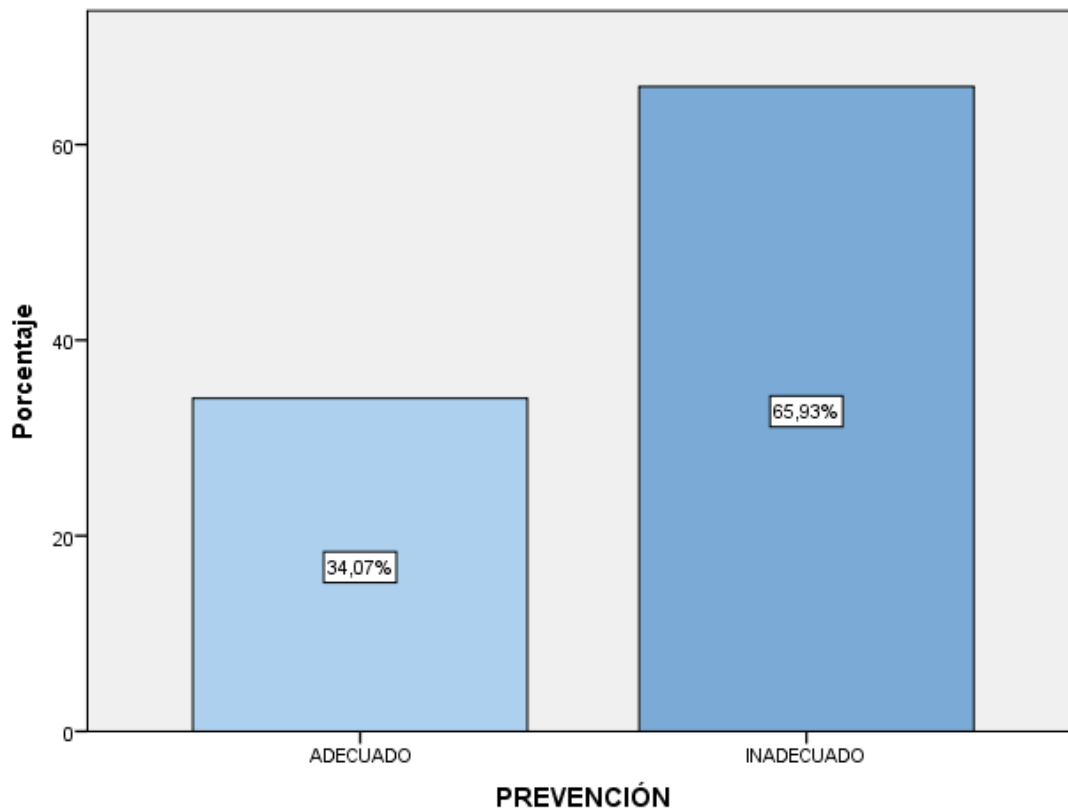
Tabla 4: Practica Preventiva del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	62	34,07
Inadecuado	120	65,93
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

La práctica acerca de la dimensión prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es inadecuada con un 65,9% (120) y con poco porcentaje en adecuado en un 34,07% (62).

Grafico 4: Practica Preventiva del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.



Fuente: Tabla 4

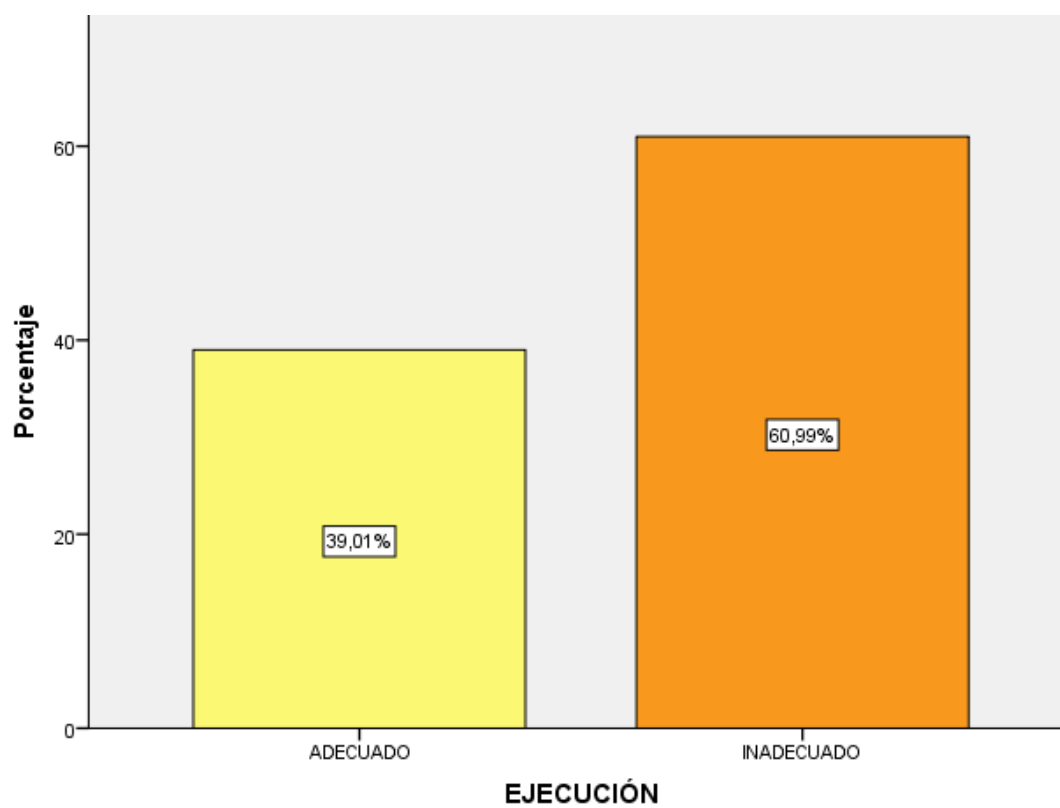
Tabla 5: Ejecución de la Practica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	71	39,01
Inadecuado	111	60,99
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

La práctica de la dimensión ejecución del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es inadecuada con un 61,0% (111) y con poco porcentaje en adecuado en un 39,0% (71).

Grafico 5: Ejecución de la Practica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.



Fuente: Tabla 5

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La importancia de contribuir en la reducción de esta problemática obedece a múltiples factores; sin embargo desde el objeto de estudio de la enfermería, se puede hacer mucho dada la contratación de modelos o teorías preventivas promocionales, para atacar la vulnerabilidad en poblaciones de niños menores de 5 años detectando evidencias in situ como la presente para la aplicación de estrategias rigurosas que ameritan continuidad en el accionar del campo de acción de la atención primaria de salud de la enfermera de avanzada; que sirvan de orientación y cambio en la realidad en que se encuentran las madres con sus menores, pues ellas son las que se encargan del cuidado y velan por la salud de sus niños. De tal manera que la información adquirida acerca del tema pueda formar parte de una estrategia preventiva, por ello a continuación se describen los resultados hallados:

El nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio con un 40,1% (73) con tendencia a bajo en un 33,5% (61) y tan solo un 26,4% (48) de nivel alto (tabla 1- A); estos resultados muestran que la madre no es totalmente conocedora del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, por ello el riesgo a una serie de problemas relacionados que tienen sus niños; si bien existen medidas de prevención generales como la educación para la salud, las medidas de saneamiento básico, el cómo almacenar las aguas en casa, el manejo de excretas, el lavado de manos, manejo de alimentos, e inmunizaciones; en el presente estudio encontramos de acuerdo al ítems en que más fallaron en general al contestar las madres; el desconocimiento del signo de alarma, que es un gran peligro para el niño; como es la deshidratación. Por ello se demuestra en la tabla 10 que los ítems que tienen más problemas es acerca de los signos, tratamientos, rehidratación y el actuar.

Frente a esta amenaza, el llamado de Barnard (1981) en su modelo teórico se hace presente para que la enfermera de atención primaria de avanzada comprenda y aplique los postulados en la evaluación de la salud infantil del niño con enfermedad diarreica aguda; involucrando el sistema de padres e hijos; pues éste tiene influencia

en las características de cada uno de los miembros, y pueden ser modificables para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento; es decir específicamente hacer entender a la madre que tiene que compensar las necesidades de su hijo, y sobre todo evitar la más grave amenaza que pone en peligro la vida del mismo; como es la deshidratación.

Dentro de las variables intervinientes, tenemos a la edad predominante a las madres de 18- 27 años (tabla y grafico 6), correspondiendo a la edad de adulto joven; edad en la que los conocimientos deberían encontrarse previos y serian un mediador entre las variables en estudio; por ello se tiene un nivel medio de conocimiento, también tenemos a madres que según el 45, 6% solo tienen 1 hijo (tabla y gráfico 7), esta variable si tiene que ver con la inexperiencia por ser madres primerizas que recién están experimentando los acontecimientos de la diarrea de su primer hijo, siendo motivo suficiente para centrarse y cuidar solo de él; sin embargo en la realidad de estudio, se encuentran aún falencias, ya que dentro de las preguntas se formuló cuántas de ellas habían pasado por un episodios de diarrea al cual el 51,1% (tabla y grafico 9), había adquirido ya una experiencia; lo que deja mucho por hacer frente a las madres desde la atención primaria de la salud ligado a la comunicación, información y educación en salud propiamente dicha, porque actuaron de la forma en que describieron sus respuestas en el cuestionario acerca de las variables en estudio.

La práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es inadecuada con un 62,6% (114) y con un mínimo porcentaje adecuado en un 37,4% (68) (tabla 1-B), estas cifras demuestran que las madres no cuentan con la habilidad o experiencia ante la realización continuada de las actividades realizadas en un niño con diarreas o prevención ante su presencia inminente. Estos resultados son totalmente alarmantes desde el punto de vista preventivo, ya que el principal apoyo y mediador de un niño es el ser más cercano, en este caso su madre; ellas son las primeras que auxilian a su hijo, que es vulnerable no solo en meses de verano ligados a la contaminación ambiental; sino en cualquier época del año; sin embargo, es necesario saber que estas madres actúan mayormente por la experiencia vivida e indagación que reciben en el tiempo; por ello insistimos que parte de ese conocimiento y practica debe ser brindado en la relación profesional enfermera- madre; en el sentido estricto del cuidado para promover la vida y la salud

del niño menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda, esto se demuestra con la tabla 11 en donde se realizó la comparación de los ítems el cual tiene como resultado a la dificultad en la práctica de cloración del agua, brindar lactancia materna exclusiva mientras se encuentran con diarrea, reconocimiento de signos y síntomas y protección de alimentos.

Dentro de las comparaciones con otros estudios tenemos que los resultados coinciden con los obtenidos por Quiroz (2016), Olivera y De La Cruz (2016), y, Espinoza (2015), en cuanto a nivel de conocimiento bajo, también existen estudios como Arista (2016) y Nauca (2015), quienes encuentran conocimientos en el nivel de regular a malo; refiriendo que la mayoría de las madres no reconoce el cuadro clínico, y los estudios que difieren de los resultados encontrados en la presente fueron realizados por Camacho (2014), Nolte (2015) y Flores (2015), con los dos últimos la diferencia puede deberse a que fueron realizados en zonas con mayor grado de instrucción y experiencia como fue la zona de Miraflores, contando además con talleres como el realizado en la fuerza aérea Peruana; quizá, por ello el nivel de conocimiento de la madre fue alto.

Si nos referimos a la práctica del manejo de la enfermedad diarreica aguda los estudios similares son, el de Berto (2017) y Mamani (2017), quienes mencionan en sus resultados que las madres no conocen el tratamiento inmediato de las diarreas así como la mala praxis en la suspensión de alimento incluyendo la lactancia materna exclusiva.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio con un 42,3% (77) con tendencia a bajo en un 33% (60) y tan solo un 24,7% (45) de nivel alto (tabla 2), estos resultados están en términos medios, no muy distante al bajo, quiere decir que dentro de los conceptos generales del manejo de diarreas las madres tienen falencias, las que deberían ser aclaradas ya que aún se exponen a que sus buenas intenciones durante el cuidado no reflejen buenos resultados en sus niños.

El nivel de conocimiento en la dimensión mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio en un 38,5% (70), con tendencia a bajo en un 37,4% (68) y tan solo un

24,1% (44) de nivel alto (tabla 3), las diferencias entre medio a bajo son mínimas, más del 50% de las madres no tienen conocimiento sobre que debe realizar si su niño sufre algún episodio de diarrea, muchas de ellas lo adquieren durante las vivencias y experiencias con anteriores hijos, sin embargo no todos los niños son iguales y la particularidad de la diarrea y el grado con el que ataca a los niños es diferente.

Las practicas higiénicas influyen mucho y predisponen al contagio de diarrea, parte de ello es contar con agua salubre y buenas practicas higiénicas en el alimento y su manipulación, convirtiéndose éstas, en una de las intervenciones de menor costo y mayor eficacia para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad desatendida (OMS,2019); sin embargo a pesar de confluir una serie de factores para su cumplimiento y evitar la diarrea en niños menores de cinco años; en la presente insistimos que son las medidas preventivas direccionadas a la comunicación, información y educación en salud; las que aún siguen siendo un tema pendiente en los cuidados preventivos de enfermería de atención primaria de avanzada.

La práctica acerca de la dimensión prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, es inadecuada en un 65,9% (120) y un menor porcentaje adecuado en un 34,1% (62) (tabla 4), la gran mayoría de madres no tienen las practicas adecuadas debido a que no conocen los aspectos básicos, signos y síntomas de la diarrea, por lo tanto, se ven limitados en su actuar en cuanto al procedimiento oportuno y así evitar a tiempo que sus niños se agraven y/o compliquen. Esta dimensión cabe resaltar ya que las medidas preventivas evitarían prácticas erróneas que perjudican, el estado de salud del niño; por ello, es importante lo encontrado en el presente; pues forma parte de las evidencias encontradas en la realidad de estudio en la unidad de análisis representado por las madres del centro de salud Hualmay; y ser tomado como evidencia in situ para una propuesta de acción por parte de la enfermera de atención primaria de salud.

La práctica de la dimensión ejecución del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, es inadecuada con un 61,0% (111) y con poco porcentaje en adecuado en un 39,0% (71) (tabla 5). Es alarmante que pese a contar con diferentes programas de educación, para concientizar, difundir, educar y prevenir enfermedades diarreicas agudas, así como sus complicaciones, todavía contamos con aproximadamente un tercio de la

población (36%) que no llegue a un nivel alto. Por ello no solo es necesario conocer cómo prevenir las diarreas, sino que es lo que le puede pasar a los niños que llegan a complicaciones; tarea aún pendiente a tomarse en consideración para continuar investigando.

5.2 Conclusiones

- El nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es de nivel medio y la práctica es inadecuada. Se demostró que aún existe la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y persiste la idea de quitar los antibióticos cuando el niño ya se siente bien.
- El nivel de conocimiento sobre la conceptualización del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es de nivel medio con tendencia a bajo, no existe mucha dificultad en estos ítems sin embargo aún hay debilidades en el conocimiento en la evidencia de los signos y síntomas del niño que se encuentra ante un episodio de diarrea.
- El nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas es de nivel medio con tendencia a bajo, esta dimensión es totalmente importante porque de ahí deriva la identificación de las medidas a seguir por parte de la madre ante la presencia de diarreas en su niño, sobre todo los cuidados que le brindan, por ello las madres presentan una información parcial del tema.
- La práctica en la dimensión prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay, es inadecuada con un menor porcentaje de adecuada, esta dimensión es la base para mantener al niño sano y sobre todo las medidas que pueden realizar para evitar complicación las cuales se encuentran totalmente deficientes en las madres en estudio.
- La ejecución del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud Hualmay es inadecuado, esta dimensión la evidencia final de lo que realiza la madre durante el proceso de los episodios de la enfermedad

diarreica aguda, obteniendo resultados escasos y erróneos por parte de la madre en los cuidados que brinda a su niño, exponiéndolos al peligro de muerte, resultados que saltan a la luz para continuar investigando en la búsqueda de alternativas de solución que apoyen la realidad encontrada.

5.3 Recomendaciones

- Promover actividades dirigidas a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años, fundamentalmente en el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma, así como las medidas preventivas y complicaciones de la misma, creando concientización que se exponen al peligro a su niño si desconocen y no realizan la practica adecuada para su niño.
- Es necesario y oportuno que el profesional de la salud del Centro de Salud Hualmay pueda proponer y ejecutar estrategias de prevención y promoción a los usuarios sobre las EDAs para así elevar y mejorar el nivel de conocimiento así como sesiones demostrativas para mejorar las prácticas, enfatizando en el lavado de manos, almacenamiento de agua, lavado y seguridad de los alimentos.
- Que la Universidad siga realizando junto al alumnado proyecciones sociales en las zonas rurales, ya que son el grupo poblacional donde debemos enfatizar para poder mejorar la calidad de la salud, debido a que muchas veces son las olvidadas por la parte política hasta el mismo sector salud.
- Se sugiere a las posteriores investigaciones, incluir variables como: hábitos alimentarios, costumbres alimentarias, mitos y tabúes respecto a la alimentación durante la diarrea aguda para estudiar características no tratadas en esta investigación, para tomar medidas y acciones a fin de erradicarlas, ya que el principal actor sanitario es la madre por ser el pilar fundamental de todo niño.

CAPITULO VI

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

Abreú, P. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga*. Estudio observacional analítico.

Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012103192017000100027&script=sci_abstract&tlng=es

Acuña, R. (2015). *Diarrea aguda*. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-agudaS0716864015001327> recuperado el: 13/02/2018

Aliaga, E. (2015). *Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el centro de salud castillo grande, junio 2015*. Disponible:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/134/Tesis%20Elena%20OCTUBRE%202016E.pdf?sequence=1&isAllowed=y> recuperado el: 24/09/2017

Arista, M. (2016). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015*. Disponible: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> recuperado el:23/09/2017

Astorayme, C. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA del AA.HH. El Huarangal que acuden al centro de salud "San Agustín"*. Disponible en la página web: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/114/1/ASTORAYME%20ANANCA%20CYNTHIA%20KARINA-CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20PRACTICAS%20MADRES.pdf>

Berto, C. (2017). *Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en niños menores de dos años*. Disponible en la página web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5667/Berto_mc.pdf;jsessionid=DA8383F2F59243BA70A1CF0E6CCD52B5?sequence=1 recuperado el: 14/02/2018

Boletín epidemiológico. (2017). *Enfermedad diarreicas agudas* disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/14.pdf>. Recuperado el: 27/11/2017

Cadillo, A. (2015). *Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del hospital nacional Sergio e. Bernales 2013*. Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ateneo.un>

msm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo_Huerta_Aubert
ina_2015.pdf recuperado 23/09/2017

Camacho, M. (2014). *Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón salcedo*. Disponible en la página web:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf> recuperado el.05/09/2017

Cátedra. (2016). Sobre las actitudes. Recuperado de: <https://um-organizacional-ii.activo.mx/t20-sobre-las-actitudes>

Del Toro M., Diaz A. y Bohórquez C. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes*. Cartagena, Colombia. Recuperado de:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122495/7-conocimientos-y-practicas-sobre-enfermedad-diarreica.pdf>

Flores, C. (2015). *Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido children's House 2015*. disponible: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf recuperado el: 24/09/2017

González, J. (2014). Los niveles de conocimientos. Disponible en la página web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009. Recuperado el: 24/09/2018

Gragera, T. (2016). Cinco pautas para tratar la diarreas en niños, Disponible en la página web: https://www.onmeda.es/mi_hijo/pautas-para-tratar-la-diarrea-en-ninos.html Recuperado el: 24/09/2018

Huanca, K. y Gálvez, M. (2015). *Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres*

adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del centro de salud materno infantil miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. Disponible: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y recuperado el: 23/09/2017

Mamani, C. (2017). *Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, centro de Salud Santa Adriana, Juliaca – 2016.* Disponible en la página web: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4535/Mamani_Velazco_Celmira_Reina.pdf?sequence=1&isAllowed=y recuperado el: 22/09/2017

Ministerio de Salud. (2010). *Enfermedades diarreicas agudas.* Disponible: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/EDAS.pdf> recuperado el: 13/02/2018

MINSA. (2015). *Enfermedades diarreicas agudas.* Disponible: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf> recuperado el: 13/02/2018

MINSA. (2017). *Tendencia de enfermedad diarreica aguda en todas las edades Perú 2014 a 2017.* Disponible en la página web: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE23/edas.pdf> recuperado el: 13/02/2018

MINSA. (2017). *Guía y práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.* Disponible en la página web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>

Nauca, Y. (2015). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas.* Disponible en la página web: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf recuperado el: 23/09/2017

- Nolte, K. (2015). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú 2015* disponible:http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1248/3/Nolter_k.pdf recuperado el: 23/09/2017
- Olivera, R. de la Cruz, J. (2016). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte 2015.* Disponible:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/460/1/Olivera_r.pdf . Recuperado el: 22/09/2017
- Organización mundial de la salud. (2015). Enfermedades diarreicas agudas. Disponible: <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>. Recuperado el: 13/02/2018
- Organización mundial de la salud. (2017). Enfermedades diarreicas agudas. Disponible: [http](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease) recuperado el: 26/11/2017
- Organización mundial de la salud. (2018). Diarrea. Disponible en la página web: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/> recuperado el: 13/02/2018
- Organización mundial de la salud (2017). Enfermedades diarreicas. Disponible en la página web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización mundial de la salud (2019). Estrategias para prevenir las enfermedades diarreicas. Disponible en la página web: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/
- Quiroz, M. (2016). *Conocimientos preventivos de los padres de familia orientados a la atención integrada de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años que asisten al servicio de pediatría en el hospital provincial general de Latacunga.* Disponible: <http://docplayer.es/35676974-Universidad-regional-autonoma-de-los->

andes-uniandes-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-
medicina.html#show_full_text recuperado el: 05/09/2017

Riveron, R. (1999). Fisiopatología de la diarrea. Disponible en la página web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200005

Sanabria, N. (2010). Control de Enfermedades. Disponible en la página web:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Fitopatologia/Control_de_Enfermedades_2010_.pdf

UNICEF. (2015). La diarrea. Disponible en la página web:
<https://www.unicef.org/spanish/fll/pdf/factsforlife-sp-part8.pdf>

ANEXOS

- ANEXO “A” Matriz de consistencia Metodológica
- ANEXO “B”: Matriz de consistencia lógica.
- ANEXO “C” consentimiento informado.
- ANEXO “D” Cuestionario nivel de consumo y práctica
- ANEXO “E” Validez del instrumento
- ANEXO “F” Confiabilidad del instrumento
- ANEXO “G” Tablas y gráficos de las variables intervinientes.

ANEXO “A”- MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Tipo de investigación: La investigación es de tipo Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: De diseño no experimental.</p>	<p>La población estuvo conformada por las madres de niños menores de 5 años que pertenecen al centro de salud de Hualmay 2019, siendo un total de 690.</p> <p>El muestro fue probabilístico a con formula ajustada se obtuvo un tamaño de 182 madres de niños menores de 5 años que acuden regularmente al centro de salud de Hualmay, consultorio de crecimiento y desarrollo, el tiempo de recolección de datos</p>	<p>Para la variable nivel de conocimiento sobre el manejo de las enfermedad diarreica aguda, se utilizó la técnica de encuesta y su instrumento el cuestionario en el cual fue adaptado de Chacón, Guillen y Robles (2013) y de Nauca (2015); estructurado en dos dimensiones en un total de 15 preguntas categorizado en nivel alto medio y bajo, para la variable practica sobre el manejo de las EDAS se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario el cual evaluó la percepción de la práctica de las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda; adaptado de</p>	<p>El criterio de validez en la realidad local, fue arbitrado por jueces, aplicándose el criterio de R de FIN.</p> <p>Y la confiabilidad a través de una prueba piloto, aplicándose el coeficiente según la escala de alfa de Cronbach.</p>

	según la muestra fue de octubre a diciembre.	Mamani,(2017) Camacho,(2014) y Quiroz,(2016) y constó de 17 preguntas con 2 dimensiones, evaluándose globalmente en prácticas adecuadas e inadecuadas.	
--	--	--	--

<p>Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el conocimiento del mecanismo de acción del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019? ▪ ¿Cómo es la práctica de prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años 	<p>menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La práctica de prevención del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es inadecuada en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay. ▪ La ejecución de la práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas, es inadecuada en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay. 		<p>Identificar la prevención de la práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019.</p> <p>Identificar la ejecución de la práctica del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019.</p>
--	--	--	--

<p>atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ¿Cómo es la ejecución de la práctica del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Hualmay, 2019?			
---	--	--	--

ANEXO “C”

Consentimiento informado del Usuario

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste, soy madre de familia de niño menor de 5 años, entiendo que el cuestionario formara parte de un estudio titulado “Nivel de conocimiento y practica del manejo de Enfermedades diarreicas agudas en madres, Centro de Salud Hualmay - 2019”

Se me harán unas preguntas sobre las medidas ante la enfermedad diarreica aguda, no contiene preguntas que pongan en riesgo mi integridad. La encuesta durara entre 10 a 15 minutos. Se me explico que fui elegido (a) para participar en este estudio porque soy parte de la población del presente estudio.

Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que después de aun iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o darla por terminada en cualquier momento. Se ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de estudio se me identificara jamás en forma alguna.

Este estudio contribuirá a regularizar y controlar este problema de salud pública llamado enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

La investigadora identificada como Bach. Alcidia Keillyn Paulino Romero es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participantes.

.....
FIRMA DEL USUARIO

ANEXO “D”

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO
SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN MANEJO DE EDAS

ENCUESTA

Presentación: Buenos días/ buenas tardes Sra., la presente encuesta es parte de un trabajo de investigación del nivel de conocimiento y practica del manejo de las enfermedades diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Por lo que es de gran importancia para el mismo las respuestas que usted pueda aportar. Agradezco su cooperación.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es de carácter privado solo serán de uso para el autor y con fines de estudio. Le pedimos que conteste y llene los espacios vacío de la información que se solicitada y /o marque con un aspa; con sinceridad las siguientes preguntas que usted considere, correcta.

Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:.....
2. Lugar de Procedencia Actual:.....
3. Número de hijos:.....
4. Grado de instrucción:
5. Edad del niño:.....
6. Su niño presenta cuadro de diarrea en la actualidad.....
7. Su niño ha estado hospitalizado alguna vez..... cuando.....

DIMENSION INFORMACION

1. ¿Qué es diarrea?
 - a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día
 - b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día
 - c) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día

2. ¿Cuál de los siguientes signos considera que tiene su niño en caso de diarrea?
 - a) Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.
 - b) Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.
 - c) Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.

3. ¿Que causa diarrea en el niño?
 - a) Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.
 - b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.
 - c) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.

4. ¿Cuáles son las complicaciones de las diarreas? (si no es tratado a tiempo)
 - a) Deshidratación y/o Desnutrición
 - b) Anemia y Deshidratación.
 - c) Raquitismo

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la deshidratación?
 - a) Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.
 - b) Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.
 - c) Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos.

DIMENSION MECANISMO DE ACCION

6. ¿A qué lugar cree usted que debe llevar a su niño si presenta diarrea?
 - a) Establecimiento de Salud (Médico)
 - b) Farmacia
 - c) Curandero

7. ¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea?
- Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.
 - Disminuir el número de comidas y bebidas.
 - Alimentarlo más veces de lo habitual.
8. Cuando el médico le da tratamiento a su niño con diarrea. ¿qué debe hacer?
- Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.
 - Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.
 - Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control.
9. ¿Qué importancia tiene el SRO (suero de rehidratación oral) cuando su niño tiene diarrea?
- Para calmar la diarrea.
 - Para recuperar líquidos perdidos.
 - Para calmar la sed.
10. Durante el episodio de diarrea del niño, La solución del SRO (suero de rehidratación oral) debe de tomarse:
- Cuando tiene sed.
 - A cada hora durante la diarrea.
 - Inmediatamente después de cada evacuación.
11. considera correcto depositar la basura
- En bolsa y luego al recolector de basura
 - En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura
 - En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura
12. ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?
- Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.
 - Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.
 - Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.

13. ¿Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe?

- a) Evita la propagación de microbios y enfermedades.
- b) Sirve para la comodidad de las personas
- c) Para mantener un ambiente agradable

14. ¿Cuáles son los momentos correctos para el lavado de manos?

- a) Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño
- b) Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.
- c) Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o comer a su niño.

15. ¿Cómo se debe consumir el agua?

- a) Tomar agua directa del caño.
- b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda
- c) Hervir el agua y luego consumirla.

VARIABLE 2: PRACTICA

N°	ITEMS	SI	NO
1	El agua que consume está clorada o hervida		
2	Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura		
3	Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red		
4	Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa		
5	Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos		
6	Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.		
7	Lava las frutas y verduras con agua clorada.		
8	Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas		
9	Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas		
10	Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas		
11	Cuando el niño tiene diarrea le da suero casero?		
12	Cuándo el niño tiene diarrea continúa con leche materna?		
13	Cuándo el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado?		
14	Cuándo el niño tiene diarrea, le da suero casero y además alimento?		
15	El niño que tiene diarrea recibe comidas solo cuando lo pide		
16	Cuándo su niño y presenta más de 2 signos de deshidratación, Ud., lo lleva al Centro de Salud o médico particular?		
17	Cuándo su niño tiene diarrea le da de comer más, así siga haciendo deposiciones?		

ANEXO “E”

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO COEFICIENTES DE CONCORDANCIA R de FINN

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I		0.94	0.83	0.83	0.61	0.80	0.80	4,81
II			1	1	0.77	0.69	0.91	4,37
III				1	0.77	0.69	0.91	3,37
IV					0.77	0.69	0.91	2,37
V						0.25	0.80	1,05
VI							0.66	0.66
VII								16,64
R de FINN								0.79

Según la fórmula aplicada, el instrumento tiene una validez de **0.79**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICA
COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R de FINN

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I		1	0.75	1	0.80	0.97	0.88	5,4
II			0.75	1	0.80	0.97	0.88	4,4
III				0.75	0.94	0.77	0.86	3,32
IV					0.80	0.97	0.88	2,65
V						0.83	0.86	1,69
VI							0.91	0,91
VII								18,37
R de FINN								0,87

Según la fórmula aplicada, el instrumento tiene una validez de **0.87**

ANEXO "F"

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA CON LA FÓRMULA ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: N° de encuestados

S_i^2 : Sumatoria varianza individual ítems.

S_t^2 : Varianza total de la escala.

DATOS:

K=	182
$\sum Vi=$	7.47
$\sum Vt=$	25.162069

$$\alpha = \frac{182}{182-1} \left(1 - \frac{7.47}{25.16} \right) = \frac{182}{181} \left(\frac{7.47}{25.16} \right) = \frac{182}{181} (1-0.011) = 1.038 (0.98) = 0.98$$

Por lo tanto el resultado es de 0.98 se considera dentro de lo aceptable, por lo que el instrumento tiene precisión para su utilización.

DATOS:

K=	182
$\sum Vi=$	6.07
$\sum Vt=$	22.162069

$$\alpha = \frac{182}{182-1} \left(1 - \frac{6.07}{22.16} \right) = \frac{182}{181} \left(\frac{36.8449}{491.0656} \right) = \frac{182}{181} (1-0.075) = 1.038 (0.925) = 0.96$$

Por lo tanto el resultado es de 0.96 se considera dentro de lo aceptable, por lo que el instrumento tiene precisión para su utilización.

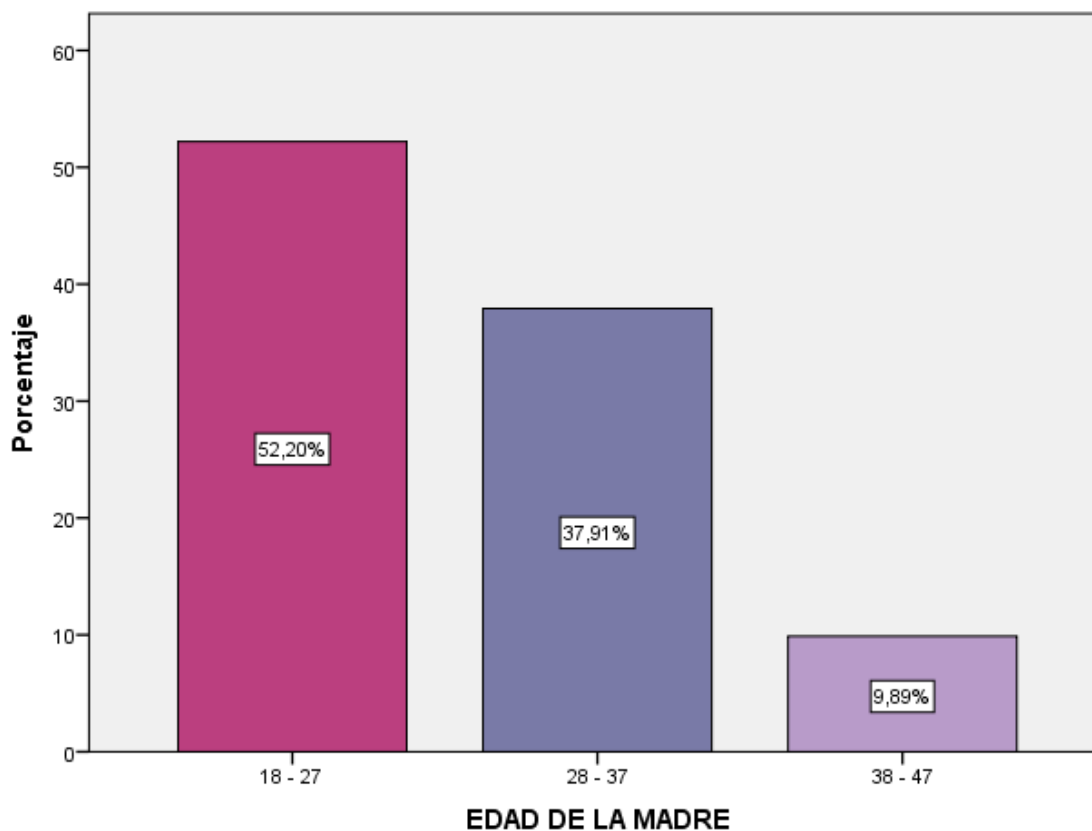
ANEXO “G”
TABLAS Y GRÁFICOS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

Tabla 6: Edad en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27	95	52,2
28 - 37	69	37,9
38 - 47	18	9,9
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

Gráfico 6: Edad en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.



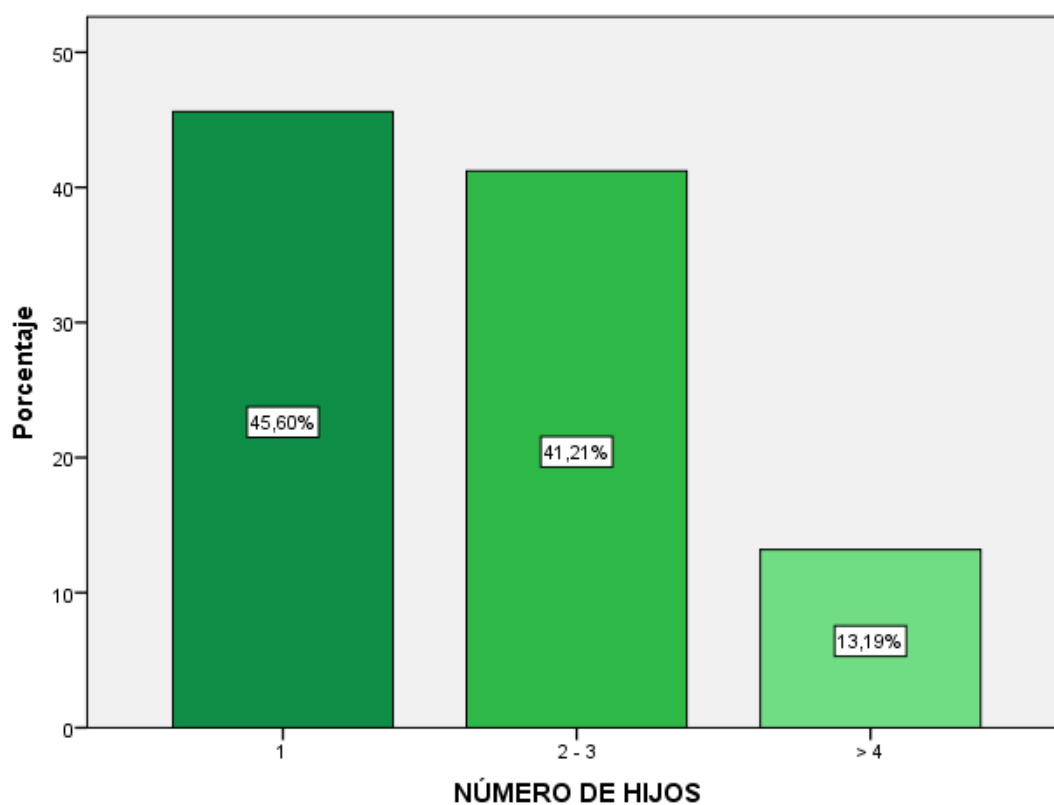
Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

Tabla 7: Números de hijos en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	83	45,6
2 - 3	75	41,2
> 4	24	13,2
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019.

Grafico 7: Números de hijos en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



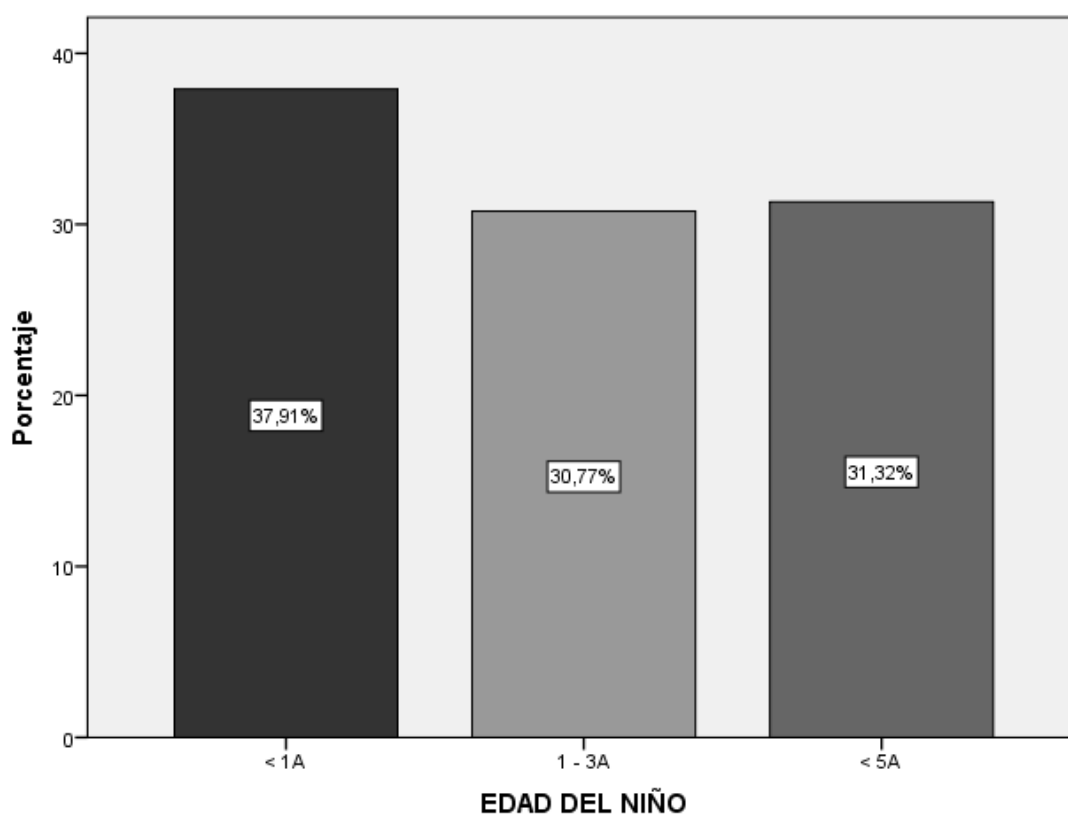
Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

Tabla 8: Edad de hijos en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
< 1A	69	37,9
1 - 3A	56	30,8
< 5A	57	31,3
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019.

Grafico 8: Edad de hijos en madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



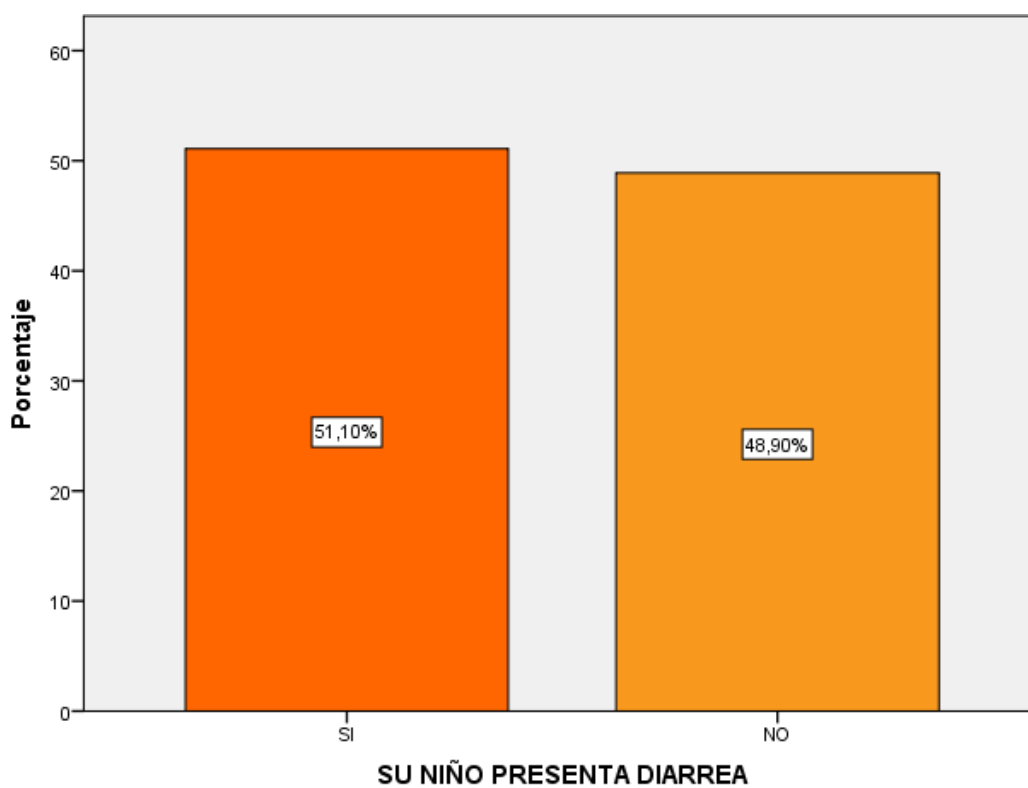
Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

Tabla 9: Presencia de diarreas en los niños de madres del Centro de Salud Hualmay, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	51,1
NO	89	48,9
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019.

Grafico 9: Presencia de diarreas en los niños de madres del Centro de Salud Hualmay, 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres que acuden al Centro de Salud Hualmay

Tabla 10: Nivel de conocimiento según ítems del Cuestionario a las madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Ítems	Nivel de Conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	Frecuencia
Definición	65	80	37	
Signos	70	80	32	x
Causa	63	79	40	
Complicaciones	64	77	41	
Síntomas	66	81	35	
Lugar de atención	64	79	39	
Actuar	67	83	32	x
Tratamiento	74	76	32	x
Rehidratación	72	78	32	x
Episodio de diarrea	59	81	42	
Forma de desecho	66	80	36	
Cuidados	65	83	42	
Higiene	57	85	38	
Lavado de manos	58	82	42	
Consumo de agua	66	80	36	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud Hualmay, 2019

Tabla 11: Práctica según ítems del Cuestionario a las madres del Centro de Salud Hualmay, 2019.

Ítems	Práctica		Frecuencia
	Inadecuado	Adecuado	
Cloración	107	75	x
Almacenaje	86	96	
Eliminación de excreta	92	90	
Eliminación de desecho	93	89	
Lavado de manos	81	101	
Lavado de alimentos	99	83	
Protección de alimentos	106	76	x
Limpieza de utensilios	98	84	
Vacunación	85	97	
Uso de Suero	89	93	
Lactancia materna	110	72	x
Líquidos	97	85	
Alimentación	100	82	
Continuidad de comida	99	83	
Signos	106	76	x
Actuar	103	79	


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres en el Centro de Salud Hualmay, 2019

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO




Dra. Chávez Pajares, Julia

PRESIDENTA

Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión

M(a). María Isabel Curay Oballe
M(a). María Isabel Curay Oballe

SECRETARIA



Mstra. Cáceres Estrada, Olga
Benicia

VOCAL


Margarita B. Velásquez Oyola
Docente Adscrita FMH / ENP. ENP.
C.E.P. 18283

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabé

ASESORA

