

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DE LA I.E FÉLIX B. CARDENAS, SANTA MARIA 2021**

PRESENTADO POR:

BACH. BORJA HUAMANÍ ANA LUCIA

BACH. GIL OLANO IRENE DEL PILAR

Para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería

ASESOR:

DRA. CHÁVEZ PAJARES JULIA ROSA

HUACHO – PERÚ

2021

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DE LA I.E FÉLIX B. CARDENAS, SANTA MARIA 2021**

BORRADOR DE TESIS

ASESOR

Dra. CHÁVEZ PAJARES JULIA ROSA

MIEMBROS DEL JURADO

M(a). OLGA BENICIA CACERES ESTRADA

Presidenta

M(a). EVA JESÚS ROJAS ZA VALETA

Secretaria

Lic. WILDER BUSTAMANTE HOCES

Vocal

2021

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a quienes siempre nos han brindado su apoyo incondicional, a nuestras familias, especialmente a nuestros padres, quienes nos dieron la vida y nos formaron con buenos principios, valores y por siempre creer en nuestras capacidades. Ante lo mencionado, este proyecto es fruto del constante esfuerzo y sacrificio que realizan nuestros padres día tras día para ayudarnos a cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecir nuestro camino.

A Santa María Magdalena por guiar cada etapa de mi vida. *Ana*.

A nuestros amados padres por ser un ejemplo de superación y constante motivación, por su apoyo incondicional en el logro de nuestras metas y en nuestras vidas.

Para todos los docentes, quienes nos formaron con conocimientos y valores a través de estos años, que han hecho de nosotras buenas profesionales.

Así mismo, el agradecimiento a la Institución Educativa Félix B. Cárdenas de Santa María por brindarnos el permiso y la oportunidad de haber realizado el programa educativo “La salud de los niños está en nuestras manos, adiós diarreas”.

INDICE

DEDICATORIA	III
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
1. Capítulo I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1. Problema General.....	10
1.2.2. Problemas Específicos.....	10
1.3. Objetivos de la Investigación	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación de la Investigación	11
1.5. Delimitación del Estudio.....	13
1.6. Viabilidad del Estudio	14
2. Capítulo II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	15

2.2.	Bases Teóricas.....	22
2.2.1.	Adopción del Rol Maternal por Ramona Mercer.....	22
2.2.2.	Modelo de la Promoción de la Salud – Nola Pender.....	24
2.2.3.	Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.....	25
2.2.4.	Enfermedades Diarreicas Agudas	27
2.2.5.	Etiología de la Diarrea.....	28
2.2.6.	Fisiopatología de la Diarrea	29
2.2.7.	Clasificación de la Diarrea	29
2.2.8.	Complicaciones de la Diarrea	30
2.2.9.	Tratamiento de la Diarrea.....	31
2.2.10.	Medidas Preventivas	32
2.2.11.	Conocimiento	34
2.3.	Bases Filosóficas	35
2.4.	Definición de Términos.....	35
2.5.	Formulación de Hipótesis.....	35
2.5.1.	Hipótesis General	35
2.5.2.	Hipótesis Específicas.....	36
2.6.	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	37
3.	Capítulo III.....	39
	METODOLOGIA.....	39

3.1.	Diseño Metodológico	39
3.1.1.	Tipo De Investigación	39
3.1.2.	Nivel De Investigación.....	39
3.1.3.	Diseño.....	39
3.1.4.	Enfoque	40
3.2.	Población y Muestra.....	40
3.2.1.	Población.....	40
3.2.2.	Muestra.....	40
3.3.	Técnicas de Recolección de Datos	41
3.3.1.	Técnica	42
3.3.2.	Descripción del Instrumento	42
3.3.3.	Validez	43
3.3.4.	Confiabilidad.....	43
3.4.	Técnicas para el Procedimiento de la Información	44
3.5.	Matriz de Consistencia.....	45
4.	Capítulo IV.....	47
	RESULTADOS.....	47
4.1.	Análisis de Resultados	47
4.2.	Contrastación de hipótesis General	53
5.	Capítulo V.....	55

DISCUSIÓN	55
5.1. Discusión de Resultados.....	55
6. Capítulo VI.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
6.1. Conclusiones	58
6.2. Recomendaciones.....	59
Para el área de Salud	59
Para la Institución Educativa Félix. B. Cárdenas.....	59
A las madres de familia.....	60
A futuras investigaciones.....	60
7. Capítulo VII	61
REFERENCIAS.....	61
7.1. FUENTES DOCUMENTALES.....	61
7.2. FUENTES BIBLIOGRAFICAS	61
7.3. FUENTES HEMEROGÁFICAS	62
7.4. FUENTES ELECTRÓNICAS	66
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Causas infecciosas de diarrea aguda	28
Tabla 2 Directrices para el tratamiento de niñas y niños con algún grado de deshidratación	31
Tabla 3 Caracterización de las madres que participan en la investigación	47
Tabla 4 Conocimiento sobre EDAs en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (antes y después del programa educativo).....	49
Tabla 5 Conocimiento sobre la dimensión Definición en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)	50
Tabla 6 Conocimiento sobre la dimensión Medidas Preventivas en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)	51
Tabla 7 Conocimiento sobre la dimensión Tratamiento en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test).....	52
Tabla 8 Efectividad del programa educativo sobre el Conocimiento de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS.....	71
ANEXO 2. SESIÓN EDUCATIVA: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	76
ANEXO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	87
ANEXO 4. SOLICITUD DE PERMISO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FELIX B. CARDENAS DE SANTA MARÍA	89
ANEXO 5. LIBRO DE CODIGOS	90
ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	92

RESUMEN

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) son catalogadas como la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, generando la muerte de 525 000 niños de esa edad cada año, de ahí la importancia de conocer en qué medida las madres estos niños conocen sobre las EDAs y el motivo principal del presente estudio. **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021. **Metodología:** El estudio es prospectivo, longitudinal, de diseño cuasiexperimental, cuantitativo, de muestra conformada por 40 madres de niños de 3 y 4 años del nivel inicial de la I.E. Félix B. Cárdenas, se aplicó un pre test, intervención educativa y un post test. En el análisis de datos se utilizó la prueba estadística T de Student. **Resultados:** Se obtuvo en el pre test que el 67,5% (27) de las madres de la I.E. Félix B. Cárdenas presentan un nivel de conocimiento regular sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, mientras que el 32,5% (13) un nivel de conocimiento bueno. En el post test el 95% (38) de las madres lograron un nivel de conocimiento Bueno sobre las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años y el 5% (2) alcanzaron un nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** La efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo.

Palabras claves: Enfermedades diarreicas agudas, programa educativo, menores de 5 años, prevención.

ABSTRACT

Acute Diarrheic Diseases (ADEs) are ranked as the second leading cause of death of children under five years of age, causing the death of 525,000 children of that age each year, hence the importance of knowing the extent to which mothers of these children know about ADEs and the main reason for this study. **Objective:** To determine the effectiveness of the educational program on knowledge of acute diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age at the Félix B. Cárdenas School, Santa María 20. Cárdenas, Santa María 2021.

Methodology: The study is a prospective, longitudinal, quasi-experimental, quantitative, quantitative design, with a sample of 40 mothers of 3 and 4 year old children of the initial level of the I.E. Félix B. Cárdenas. Cárdenas, a pre-test, an educational program and a post-test were applied. The Student's t-test was used in the data analysis. **Results:** The pre-test showed that 67.5% (27) of the mothers of the I.E. Félix B. Cárdenas have a high level of physical activity. Cárdenas had a fair level of knowledge about acute diarrheal diseases in children under 5 years of age, while 32.5% (13) had a good level of knowledge. In the post test 95% (38) of the mothers achieved a Good level of knowledge about acute diarrheal diseases in children under 5 years of age and 5% (2) achieved a Regular level of knowledge. **Conclusions:** The effectiveness of the educational program on knowledge of acute diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age at the I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, is good and statistically significant.

Key words: Acute diarrheal diseases, educational program, children under 5 years of age, prevention.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021, tiene como finalidad mejorar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años a de la inclusión de una intervención educativa. Debemos tener presente que esta enfermedad agrava la salud y bienestar del niño e incluso puede llegar a ser mortal, por tanto, el personal de salud tiene como función importante brindar e instruir a las madres con nuevos conocimientos para detectar a tiempo la patología.

Según la OMS, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) tienen una alta morbimortalidad ya que son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, generando la muerte de 525 000 niños menores de cinco años cada año, mientras que en todo el mundo ha ocasionado la muerte de 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año; de ahí la importancia de conocer en qué medida las madres de los niños de inicial conocen sobre las EDA. (OMS,2017)

En los reportes del centro de salud de Santa María en la primera semana epidemiológica 2021, dan cuenta que se presentaron 76 casos de enfermedades diarreicas agudas y el 70% pertenece a niños menores de 5 años, en respuesta a ello, el centro de salud promovió actividades de prevención y promoción en distintos colegios, entre ellos el colegio Félix B. Cárdenas, ya que se ubica en una zona de alto índice de casos según el boletín epidemiológico.

Estas cifras nos muestran que las EDAS continúan siendo un gran problema en la salud pública sobre todo en los sitios más alejados y con poco acceso a información de promoción y prevención de la salud, gran parte del problema radica desde la falta de conocimiento de la madre o cuidadora del niño menor de 5 años y es realmente necesario instruir e implementar

conocimientos y prácticas para un mejor cuidado y prevención de enfermedades diarreicas agudas en sus niños y así evitar futuras repercusiones en la salud del menor.

La importancia en la prevención de EDAS en niños es fundamental, en lo cual estimamos como método esencial el programa educativo como medición en el conocimiento acerca de las EDAS, y resulta ser una técnica muy efectiva, accesible y práctica de emplear dentro el grupo de estudio a considerar.

Hemos tomado como base la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para la variable conocimiento, la cual sostiene que buena parte del conocimiento humano se adquiere a través del medio social por medio de la observación y de acuerdo a esto va a aprender la utilidad y conveniencia de los diversos comportamientos, de las consecuencias y conforme va a actuar con respecto al resultado.

De igual modo, también consideramos el Modelo de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer que consiste en el cuidado del binomio madre – hijo, en la cual la madre va a adquirir el principal rol desde el momento de la concepción, su nacimiento y los cuidados transmitidos por su nivel social de la madre, para posteriormente aplicar sus propios conocimientos al cuidado de su hijo, y finalmente sentir satisfacción, alegría y competencia en el modo en que realice su rol de madre.

Esperamos que el presente estudio de investigación sea sumamente importante y de utilidad para el personal asistencial de enfermería y también para la población en general y que a partir de los resultados demostrados se puedan hacer muchos más estudios cuasiexperimentales con este tipo de problema.

El presente estudio está organizado en 6 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema: la descripción de la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, justificación de la investigación, delimitaciones y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes internacionales, nacionales y locales del estudio, las bases teóricas, definición de términos básicos, planteamiento de hipótesis y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Metodología: Diseño metodológico, Población y muestra, técnicas de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de la información.

Capítulo IV: Resultados: obtenidos de la encuesta realizada, y también se hizo la contrastación de hipótesis para determinar si existe o no relación entre las variables de estudio.

Capítulo V: Discusión: Discusión de resultados.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones: Conclusiones y recomendaciones.

Para finalizar el trabajo de investigación se presentan las fuentes de información, referencias previamente consultadas para la elaboración del presente estudio, expresado mediante el manual de la Asociación Americana de Psicología (APA) 6ta Edición; asimismo los anexos, que son las evidencias de la investigación realizada y las respectivas fotografías de la ejecución del estudio.

Esperemos que el presente estudio contribuya a efectuar otros estudios que aborden seguimiento de las medidas que adopta la madre en el cuidado de enfermedades como es la EDA y; que el personal de salud implemente actividades educativas que refuercen la promoción de la salud y prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son infecciones del tracto digestivo que son provocadas por parásitos, virus y bacterias, donde el principal síntoma es la diarrea, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en los países con menor desarrollo y también ocupa el tercer lugar en motivos de consultas médicas siendo un gran problema de salud pública.

Según el Informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020):

Cada año mueren en el mundo más de 3,5 millones de niños antes de cumplir cinco años como consecuencia de diarrea ya que constituye un gran problema de salud pública, en la mayoría de los países en desarrollo es importante la causa de morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición, pobreza y los bajos niveles educativos de los padres, los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalarias siendo uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres para brindar un cuidado adecuado del menor y así reconocer los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud de manera inmediata y oportuna.

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su

crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de Las Américas, una de cada tres muertes de niños de esta edad es ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales. (Antonio, 2017)

La Organización mundial de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2017) señala:

Que la deshidratación grave por pérdida de líquido es la principal causa de muerte por diarrea aguda; por lo que aún sigue siendo un grave problema de enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años.

Por otro lado, la madre como persona responsable de su niño, desconoce los signos de alarma para el cuidado de las EDAS, 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 que a veces pueden ser fatales para el menor.

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Se estima que en África, Asia y América Latina cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este síndrome y ocurren más de mil millones de episodios. (Becerra Olivera & Pinedo Celis, 2018)

Según Arista Mestanza en la investigación Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2015. (Arista Mestanza, 2016)

Uno de los factores que intervienen para la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas es el desconocimiento y la desinformación por parte de la población joven y adulta, en Latinoamérica y especialmente en la países Amazónicos se ha incrementado la incidencia de estas enfermedades entéricas, en estos países las acciones de educación para la salud como la información, comunicación y educación son reducidas y llevadas a cabo de forma improvisada, lo que genera en la población susceptible el desconocimiento de las causas y factores que conllevan a la trasmisión de las EDAS, así como las consecuencias de la enfermedad.

En el Perú, para el año 2018, se reportó un total de 1150263 casos de EDA, el 41,35% ocurrió en menores de 5 años y el 58,65% en los mayores de 5 años, también se reportó un total de 8363 hospitalizaciones y 74 defunciones.

En el 2019 se registró un total de 1207776 casos, el 40% ocurrieron en menores de 5 años y el 60% en mayores de 5 años, también se reportó 7884 hospitalizaciones y 77 defunciones a nivel nacional. (Centro Nacional de Epidemiología, 2020)

Los departamentos de Ucayali y Pasco presentan la mayor tasa de incidencia en cuanto a episodios de EDA reportados, seguidos de Loreto, Huancavelica, Amazonas y Moquegua. El departamento de Puno presenta la mayor tasa de letalidad, seguido de Huánuco, Ayacucho, Lima y Moquegua. (Centro Nacional de Epidemiología, 2020)

En el año 2019, se notificaron a nivel nacional 1204136 episodios de EDAs en el país, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 370.21 casos por 10 mil hab. Según el tipo de

EDAs el 97.82% de los casos fueron EDAs acuosas (1177906 casos) y 2.18% son EDA disintérica (26230 casos). Además, en este mismo año, se reportaron 74 muertes por EDAs. Resaltando que el 60.0% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 29.5% en el grupo de 1-4 años, y las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años. (Huacho, 2020)

A nivel local, según el boletín epidemiológico de la semana 1-2021 (Hospital Regional Huacho, 2021):

Hasta la semana 1 del año 2021 se han notificado 172 episodios de EDA 8.9 % menor a lo reportado en el 2020 (189), al mismo periodo de tiempo. se evidencia un descenso, posiblemente asociado al estado de emergencia sanitaria nacional que ha limitado el acceso a la atención regular en los establecimientos de salud. (Hospital Regional Huacho, 2021)

Considerando los grupos de edad; 18 casos fueron en menores de 01 año de edad, 44 casos en niños de 1 a 4 años de edad y 110 casos en mayores de 5 años de edad. Los distritos por escenarios, que aportan la mayor cantidad de número de episodios según la tasa de incremento, en la S.E. 1 - 2021, son en el escenario costa: Carquin, Sta. María, Huaura, Hualmay y Vegueta. Y en el escenario sierra: Sta. Leonor, L. Prado, Paccho, Pachangara, Acotama-Ihuari. En la actualidad hasta la semana 50 del boletín epidemiológico que rige del 6 al 12 de diciembre del 2020 se han reportado 553329 casos de EDA a nivel nacional, del total de casos el 59,7% (318,272) se dieron niños mayores de 5 años y el 40,3% (215,057) en niños menores de 5 años y en éstos mismos se reportaron 24 defunciones.

La encuesta demográfica y de salud familiar- Endes (Paulino Romero, 2019) 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, Santa María, Canta, Cañete, Barranca y Huaral.

En el análisis de la cuestión 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. (Paulino Romero, 2019)

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.

Es de conocimiento que son causadas por distintos factores como el cambio climático que sufre el Perú, pero es la falta de conocimiento en las madres una de las causas más importantes y

alarmantes porque de ellas depende el cuidado y desarrollo del niño menor de 5 años, es responsabilidad de la madre el tener un cuidado óptimo y el manejo preventivo para así evitar las infecciones diarreicas en sus menores hijos y no tener complicaciones que puedan agravar la salud del pequeño.

Las intervenciones de enfermería han ido evolucionando, es el cuidado que hasta hoy en día representa una infinita variedad de actividades relacionadas estrechamente a mantener y conservar la vida, haciendo que esta continúe y se reproduzca, y es por esto que las intervenciones deben ser brindadas con conocimiento científico que surgen de la investigación; de aquí surge el programa educativo dedicado a la población del problema donde brinda orientación a la madre respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de cuidado y los objetivos a conseguir como la salud máxima de su menor hijo.

En los reportes del centro de salud de Santa María en la primera semana epidemiológica 2021, dan cuenta que se presentaron 76 casos y el 70% pertenece a niños menores de 5 años, en respuesta a ello, el centro de salud promovió actividades de prevención y promoción en distintos colegios, entre ellos el colegio Félix B. Cárdenas, que se ubica en una zona de alto índice de casos según el boletín epidemiológico local y abarca una población amplia de niños menores de 5 años, con el perfil adecuado para el estudio, en donde podemos especificar factores como la pobreza, la mala nutrición y poco conocimiento acerca de la enfermedad en las madres.

Como podemos observar esta problemática se encuentra en nuestra localidad, al ser nosotros estudiantes de enfermería recién egresados hemos podido observar durante nuestras prácticas profesionales y el internado muchas situaciones entre madres y sus hijos menores de 5 años, una de estas son las enfermedades diarreicas agudas, observando que las madres tienen dudas y

desconocimiento sobre esta enfermedad que afecta a sus hijos, por ello que sostenemos la necesidad de dar una respuesta a esta problemática y formular la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.

Félix B. Cárdenas, Santa María 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas antes del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B.

Cárdenas, Santa María 2021?

¿Cómo es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas después del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B.

Cárdenas, Santa María 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.

Félix B. Cárdenas, Santa María 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas antes del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B.

Cárdenas, Santa María 2021.

Identificar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas después del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

Nos permitió entender como el programa educativo realizo cambios sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años, lo que nos permitió obtener información que fue procesada y analizada convenientemente en el transcurso de la investigación; también fue conveniente para la población estudiada ya que la información recibida fue de suma importancia para el cuidado de su menor hijo.

Relevancia Social

Nuestro estudio resulto de alta relevancia social ya que es un problema de salud pública, puesto que aún existen muertes a causa de la escasa información que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, siendo necesaria una actuación preventiva y rápida; nuestro estudio nos permitió identificar el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo y nosotros reforzamos la información para que las madres tengan un mejor cuidado y actitudes preventivas frente a la enfermedad.

Implicancia Practica

En nuestra actualidad y realidad social hemos podido evidenciar ya sea por los medios de comunicación o por experiencias propias (durante el internado) casos de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas.

Por tal motivo el tema de investigación es de suma importancia porque las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años han ido en un aumento rápido dentro de la población.

Con este trabajo se buscó la efectividad del programa educativo para aumentar el nivel de conocimiento en las madres y que ellas puedan tomar las medidas adecuadas con respecto a los resultados.

Valor Teórico

El conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años tuvo como sustento teórico la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para la variable conocimiento, la cual sostiene que buena parte del conocimiento humano se adquiere a través del medio social por medio de la observación y de acuerdo a esto va a aprender la utilidad y conveniencia de los diversos comportamientos, de las consecuencias y conforme va a actuar con respecto al resultado.

El Modelo de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer consiste en el cuidado del binomio madre – hijo, en la cual la madre va a adquirir el principal rol desde el momento de la concepción, su nacimiento y los cuidados transmitidos por su nivel social de la madre, para posteriormente aplicar sus propios conocimientos al cuidado de su hijo, y finalmente sentir satisfacción, alegría y competencia en el modo en que realice su rol de madre.

También el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual plantea el cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de

salud, por lo cual tenemos a estos dos modelos como sustento para la variable prácticas preventivas.

De este punto de vista, el profesional de salud está en la capacidad de identificar la importancia de la educación a la población, en este caso las madres de los niños menores de 5 años, ya que si tienen acceso a información verídica y didáctica será mucho más fácil de desenvolverse en su hogar, demostrando un gran cuidado en sus menores hijos.

Utilidad Metodológica

El mayor aporte metodológico consistió en la elaboración de un programa educativo para el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años.

Para medir el nivel de conocimiento se realizó un cuestionario validado y confiable. El presente trabajo formará parte de los antecedentes de futuros trabajos de investigación, también la metodología y variables pueden utilizarse en investigaciones parecidas.

1.5. Delimitación del Estudio

Delimitación espacial

El programa educativo fue ejecutado en la Institución Educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María.

Delimitación temporal

Las sesiones educativas se desarrollaron en el mes de junio-julio del año 2021.

Delimitación temática

El móvil del estudio radicó en determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años.

1.6. Viabilidad del Estudio

Viabilidad técnica

Es viable porque se contó con los recursos materiales para realizar la investigación en las madres de niños menores de 5 años en la institución educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María.

Viabilidad económica

Se contó con los recursos económicos propios de las investigadoras, de tal manera que no hubo un financiamiento mayor o auspicio de alguna entidad.

Viabilidad temporal

Se realizó en un corto tiempo, en un periodo determinado de acuerdo a las pautas del cronograma.

Viabilidad ética

Para la investigación no se realizó ningún daño a la ética y moral del grupo de estudio, ya que los datos recolectados serán dados de manera libre por las madres de niños menores de cinco años, se utilizó el consentimiento informado que es un documento donde la persona aceptó participar de manera voluntaria en la investigación.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Nivel Internacional

Liendro Gimón & Mendoza Sierra (2018) En su investigación titulada “Intervención Educativa sobre Enfermedades Diarreicas Agudas para las madres de los niños de 0 a 5 en el Consultorio Popular La Floresta, Tucupita. Venezuela 2018”

Objetivo: Desarrollar una intervención educativa sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas para modificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 0 a 5 años del Consultorio Médico Popular La Floresta del Municipio Tucupita, en el estado Delta Amacuro.

Materiales y Método: Estudio cuasi experimental. El estudio se realizó en 200 menores de cinco años que acudieron por primera vez con enfermedades diarreicas agudas al Consultorio Médico Popular la floresta en la cual la muestra quedó constituida por un total de 122 niños de 0 a 5 años. Los resultados denotaron que predominan los niños masculinos, bajo peso con mala alimentación e higiene y condiciones de hacinamiento en la vivienda. Conclusiones: *“Antes de la intervención educativa existía un desconocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, que fue revertido después de la intervención educativa; las intervenciones educativas constituyen una herramienta útil para desarrollar el área del conocimiento en prevención y tratamiento de las enfermedades”.*

Lagunas Galeana (2018) Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda De Las Madres De Menores De 5 Años En La Unidad De Medicina Familiar No.73.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica

aguda. Materiales y Método: Se hizo un estudio de tipo cuasi experimental entre el espacio de tiempo desde julio del 2016 a octubre del 2018, interviniendo a todas las madres de niños menores de 5 años que se encontraban en el área de espera en donde se realiza la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 73 IMSS. Se realiza en la primera fase un instrumento validado que consta de 24 reactivos, posteriormente se emplea una intervención educativa, para lo cual posteriormente se ejecutara la misma encuesta. Conclusiones: *“Más del 90% de las madres presentaron un mejor puntaje de respuestas, posterior a la intervención educativa, por lo que sí es recomendable realizar este tipo de acciones con grupos focales en las unidades médicas”*.

Yanzapanta Capuz (2017) La investigación titulada “Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Morete Puyo 2017”

Objetivo: tuvo como objetivo principal la implementación de estrategias educativas de salud sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. Materiales y Método: fue una investigación enmarcada bajo la modalidad aplicada de campo no experimental y la población para esta investigación comprendió 60 madres de Familia de los niños atendidos en el Centro de Salud Morete Puyo por presentar enfermedad Diarreica Aguda. Conclusiones: *“dentro de cuyas conclusiones resaltan la existencia del 40% de niños en la comunidad con manifestaciones de cuadros diarreicos cuya incidencia es de 4 veces por mes, la reincidencia de los niños bajo esta patología se debe entre otros factores al desconocimiento por parte de padres sobre la correcta forma para el trato de los alimentos”*.

Vizhco Coraizaca (2016) En su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI, Cuenca 2016”.

Objetivo: el estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años. Materiales y Método: estudio tipo descriptivo–cuantitativo, muestra de 114 madres, donde en la variable conocimiento un 61.4% son buenos y el 38,6 muy bueno. El 76,32% indicaron muy buenas actitudes, 21,93% buenas y el 1,75% malas actitudes. En la variable prácticas preventivas el 69,3% tienen muy buenas prácticas, 28,95% buenas prácticas y el 1,75% malas prácticas. Conclusiones: “*La mayoría de las madres si tiene buenos conocimientos actitudes y prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas*”.

Nivel Nacional

Paullo Mendoza y Liz Betty (2020) Intervención educativa sobre conocimientos de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de una Comunidad, San Juan de Lurigancho, 2020. Universidad Cesar Vallejo.

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de una agrupación familiar Trébol Huáscar, San Juan de Lurigancho, 2020. Materiales y Métodos: La investigación presente es de diseño cuasi experimental, con una población de 40 madres la agrupación familiar Trébol Huáscar en San Juan de Lurigancho. Los resultados fueron: En el Pre test del grupo control se observó que las madres se encuentran en el nivel bajo en conocimientos con un 90%, mientras que, el grupo experimental un 100% en el nivel bajo de conocimientos. El Pos test del grupo control un 80% nivel bajo de conocimientos; por otra parte, el grupo

experimental obtuvo en conocimientos un nivel alto de 85% demostrando así que la aplicación del programa es efectiva. Conclusiones: *“Se manifestó que la intervención educativa es eficaz para desarrollar conocimientos de prevención de EDAS en las madres objeto a estudio de la Agrupación Familiar Trébol Huáscar, San Juan de Lurigancho”*.

Zegarra L. Nadia y Lujan G. Pamela (2019) Intervención educativa en el conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda del Asentamiento Humano “Santa Rosa”, Huarochiri – 2019. Universidad Cesar Vallejo.

Objetivo: Determinar la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de madres sobre enfermedades diarreicas agudas del Asentamiento Humano “Santa Rosa”, Huarochiri-2019. Materiales y Método: El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, La población y muestra estuvo conformada 60 madres de niños menores de 5 años. Los resultados muestran que mediante la aplicación del pre test se obtuvo un 25.0 % de conocimiento bajo, 23 % de conocimiento medio, y 4% de conocimiento alto, en tanto, en el pos test dio un 3.8% de conocimiento bajo, 21.2 % de conocimiento medio y 75% de conocimiento alto sobre las enfermedades diarreicas. Conclusiones: *“Se mejoró el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 5 años, respecto a las enfermedades diarreicas que afectan a dicha población, esto quiere decir que en las pruebas de inicio menos de la mitad de la población desconocía muchos aspectos sobre las EDA”*.

Jara D. Keyla y Tumbay G. Betzabe (2019) Efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553 - Canteras de Llicua, Huánuco.

Objetivo: Determinar la efectividad de una Intervención Educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. Materiales y Método: Se procedió con un estudio cuasi experimental, con una muestra de 40 madres seleccionadas por conveniencia, en los resultados se evidencian diferencias significativas pre y post test realizada la intervención con un [K-S 0 489, (p= 0,000)]. Y Friedman para ANOVA de, (p= 0.000) en donde se comprueba la hipótesis. Conclusiones: *“Se concluye que la intervención educativa es efectiva en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019”*.

Salazar Esteban (2019) Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, red valle del Mantaro Huancayo, 2018.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro, 2018. Materiales y Método: de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con 100 madres de los 135 niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud durante los meses de octubre a diciembre de 2018; se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario debidamente validado, luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Conclusiones: *“En conclusión, las madres de los niños menores de cinco años*

tienen un nivel bajo de conocimientos sobre EDAs en el Puesto de Salud Umuto”.

Vite Celis (2019) Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños pre escolares en una institución educativa privada “Nuestra Señora de la merced”, Lima 2018.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreica Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada “Nuestra Señora de La Merced”, Lima 2018. Materiales y Método: de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo simple. La población estuvo conformada por 330 madres de familia de niños pre escolares y la muestra fue representada por 50 madres, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional; se utilizó como instrumento un cuestionario validado y confiable que consta de 25 preguntas empleado para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre las EDAS. Conclusiones: *“Se concluye que existen mayor porcentaje de madres que tienen un conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas”*

Flores S., Montenegro C. y Pacheco V. (2019) Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda Materiales y Métodos: Se realizó un estudio pre

experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres. En los resultados de conocimientos se evidenciaron que las madres en el pre test, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; así también que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el pos test, el 50.0% alcanzó un buen nivel de conocimiento y el otro 50.0% adquirió un conocimiento regular. Conclusiones: *“Se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa”*.

Nivel Local

Diaz Bautista (2021) Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años Centro Poblado Los Olivos - Supe 2021.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años, Centro Poblado Los Olivos – Supe 2021. Materiales y Método: El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, de diseño no experimental, retrospectivo y transversal. Conclusiones: *“Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas”*.

De la Cruz y Pajuelo Limo (2021) Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de La Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo 2019-2020.

Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los escolares de la Institución Educativa Jesús Obrero Medio Mundo 2019-2020. Materiales y Método: El Método de estudio que se llevó a cabo es Cuasi experimental, cuantitativo, explicativo, longitudinal, en la que

participaron 108 alumnos, 54 niños al grupo control y 54 al grupo experimental.

Conclusiones: *“La intervención educativa sobre el lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en la población escolar es significativa”.*

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adopción del Rol Maternal por Ramona Mercer

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona- mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. (Laura, Luzmila, & Wilson, 2011)

Círculos concéntricos de Bronfenbrenner:

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la

tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. (Laura, Luzmila, & Wilson, 2011)

Estadios de la adquisición del rol maternal

- **Anticipación:** el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **Formal:** empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **Personal:** o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La

madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (Laura, Luzmila, & Wilson, 2011)

2.2.2. Modelo de la Promoción de la Salud – Nola Pender

Esta investigación cuenta como base y sustento el “Modelo de promoción de salud” de Nola Pender. Dentro del marco de salud pública en fomentar estilos de vida saludables. En el área de la ciencia en Enfermería, teniendo en cuenta los paradigmas en enfermería, esta investigación se sustenta en el paradigma de la integración. (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012)

El paradigma de integración abarca a la persona como un ser holístico y refiere los cuidados por parte de la disciplina en enfermería, para mantener la salud y prevenir enfermedades en la persona, comunidad y sociedad. En estos términos, la disciplina de enfermería cuenta con un cuerpo de conocimientos desarrollados en la investigación y teorías propias, como el “Modelo de promoción de salud” de Nola Pender. (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012)

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, considera que los factores cognoscitivos y perceptuales, en relación con los factores modificantes, es esencial para poder explicar por qué las personas no mantienen estilos de vida adecuados. Los factores cognitivos – perceptuales de la promoción de la salud, entendidos como aquellas concepciones, costumbres y creencias que tienen las personas sobre sus hábitos que lo inducen a conductas o comportamientos determinados, que, en este tema, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012)

Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción

con el entorno cuando alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas en su alimentación que se pretenden lograr.

Dentro de los Metaparadigmas de Nola Pender, refiere:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (Alcántara, 2014)
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (Alcántara, 2014)
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012)

2.2.3. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

El psicólogo Albert Bandura propuso la teoría del aprendizaje social, la cual manifiesta que la observación, la imitación y el modelaje juegan un papel fundamental en dicho proceso.

La teoría de Bandura combina elementos de las teorías conductuales, que incitan que todos los comportamientos son aprendidos a través del condicionamiento social, y de las teorías cognitivas, que toman en cuenta la influencia de factores psicológicos tales como la atención

y la memoria. (Vergara, 2018)

Bandura manifiesta que el proceso de mediación se produce entre la observación del comportamiento, es decir el estímulo y la imitación o no de la conducta observada, en otras palabras, la respuesta.

Según Albert Bandura, la mediación requiere de 4 procesos:

- **Atención:** A través de las interacciones diarias pueden mostrarse diferentes conductas, sin embargo, si estas no son de interés para el observador, las acciones manifestadas no tendrán influencia sobre el individuo. En caso contrario aquellas acciones, actitudes o comportamientos que, si logran captar la atención del observador, tendrán una mayor probabilidad de recibir una respuesta positiva.
- **Retención:** Al lograr captar la atención del observador, la información adquirida sobre ella es retenida. La retención de la conducta observada es necesaria para que se desarrolle el aprendizaje del comportamiento, a través del almacenamiento de la información.
- **Reproducción:** Es la capacidad del observador de realizar la conducta mostrada. Debido a diversos factores distractores o a la limitación de la capacidad física y mental, hay comportamientos que a veces no logran ser procesados y no pueden ser imitados. La práctica de forma constante es esencial para el mejoramiento de capacidades.
- **Motivación:** Consiste en la voluntad de realizar una acción. Si el reforzamiento o el estímulo no es lo suficiente importante para el observador, entonces no se va a emitir una respuesta. (Mendoza & Hernández, 2019)

2.2.4. Enfermedades Diarreicas Agudas

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

La diarrea refleja un aumento en la pérdida a través de las heces de sus principales componentes: agua y electrolitos. El término agudo viene dado de ser habitualmente un proceso de carácter autolimitado, con una duración menor de 2 semanas. Generalmente se considera la existencia de diarrea cuando hay más de dos deposiciones de menor consistencia, o una deposición de menor consistencia con presencia de sangre macroscópica, en un periodo de 24 horas. (Román Riechmann, Barrio Torres, & Lopez Rodriguez, 2010)

Hay que tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación. (Román Riechmann, Barrio Torres, & Lopez Rodriguez, 2010)

Síntomas:

- Fiebre
- Náusea
- Dolor de estómago
- Vómitos
- Pérdida de peso y apetito
- Deshidratación

2.2.5. Etiología de la Diarrea

Es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo. En los países industrializados, a pesar de unas mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria. (Román Riechmann, Barrio Torres, & Lopez Rodriguez, 2010)

La principal etiología en la edad infantil es la vírica, pudiendo ser los agentes bacterianos los predominantes en determinadas épocas del año y en niños mayores. Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos. (Román Riechmann, Barrio Torres, & Lopez Rodriguez, 2010)

Tabla 1

Causas infecciosas de diarrea aguda

Causas infecciosas de diarrea aguda	
DIARREAVIRAL –Rotavirus Grupo A –Adenovirus entérico –Astrovirus –Calicivirus humanos –Norovirus –Sapovirus	DIARREABACTERIANA Salmonella S. typhi y paratyphi Salmonella no tifoidea S. enteritidis S. typhimurium Shigella Shigella sonnei Campylobacter Campylobacter jejuni Yersinia Yersinia enterocolitica Escherichia coli E. coli enteropatógeno E. coli enterotoxigénico E. coli entroinvasivo E. coli enterohemorrágico E. coli enteroadherente –E. coli enteroagregante Aeromonas
DIARREA PARASITARIA –Giardia lamblia –Cryptosporidium parvum	

Fuente: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica Balboa (2005)

2.2.6. Fisiopatología de la Diarrea

Los mecanismos de diarrea pueden ser los siguientes: Osmótico, secretor, inflamatoria, malabsortivo:

La diarrea osmótica se debe a la presencia de solutos irreabsorbibles en el tubo digestivo, como ocurre en la intolerancia a la lactosa. El ayuno durante 2-3 días detiene la diarrea osmótica.

La diarrea secretora es causada por sustancias (p. ej., toxinas bacterianas) que aumentan la secreción de iones cloruro y agua hacia la luz intestinal. La diarrea secretora no se resuelve con el ayuno.

La diarrea inflamatoria se asocia con enfermedades que causan inflamación o ulceración de la mucosa intestinal (p. ej., enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa). La consiguiente exudación de plasma, proteínas séricas, sangre y moco aumenta el volumen y el contenido de líquido de la materia fecal.

La malabsorción puede deberse a mecanismos osmóticos o secretores, o a enfermedades que disminuyen la superficie intestinal. Los trastornos como la insuficiencia pancreática y el síndrome del intestino corto y los cuadros que aceleran el tiempo de tránsito causan diarrea por disminución de la absorción. (M. Consolini, Deborah, 2020)

2.2.7. Clasificación de la Diarrea

Según la duración:

- **Diarreica aguda:** es aquella diarrea de menos de catorce (14) días de evolución.
- **Diarreica persistente:** es la diarrea de catorce (14) días o más de duración, se inicia como un episodio agudo de diarrea líquida o disentería, en ocasiones con pérdida de peso y en la mayoría de los casos, no se puede identificar un agente

etiológico.

- **Diarreica crónica:** es la diarrea de más de treinta días de evolución, las causas son muy variadas y dependen de la edad del paciente. Es recurrente, observada en casos de sensibilidad al gluten, fibrosis quística o desordenes metabólicos hereditarios. (Diaz Mora, y otros, 2014)

De acuerdo a las características de la diarrea:

- **Diarrea acuosa:** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli.
- **Diarrea disentérica:** Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo.
- **Cólera:** Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas. (Amare Caceres, Wilfredo, 2016)

2.2.8. Complicaciones de la Diarrea

Si no se trata adecuadamente la diarrea infantil, pueden presentarse algunas complicaciones:

- Deshidratación.
- Hipoglucemia.

- Intolerancia transitoria a la lactosa.
- Convulsiones (sólo en las de origen bacteriano).
- Bacteriemias y sepsis (muy raramente). (Sanitas, 2020)

2.2.9. Tratamiento de la Diarrea

No existe un tratamiento específico de la gastroenteritis aguda como tal. El principal objetivo en el manejo terapéutico de este proceso es la corrección de la deshidratación y, una vez realizada ésta, la recuperación nutricional.

PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA

Se debe enseñar a la madre el tratamiento que puede llevar desde casa, como el darle más líquidos al menor, continuar con la alimentación y orientarle especialmente cual es la importancia de administrar SRO.

- Menor de dos años: 50 a 100cc después de cada deposición
- Mayor de dos años: 100 a 200cc después de cada deposición.
- administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con un, vaso o cuchara.

PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

- Administrar durante cuatro horas en el Servicio de Salud, la cantidad recomendada de SRO.

Tabla 2

Directrices para el tratamiento de niñas y niños con algún grado de deshidratación

Cantidad aproximada de solución de SRO en las primeras 4 horas				
Edad	<4 meses	4- 11 meses	12-23 meses	2- 4 años
Peso	<5 kg	5- 7.9 kg	8-10.9 kg	11-15.9 kg
Mililitros	200- 400	400-600	600- 800	1200- 2200

En medida local	1-2 tazas	2-3 tazas	4- 6 tazas	6- 11 tazas
------------------------	-----------	-----------	------------	-------------

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño- MINSA (2017)

PLAN C: TRATAR RÁPIDAMENTE LA DESHIDRATACIÓN GRAVE

- Administrar líquidos por vía endovenosa, 100ml/kg de suero fisiológico.
- A las 3 horas evaluar estado de deshidratación.
- Referir urgente al Hospital. (Vizhco Coraizaca, 2016)

ALIMENTACIÓN

Recomendado:

- Consumir alimentos ricos en fibra, como la manzana, plátanos y yogurt.
- Consumir alimentos ricos en sodio, tales como sopas, calditos de pollo, bebidas como el sporade, galletas de sal, etc.
- Ingerir suficientes proteínas, carne magra, carne de cerdo, pavo o pollo; bien cocidos.
- Comer las verduras y frutas cocinas, no crudas.

No recomendado:

- Evitar bebidas alcohólicas, gasificadas o con cafeína, y alimentos calientes o fríos.
- Evitar los alimentos de alto contenido graso
- Evitar alimentos que causan gases.
- Limitar el consumo de leche y productos lácteos. (Diaz Bautista, 2021)

2.2.10. Medidas Preventivas

- Estimular la práctica de la lactancia materna desde la primera hora de

vida, amamantamiento exclusivo para niñas y niños menores de 6 meses y complementar desde los 6 meses hasta los 2 años de edad con alimentos sólidos.

- Vacunar contra el rotavirus (a los 2 y 4 meses de edad).
- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervida antes del consumo.
- Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
- Eliminar el uso de biberones.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- Esquema de vacunación completo.
- Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.
- Lavar constantemente las frutas y verduras
- Elegir alimentos frescos.
- Evitar comprar y comer alimentos en mal estado.
- En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna.
- Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.

- Educación a la madre y a la comunidad acerca de cómo prevenir e identificar precozmente la diarrea, detección temprana de la deshidratación y otros signos de alarma para acudir al establecimiento de salud.
 - Difusión de medidas preventivas a través de campañas publicitarias.
- (MINSA, 2017)

2.2.11. Conocimiento

El conocimiento es concebido como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender y realizarse como individuo, y especie. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento (Ramírez, 2009).

Niveles de conocimiento

- **Conocimiento bueno:** Denominado también como alto, porque existe adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, y se evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Conocimiento Regular:** Llamado también como conocimiento medio, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Conocimiento deficiente:** Considerado como pésimo o bajo, porque las ideas están desorganizadas, los términos no son precisos ni adecuado. Cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de

acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo. (Guevara & Rabanal, 2017)

2.3. Bases Filosóficas

Esta investigación no presenta bases filosóficas específicas en su ejecución, sin embargo, al tratarse de un estudio en ciencias de la salud, se debe entender que la investigación ha atravesado por varias etapas.

En la actualidad las ciencias de la salud buscan la mejor calidad en relación a la información que se obtiene, a fin de ser aplicada con mayor eficacia en los diferentes niveles de atención, lo cual se adapta a la corriente filosófica del Positivismo científico de Comte, que considera que “No existe otro conocimiento que aquel que proviene de hechos reales verificados por la experiencia, negando así la posibilidad de que la teoría pueda ser una fuente del conocimiento y que la filosofía pueda contribuir al conocimiento científico” (Guamán K., Hernandez E., & Lloay s.)

2.4. Definición de Términos

Programa educativo: Es el conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje que se desarrollan en un determinado periodo de tiempo con el objetivo de impartir conocimientos.

Conocimiento: El conocimiento es concebido como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender y realizarse como individuo, y especie.

Enfermedades diarreicas agudas: síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos, deposiciones acuosas más de 3 veces al día.

2.5. Formulación de Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

El programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas

agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo.

2.5.2. Hipótesis Específicas

El conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas antes del programa educativo sobre enfermedades diarreicas agudas es Regular.

El conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas después del programa educativo sobre enfermedades diarreicas agudas es Bueno.

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Efectividad de un programa educativo sobre enfermedades diarreicas agudas	Es un hecho intencional para ejecutar acciones que orientan a obtener el desarrollo global de la persona que recibe la educación, así mismo presenta: presencia de un sujeto agente (educador-educando), manifiesta un lenguaje unido a un propósito (se realiza acciones para lograr un objetivo) (Tourrián J, 2011)	El programa educativo consiste en concientizar a las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, con la finalidad de generar actitudes preventivas y positivas para que la salud de su hijo no se vea afectada.	Programa educativo	-Preparación de equipos y materiales que se usarán. -Coordinación con la I.E. -Preparar la sala virtual(Google Meet) -Sesión educativa virtual -Pre test -Post test	Nominal
conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas	Conjunto de información, ideas, hechos y conceptos que adquiere la persona a lo largo de la vida, acerca de un tema determinado a través del aprendizaje y la experiencia de manera formal e informal. (Flores Solano, Montenegro Cajan, & Pacheco Valdez, 2017)	Información vertida y adquirida de la madre a través de las sesiones educativas programadas en el Programa educativo sobre: EDA. La medición del conocimiento se hará a través de la escala de deficiente, regular y bajo.	Definición	-Heces líquidas varias veces al día. -Agua sin tratar. -Alimentos guardados. -Jugar en el suelo. -Alimentos poco cocidos. -Parasitos intestinales. -Habitar con animales. -El empache, mal de ojo.	Ordinal
			Medidas de Prevención	-Lavado de biberón. -Lavado de pezón. -Tapado de alimentos. -Lavado de manos y alimentos. -Vacunar al niño. -Eliminando las heces.	

				-Leche materna.	
			Tratamiento	-Suero Casero. -Sales de rehidratación oral. -Preparados caseros. -Purgantes naturales. -Bebidas gaseosas, enlatados.	

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo De Investigación

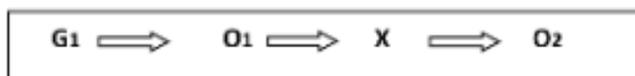
La presente investigación fue Prospectiva, debido a que la información se registró a medida que fue ocurriendo el fenómeno, de corte Longitudinal porque los datos recolectados fueron tomados en diferentes puntos de tiempo para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación (Hernández, 2014)

3.1.2. Nivel De Investigación

La presente investigación se encuentra en el nivel aplicativo, es decir, se buscó mejorar e intervenir a propósito de las necesidades de la población objetivo, plantea resolver problemas y evaluar el éxito de la intervención, así mismo se buscó dar una interpretación objetiva con fundamento científico, a la población se les aplicó un pre test antes de la intervención educativa y un post test para verificar el cambio (Hernandez, Metodología de la Investigación, 2014).

3.1.3. Diseño

El estudio tiene un diseño cuasiexperimental, con un solo grupo, cuyo grado de control es mínimo, en el cual se le aplicó un pretest, luego se realizó una intervención educativa y finalmente se ejecutó con una prueba posterior al estímulo (Hernandez, Metodología de la Investigación, 2014).



Dónde:

G1: Grupo de sujeto de estudio

X: Estimulo “programa de intervención”

O1: medición de pre prueba sin estimulo 30

O2: medición de post prueba con estimulo

3.1.4. Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis, es decir, se realizó la medición de las variables para posteriormente ser analizadas estadísticamente y comprobar la efectividad del programa educativo para las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Técnica N.º 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María. (Hernandez, Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias, 2014).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 51 madres de niños menores de 5 años de la institución educativa técnica N.º 21007 Félix B. Cárdenas de Santa María, específicamente de los salones de inicial de 3 (25 madres) y 4 años (26 madres); esta fuente fue otorgada por el director de la institución educativa según el reporte de niños matriculados por asistencia de este año hasta el mes de junio del nivel de inicial.

3.2.2. Muestra

La muestra es probabilística aleatoria simple. Conformada por madres de niños menores de 5 años que pertenecen a los salones del nivel inicial de la institución educativa técnica N.º 21007 Félix B. Cárdenas de Santa María, para determinar la muestra de la población se aplicó la siguiente formula de muestreo W. Cochran con respecto a la ecuación:

DATOS:

Población (N): 51

Z: Nivel de confianza al 95% = 1.96

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

d: Error máximo al 5% = 0.05

FÓRMULA:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(d)^2 \cdot (N) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{51 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (51) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 40 \text{ (valor redondeado)}$$

Criterios de Inclusión

- Madres de familia de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, de los salones de inicial de 3 y 4 años.
- Madres que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Madres de Familia que sus menores hijos no estudien en la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María.
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Menores de 18 años.
- Madres de niños de 5 años o mayores.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

3.3.1. Técnica

En la presente investigación se utilizó la encuesta con su instrumento el cuestionario en la recolección de datos. Se utilizó además un pre test y posteriormente luego de haber realizado el programa educativo se aplicó el post test de manera virtual a cada madre de niño menor de 5 años, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión en la I.E.T N.º 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María.

3.3.2. Descripción del Instrumento

Se utilizó un instrumento ya validado denominado “nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas” planteado por Arista Mestanza Marco Antonio bajo la investigación "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" de tipo observacional y de nivel descriptivo. Cuyos valores de validez y confiabilidad fueron:

- la validez $VC= 5.4125 > VT= 1.6449$
- la confiabilidad $=0.812201$

el instrumento consta de 22 ítems con respuestas en la escala de Likert, y de 3 dimensiones: definición, medidas preventivas y tratamiento. Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como: DA= De acuerdo, I =Indeciso, ED =En desacuerdo; del mismo que se evaluará en 03 (tres) categorías: bueno= 30-44, Regular= 15-29, Deficiente=0-14.

DIMENSION:	bueno	12 a 16 puntos	
Definición	regular	6 a 11 puntos	
	deficiente	0 a 5 puntos	NIVEL DE
DIMENSION:	bueno	10 a 14 puntos	CONOCIMIENTO
Medidas	Regular	5 a 9 puntos	BUENO: 30 a 44 puntos.
Preventivas	Deficiente	0 a 4 puntos	REGULAR: 15 a 29 puntos.
DIMENSION:	Bueno	10 a 14 puntos	DEFICIENTE: 0 a 14 puntos.
Tratamiento	regular	5 a 9 puntos	
	deficiente	0 a 4 puntos	

La evaluación del instrumento se dará por 3 alternativas de respuesta:

DA (De Acuerdo)	2
I (Indeciso)	1
ED (En Desacuerdo)	0

3.3.3. Validez

“La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández, 2014)

La validez del instrumento elaborado por Arista Mestanza Marco Antonio fue sometido a un grupo de expertos mediante la prueba binomial, siendo esta validez de 1,64.

3.3.4. Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández, 2014)

La confiabilidad del instrumento elaborado por Arista Mestanza Marco Antonio fue sometido a un grupo de expertos mediante la fórmula de Splith-Halves, el instrumento tuvo un

valor de confiabilidad de 0,81.

3.4. Técnicas para el Procedimiento de la Información

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25, Microsoft Word y Excel. Para el análisis del resultado se utilizará SPSS versión 25. A partir de la base de datos se realizó las tablas y gráficos para la aceptación de la hipótesis y se medirá las variables usando T de student.

La variable conocimiento sobre EDAS, fue medida de acuerdo al cuestionario: “nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas”. Las preguntas serán separadas por 3 dimensiones: Definición (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), Medidas Preventivas (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), Tratamiento (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22). Se codificará con un valor de 0 si es ED = en desacuerdo, 1 si es I= Indeciso y 2 si es DA= De acuerdo.

3.5. Matriz de Consistencia

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E. FÉLIX B. CARDENAS, SANTA MARIA 2021				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas antes del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021? • ¿Cómo es el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas después del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021? 	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas antes del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021. • Identificar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas después del programa educativo en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021. 	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> La efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas antes del programa educativo sobre enfermedades diarreicas agudas es de nivel regular. • El conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas después del programa educativo sobre enfermedades 	<p>Efectividad del programa educativo sobre enfermedades diarreicas agudas</p> <p>Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas</p>	<p><u>TIPO DE ESTUDIO</u> Prospectivo de corte longitudinal</p> <p><u>DISEÑO METODOLÓGICO</u> Cuasiexperimental</p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u> Población: 51</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población (N): 51 • Z: Nivel de confianza al 95% = 1.96 • p: Probabilidad de éxito = 0.5 • q: Probabilidad de fracaso = 0.5 • d: Error máximo al 5% = 0.05 • Muestra (n): 40 <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</u></p> <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de familia de la I.E.T N° 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María, de los salones de inicial de 3 y 4 años. • Madres que acepten participar de manera voluntaria en el estudio. • Mayores de 18 años. <p><u>CRITERIOS DE</u></p>

		diarreicas agudas es de nivel bueno.		EXCLUSIÓN <ul style="list-style-type: none">• Madres de Familia que sus menores hijos no estudien en la I.E.T N° 21007 Félix B. Cárdenas, Santa María.• Madres que no acepten participar en el estudio.• Menores de 18 años.• Madres de niños de 5 años o mayores.
--	--	--------------------------------------	--	--

Capítulo IV
RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

Tabla 3.

Caracterización de las madres que participan en la investigación

EDAD	N°	%
18 a 26	6	15,0
27 a 35	16	40,0
36 a 44	15	37,5
45 a 53	3	7,5
TOTAL	40	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	40	100,0
Masculino	0	0,0
TOTAL	40	100,0
PROCEDENCIA	N°	%
Santa María	18	45,0
Huacho	13	32,5
Primavera	5	12,5
Hualmay	4	10,0
TOTAL	40	100,0
RELIGIÓN	N°	%
Católico	26	65,0
Evangélico	8	20,0
Otros	6	15,0
TOTAL	40	100,0
N.º DE HIJOS	N°	%
1 hijo	6	15,0
2 hijos	17	42,5

3 hijos	7	17,5
más de 3	10	25,0
TOTAL	40	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	8	20,0
Soltera	9	22,5
Conviviente	23	57,5
Viuda	0	0,0
Divorciada	0	0,0
TOTAL	40	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Completa	1	2,5
Primaria Incompleta	2	5,0
Secundaria Completa	16	40,0
Secundaria Incompleta	5	12,5
Superior Completo	4	10,0
Superior Incompleto	2	5,0
Técnico	8	20,0
No estudió	2	5,0
TOTAL	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas

Del total de madres que representa el 100%, la mayoría se encuentra entre las edades de 27 a 35 años con 40% (16), de 36 a 44 años con 37,5% (15) y de 45 a 53 años con 7,5% (3) respectivamente.

La gran mayoría de madres proceden de Santa María con 45% (18) y 10% (4) en Hualmay. Se muestra una gran cantidad de madres que siguen la Religión Católica 65% (26), 20% (8) son evangélicos y otras religiones un 15%(6).

El 42,5% (17) tiene 2 hijos y las madres que solo tienen un hijo constan del 15% (6).

La mayoría de madres son Convivientes 57,5% (23) y casadas solo el 20% (8).

En cuanto al grado de instrucción la mayoría tienen la Secundaria Completa 40% (16), el 20% (8) nivel técnico y el 2,5% (1) lo ocupa Primaria Completa.

Tabla 4.

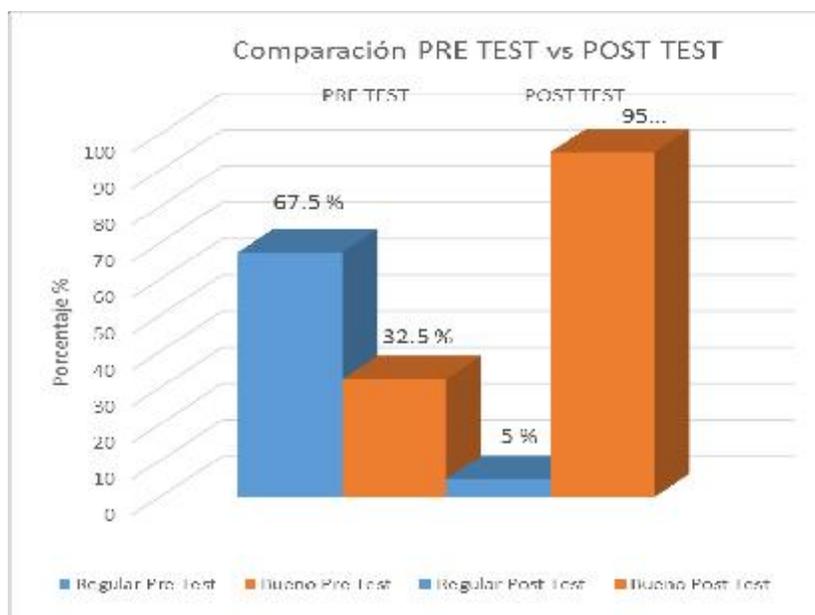
Conocimiento sobre EDAs en madres con niños menores de 5 años de la I.E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (antes y después del programa educativo).

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0	0	0
REGULAR	27	67,5	2	5,0
BUENO	13	32,5	38	95,0
TOTAL	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas

Gráfico 1.

Conocimiento sobre EDAs en madres con niños menores de 5 años de la I.E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (antes y después del programa educativo).



Fuente: Tabla 4

Interpretación: Se evidenció que del 100% (40) madres encuestadas con hijos menores de 5 años, antes del programa educativo que el 67,5% (27), tenían un conocimiento del nivel

regular en el pre test.

En el post test, es decir luego del programa educativo se evidenció que un 95% (38) tenía un nivel de conocimiento Bueno, seguido por un 5% (2) con un nivel de conocimiento regular.

Tabla 5

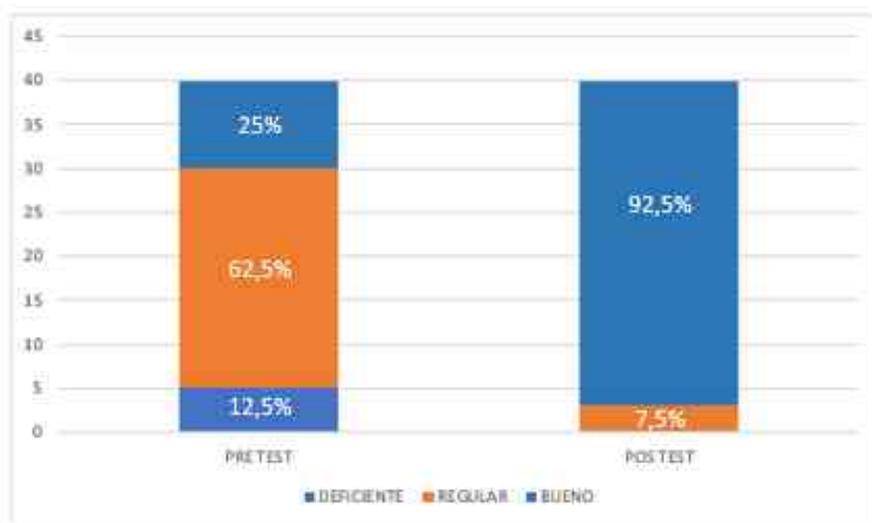
Conocimiento sobre la dimensión Definición en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	5	12,5	0	0,0
REGULAR	25	62,5	3	7,5
BUENO	10	25,0	37	92,5
TOTAL	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2.

Conocimiento sobre la dimensión Definición en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)



Fuente: Tabla 5

Interpretación: Se observa que el 100% (40), previo al programa educativo, el conocimiento en la dimensión Definición fue deficiente un 12,5% (5), regular en un 62,5% (25) y Bueno en un 25% (10); mientras que luego del programa educativo, el conocimiento fue

regular con un 7.5% (3) y Bueno en un 92,5% (37).

Tabla 6

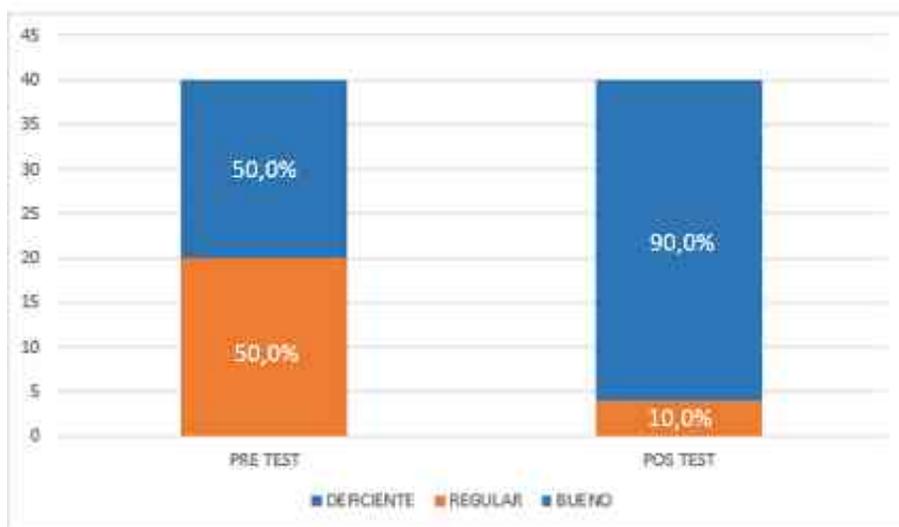
Conocimiento sobre la dimensión Medidas Preventivas en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0,0	0	0,0
REGULAR	20	50,0	4	10,0
BUENO	20	50,0	36	90,0
TOTAL	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3.

Conocimiento sobre la dimensión Medidas Preventivas en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)



Fuente: Tabla 6

Interpretación: Se observa que el 100% (40), previo al programa educativo, el conocimiento en la dimensión Medidas Preventivas fue regular en un 50% (20) y Bueno en un 50% (20); mientras que luego del programa educativo, el conocimiento fue regular con un 10% (4) y Bueno en un 90% (36).

Tabla 7

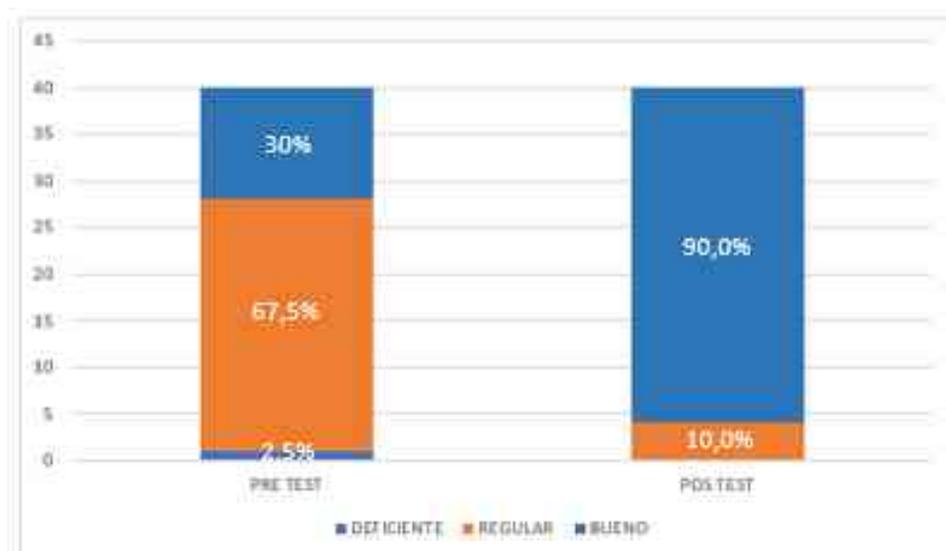
Conocimiento sobre la dimensión Tratamiento en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	1	2,5	0	0,0
REGULAR	27	67,5	4	10,0
BUENO	12	30,0	36	90,0
TOTAL	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4.

Conocimiento sobre la dimensión Tratamiento en madres con niños menores de 5 años de la I,E, Félix B. Cárdenas Santa María 2021 (Pre y Pos test)



Fuente: Tabla 7

Interpretación: Se evidencia que el 100% (40), previo al programa educativo, el conocimiento en la dimensión Tratamiento fue deficiente en un 2,5% (1), Regular en un 67,5% (27) y Bueno en un 30% (12).

Mientras que luego del programa educativo, el conocimiento fue regular con un 10% (4) y Bueno en un 90% (36).

4.2. Contrastación de hipótesis General

1: Planteamiento de Hipótesis

Ho: La efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, no es bueno ni estadísticamente significativo.

Ha: La efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo.

2: Establecer un nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%

3: Estadístico de prueba: T de student para muestras relacionadas

Regla de decisión: Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS								
DIFERENCIAS EMPAREJADAS								
	Media	Desv. estándar	Desv. Error Prom.	95% de IC		T	GL	Sig. (bilateral)
				inferior	Superior			
Pre test								
Post test	-10,375	7,840	1,240	-12,882	-7,868	-8,369	39	,000

Fuente: Elaboración propia

4: Valor de $p = 0.000 = 0\%$

p valor pequeño 0.000 < 0.05, indica una fuerte evidencia en contra de la hipótesis nula (Ho), por lo que se rechaza está al nivel de significación = 0.05

5: Toma de Decisiones:

Se encontró efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades

diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María.

Tabla 8

Efectividad del programa educativo sobre el Conocimiento de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.

Conocimiento de las madres sobre EDAs	Efectividad del Programa Educativo			
	Antes de Ejecución		Después de Ejecución	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0	0	0
REGULAR	27	67,5	2	5,0
BUENO	13	32,5	38	95,0
TOTAL	40	100,0	40	100,0

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
PRE TEST	40	27,90	6,344	1,003
POST TEST	40	38,28	3,876	,613

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), donde se demuestra que La efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo. Además, se incrementó notablemente el nivel de conocimiento alto en el Post Test que fue de 95% (38 madres), respecto al Pre Test que solo tuvo un 32,5% (13 madres).

Capítulo V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

El presente estudio ha permitido determinar que a través del programa educativo “La salud de los niños están en nuestras manos, adiós diarreas” ha mejorado los conocimientos de las madres, lo que estaría contribuyendo a mejorar la salud de sus niños y por ende a prevenir la aparición de enfermedades que pueden tener efectos negativos en su desarrollo a futuro.

Con respecto a las características de las madres cabe resaltar su edad y grado de instrucción, variables que facilitan el proceso de aprendizaje de contenidos enfocados a cuidar su salud y de su familia., así como recepcionar los conocimientos impartidos a través de la intervención del programa educativo.

Por otro lado los resultados de grado de instrucción, coinciden con la investigación “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 Años en la Unidad de Medicina Familiar, México No.73” de (Lagunas Galeana, 2018) quien en sus resultados presentó que el 47,4% (63) de madres presentan estudios técnicos completos y solo 18.8% (25) de secundaria completa siendo 133 madres participantes en dicho estudio, también siendo que el 78,9% (105) tienen menos de 3 hijos.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI, Cuenca 2016”. (Vizhco Coraizaca, 2016) donde madres de 28 a 37 años ocuparon un 35,09% (40), son madres con un grado de instrucción aceptable y actitud adecuada que determinaría un buen conocimiento y practicas preventivas sobre las EDAS.

Se desprende la necesidad de establecer coordinaciones intersectoriales entre salud y educación; a fin de mantener una intervención constante y permanente con profesionales especialistas y/o facilitadores capacitados en el tema para que también la madre al participar sea conocedora de que debe hacer cuando su hijo presente esta enfermedad, además impulsar e instar a las autoridades competentes para que los medios de comunicación informen a la población de forma idónea.

En los resultados obtenidos se evidencia en el pre test que las madres presentan un porcentaje mayor con un 67,5% (27) un conocimiento regular sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, mientras que el mínimo porcentaje de 32,5% (13) un conocimiento bueno; después del programa educativo se obtuvo que el 95% (38) de las madres lograron un conocimiento Bueno y el 5% (2) alcanzaron un conocimiento regular.

Coincidiendo con Zegarra León y Luján García Pamela en el estudio “Intervención educativa en el conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda del Asentamiento Humano “Santa Rosa”, Huarochirí – 2019. Universidad Cesar Vallejo” donde demostraron que en la aplicación del pretest se obtuvo un 23 % de conocimiento regular, y 4% de conocimiento bueno y luego del post test dio un 21.2 % de conocimiento regular y 75% de conocimiento bueno sobre las enfermedades diarreicas; lo que evidencia diferencias significativamente positivas ante la aplicación del programa educativo y una semejanza en cuanto la efectividad de nuestro estudio.

Así mismo coinciden con el estudio de Flores Solano, Montenegro Cajan y Pacheco Valdez, los resultados de su pre test arrojaron un 66,7% de nivel de conocimiento deficiente, mientras que en el post test el 70% alcanzó un nivel Bueno, concluyendo que las intervenciones educativas si tiene efectos significativos en el nivel de conocimiento y una vez más, avalando nuestro estudio.

De similares resultados en el trabajo de Liendro Gimón & Mendoza Sierra (2018). Que en su primera fuente de conocimientos (pre test), denota el nivel bajo en conocimientos de las madres que acuden a los consultorios con sus niños sobre este tema, que con gran diferencia muestra un total de 94% tras la intervención educativa, coincidiendo con los resultados que hemos presentado en nuestra investigación de un nivel de conocimiento Bueno (95%) , respaldando así el estudio.

Por otro lado la discrepancia de la realidad del trabajo de Lagunas Galeana, dispone que en su primera intervención (pre test) las madres resaltaron resultados de conocimiento alto de un 97% por su disposición al estar expuestas a una educación superior, que hizo muy efectivo su estudio, pero que favorecen positivamente al estudio en general, esto con nuestro trabajo es contrario, ya que en nuestro pre test las madres arrojaron un 67,5% (27) de conocimiento regular, ya que la mayoría solo tuvieron estudios secundarios completos o incompletos.

Los fundamentos teóricos que respaldan la efectividad del programa educativo están basados en la Promoción de la salud de Nola Pender y la teoría del Aprendizaje social de Bandura, quienes determinan que las conductas no favorables para la salud se pueden cambiar partiendo de la evaluación del tipo de conocimiento que posee la población en estudio con respecto a la problemática tratada, esto nos permite a nosotras como personal de salud impartir información a través del programa educativo que se llevó a cabo en sesiones consecutivas, donde en un primer instante obtuvimos un conocimiento regular deficiente pero posteriormente pudimos cambiar el conocimiento a uno bueno mediante la intervención educativa, demostrando su efectividad.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En relación al conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, se tuvo una muestra de 40 participantes que representan al 100%, el 67,5% (27) presentaron un conocimiento regular mientras que el mínimo porcentaje de 32,5% (13) un conocimiento bueno. Esto a pesar de que el 40% (16) refirió haber tenido estudios secundarios y técnicos completos, pero no se vio reflejado durante el pre test, siendo que el conocimiento impartido en dichos niveles de educación es de calidad aceptable respecto a otros.

El conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María después de haber ejecutado el programa educativo “La salud de los niños están en nuestras manos, adiós diarreas” presentó cambios favorables, donde el mayor porcentaje de la población encuestada 95% (38) de las madres se encontró un conocimiento Bueno y solo el 5% (2) alcanzaron un conocimiento regular.

Después de haber realizado la contrastación de hipótesis a través de la prueba T de Student, se obtuvo $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), donde se demuestra que La efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María, es bueno y estadísticamente significativo.

Demostrándose así que la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María es estadísticamente significativo y Bueno.

6.2.Recomendaciones

Para el área de Salud

Realizar convenios Municipalidad- Salud, en donde las instituciones de salud se comprometan con la capacitación continua en la que se realice por personal experto en los temas afines.

Es imperativo persistir con las intervenciones educativas y capacitaciones con la base ya presidida en los colegios o instituciones que necesiten el aporte de estos conocimientos dentro de su comunidad. Teniendo en cuenta que hay muchas formas de poder comunicarnos ya sea vía presencial, recurrir al establecimiento de salud, mecanismos virtuales como WhatsApp, Google meet, Zoom, llamada telefónica o tele consulta.

Dentro del ámbito del poder de los medios de comunicación, recalcar a las autoridades asignadas, hagan propicia el hecho de acentuar la información de forma asertiva y adecuada a la población. Teniendo en cuenta que son un referente y modelo a seguir.

Como fuente expendedora de atención primaria, los establecimientos del primer nivel de atención impartan medidas de prevención como lema para instaurar los conocimientos y hábitos en la población en busca de mejorar su salud, organizar campañas de salud poniendo en práctica actitudes en beneficio, a medida que se vea un arraigo adecuado en los grupos a los que van dirigidos.

Para la Institución Educativa Félix. B. Cárdenas

En el plan micro curricular que realizan considerar temas de salud, que pueden ser compartidas a las familias por medio de consejerías dirigidas en las escuelas para padres, a través de convenios con los centros de salud de su comunidad, para impulsar la estrategia preventiva-promocional, logrando así formar conductas sanitarias adecuadas en coordinación con los puestos de salud de su jurisdicción.

A las madres de familia.

Es imprescindible mayor adquisición de conocimientos que ayuden a la prevención de enfermedades que aún siguen presentes a su alrededor, que ponen en riesgo la vida de sus menores hijos, y entender que adecuadas actitudes aumentan la posibilidad de brindarle una vida saludable y de calidad.

A futuras investigaciones.

El estudio sirva de referencia para investigaciones e intervenciones que se realizaran en el futuro, se realizó en una realidad diferente a lo habitual entorno a una pandemia que represento una forma diferente de impartir conocimientos y se optó por los medios de comunicación virtuales, permitiéndonos la posibilidad de acceder al grupo de estudio, pidiéndoles que tengan constancia y paciencia para poder lograrlo.

Capítulo VII

REFERENCIAS

7.1. FUENTES DOCUMENTALES

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2020). *Boletín Epidemiológico del Perú 2020*.

Ministerio de Salud.

Hospital Regional Huacho, H. O. (ENERO de 2021). *Boletín Epidemiológico S.E. 01-2021*.

Obtenido de

https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2021/BOL_SEM_01.pdf

Huacho, H. R. (2020). *Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas-*

EDAS. Obtenido de

https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2020/BOL_SEM_01.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *¡Atención a tu corazón! experiencias de pacientes con*

hipertensión arterial Lima. Obtenido de <https://bit.ly/2LYFUIo>

MINSA. (2017). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad*

diarreica aguda en la niña y el niño. Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2 de mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

UNICEF. (septiembre de 2020). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality)

[sheets/detail/children-reducing-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality)

7.2. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Hernández, R. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y*

diferencias (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6TA EDICIÓN ed.). McGRAW-HILL.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación: Definición del alcance de la investigación* (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación: Pasos de un experimento* (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

7.3. FUENTES HEMEROGÁFICAS

Alcántara, I. (2014). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes del primer año de enfermería Universidad Nacional de Cajamarca, 2014*. Cajamarca.

doi:T/616.98/A347

Amare Caceres, Wilfredo. (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"*. Obtenido de

<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%20Castr>

Antonio, G. C. (setiembre de 2017). *MEDISAN* . Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012&Ing=es

Arista Mestanza, M. (2016). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el asentamiento humanopedro castro alva chachapoyas 2015*. Obtenido de

<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%20asesentamiento%20humano%20Pedro%20Castr>

Becerra Olivera, S., & Pinedo Celis, A. (enero de 2018). *Nivel de conocimiento y practicas de prevencion sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Latinas (Chiricyaku, chunchiwi y aviacion) Lamas Enero-2018.*

Obtenido de

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2981/ENFERMERIA%20-%20Jessy%20Pinedo%20y%20Sandra%20Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ccanchi, G. (2018). *Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud en estudiantes de una institución educativa de Comas sobre el cáncer de cuello uterino en octubre 2016.* Tesis, Universidad privada San Juan Bautista, Lima. Obtenido de

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1795/T-TPMC->

[Geraldine%20Yahaida%20Ccanchi%20Ccanchi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1795/T-TPMC-Geraldine%20Yahaida%20Ccanchi%20Ccanchi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2020). *Boletín Epidemiológico del Perú 2020.* Ministerio de Salud.

Chavez, G. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevencion del cancer de cuello uterino en las alumnas de la insitucion educativa María de Nazaret.* Tesis, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2883/tesis%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la Cruz, A., & Pajuelo Limo, D. (2020). *Eficacia de una intervención educativa sobre lavado*

de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en escolares de La

Institución Educativa Jesus Obrero Medio Mundo 2019-2020. Obtenido de

<https://1library.co/document/z1144j8z-intervencion-educativa-prevencion-enfermedades-diarreicas-escolares-institucion-educativa.html>

Diaz Bautista, E. (2021). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años Centro Poblado Los Olivos - Supe 2021.*

Obtenido de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4587/EVELYN%20DIAZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diaz Mora, J., Echezuria M., L., Petit de Molero, N., Cardozo V., M., Arias G., A., & Risquez

P., A. (2014). DIARREA AGUDA: epidemiologia, concepto, clasificacion, clinica, diagnostico, vacuna contra rotavirus. *GUIAS DE MANEJO CLÍNICO: CONSENSO DE DIARREA*, 32.

Flores Solano, K., Montenegro Cajan, Y., & Pacheco Valdez, S. (2017). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad "La Querencia de Huaral". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de*

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_e566c71cfd3e810572083569330f02e8/Details

Guevara, K., & Rabanal, Y. (2017). *Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de salud "Baños del Inca". Tesis, Universidad privada Antonio Guillermo Urrello, Cajamarca .*

Obtenido de

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez, R. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias* (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6TA EDICIÓN ed.). McGRAW-HILL.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación: Definición del alcance de la investigación* (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación: Pasos de un experimento* (6ta Edición ed.). McGRAW-HILL.

Hospital Regional Huacho, H. O. (ENERO de 2021). *Boletín Epidemiológico S.E. 01-2021*.

Obtenido de

https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2021/BOL_SEM_01.pdf

Huacho, H. R. (2020). *Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas-EDAS*. Obtenido de

https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2020/BOL_SEM_01.pdf

Jara Dominguez, Keyla; Tumbay Guzman, Betzabe;. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553 - Canteras de Llicua, Huánuco*.

Obtenido de

<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5274/TEN01149J24.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Lagunas Galeana, D. (Octubre de 2018). *Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda De Las Madres De Menores De 5 Años En La Unidad De Medicina Familiar No.73*.

Obtenido de

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

7.4. FUENTES ELECTRÓNICAS

Laura, A., Luzmila, G., & Wilson, M. (14 de octubre de 2011). *Adopción del rol maternal de la teorista ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

Liendro Gimón, Y. d., & Mendoza Sierra, A. I. (2018). *Intervención educativa sobre enfermedades diarreicas agudas para las madres de los niños de 0 a 5 en el consultorio popular La Floresta, Tucupita Venezuela 2018*. Obtenido de

<http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/534/304>

M. Consolini, Deborah. (2020). *Diarrea en niños*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>

Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (12 de JUNIO de 2012). *EL CUIDADO: NOLA PENDER*. Obtenido de EL CUIDADO: NOLA PENDER:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Mendoza, F., & Hernández, M. (2019). *El material didáctico como modelamiento simbólico para el fortalecimiento del aprendizaje (Teoría social cognitiva)*. Escuela Normal Superior de Michoacán , Michoacán . Obtenido de

<http://conisen.mx/memorias2019/memorias/2/P035.pdf>

- Ministerio de Salud del Peru. (2020). *¡Atencion a tu corazon! experiencias de pacientes con hipertension arterial Lima*. Obtenido de <https://bit.ly/2LYFUio>
- MINSA. (2017). *Guia de practica clinica para el diagnostico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. (2 de mayo de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Paulino Romero, A. (2019). *Nivel de conocimiento y practica del manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres, centro de salud hualmay 2019*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4468/Alcidia%20Keillyn%20Paulino%20Romero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paullo Mendoza, L. B. (2020). *Intervención educativa sobre conocimientos de prevención en enfermedades diarreicas*. lima.
- Paullo Mendoza, Liz Betty. (2020). Obtenido de Intervención educativa sobre conocimientos de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de una Comunidad, San Juan de Lurigancho, 2020. Universidad Cesar Vallejo.: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60164/Paullo_MLB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodologia de la investigacion, manual para el desarrollo de personal de salud*. Obtenido de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- Román Riechmann, E., Barrio Torres, J., & Lopez Rodriguez, J. (2010). En SEGHNP-AEP, *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica* (pág. 11). Madrid: SEGHNP-AEP.
- Salazar Esteban, T. L. (2019). *Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, red valle del Mantaro Huancayo, 2018*. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2483/TESIS-SEG-ESP-2019-SALAZAR%20ESTEBAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Salazar, S., & Vega, J. (2019). *Intervencion educativa en el conocimiento preventivo del cancer de cervix en estudiantes, Institucion Santa Rosa de Sucre*. Tesis, Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Huacho. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3185/VEGA%20Y%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanitas. (2020). *Diarrea Infantil*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/pediatria-infancia/diarrea-infantil.html>
- Touriñan J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de pedagogia*, 283-307.
- UNICEF. (septiembre de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>
- Vergara, C. (2018). *Bandura y la teoría del aprendizaje social*. Obtenido de

<https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>

Vite Celis, E. (2019). *Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños pre escolares en una institución educativa privada “Nuestra Señora de la merced”, Lima 2018*. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1988/T030_72892968_T%20VITE%20CELIS%2C%20ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vizhco Coraizaca, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI, Cuenca 2016*”. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Yanzapanta Capuz , J. (2017). *Estrategias educativas para la prevencion de la enfermedad diarreica en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud morete puyo Ecuador*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7055/1/PIUAENF056-2017.pdf>

Zegarra Leon, Nadia; Lujan Garcia, Pamela;. (2019). *Intervención educativa en el conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda del Asentamiento Humano “Santa Rosa”, Huarochiri – 2019. Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40616?show=full>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Cuestionario: “Nivel de Conocimiento de las madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas”

Introducción:

Estimada señora el siguiente formulario se realiza con fines de investigación cuya finalidad saber cuánto conoce usted sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, para lo cual les pido sinceridad ya que sus respuestas serán totalmente anónimas; el tiempo para el desarrollo de la encuesta será el que Ud. crea conveniente para lo cual debe responder honestamente los siguientes ítems.

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como:

DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo

Lee cada una de las frases y marque con un aspa la alternativa que cree conveniente.

Datos Generales:

Edad:

Sexo: F = ()

Procedencia:

Religión: católico () Evangélico () Ateo () Otros: ().

Nº hijos: 1 () 2 () 3 o más ().

Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente () Viuda () Divorciada ().

Grado de Instrucción:

Nº	ITMS	DA	I	ED
	Dimensión Definición.			
1.	Las diarreas son heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día.			
2.	Al consumir agua sin dorar o hervir cree usted que le da diarrea.			
3.	Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea.			
4.	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.			
5.	Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea			

6.	Los parásitos creen usted que causa la diarrea.			
7.	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.			
8.	El mal de ojo, empachó, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea.			
Dimensión Medidas Preventivas				
9.	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.			
10.	Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.			
11.	El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.			
12.	Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
13.	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
14.	Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarle a un centro de salud.			
15.	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
Dimensión Tratamiento.				
16.	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.			
17.	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y mazamorra.			
18.	El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea seria jugo de piña, jugo de papaya, o limonada.			
19.	Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.			
20.	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago seria leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			
21.	El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.			
22.	Cree usted que aun niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras.			

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - PRE TEST

Buenos días, somos Egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrón y el día de hoy queremos su participación para la tesis de investigación titulada "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E. FÉLIX B. CARDENAS, SANTA MARÍA 2021", no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son completamente válidas y el estudio será de manera anónima, muchas gracias por su participación.

**Obligatorio*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el siguiente estudio *

- SI
- NO

SECCIÓN I DATOS GENERALES

EDAD DE LA MADRE *

Tu respuesta _____

PROCEDENCIA *

Tu respuesta _____

RELIGIÓN *

- CATÓLICO
- EVANGÉLICO
- ATEO
- OTROS

NÚMERO DE HIJOS (cuántos hijos tiene) *

- 1
- 2
- 3
- más de 3

ESTADO CIVIL *

- CASADA
- SOLTERA
- CONVIVIENTE
- VIUDA
- DIVORCIADA

GRADO DE INSTRUCCIÓN *

- PRIMARIA COMPLETA
- PRIMARIA INCOMPLETA
- SECUNDARIA COMPLETA
- SECUNDARIA INCOMPLETA
- SUPERIOR INCOMPLETO
- SUPERIOR COMPLETO
- TÉCNICO
- NO ESTUDIÓ

SECCIÓN II DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

1. Las diarreas son heces líquidas que te llevan a hacer varias deposiciones al día *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

2. Al consumir agua sin lavar o hervir cree usted que le da diarrea a su niño. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

3. Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea a su niño. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

4. Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

10. Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

5. Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

11. El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

6. Los parásitos creen usted que causa la diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

12. Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo los diarreas. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

7. El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

13. Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO

8. El mal de ojo, el empacho, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

14. Si su niño está con mucha sed, pálido, orina poco, flojo y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarlo a un centro de salud. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

SECCIÓN III: DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS

9. El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

15. Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

SECCIÓN IV: DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS

16. Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño está con diarrea. *

- DE ACUERDO
 INDECISO
 EN DESACUERDO

17. Para usted, los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y mazorcillo. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

18. El preparado casero que no le daría a su niño con diarrea sería jugo de piña, jugo de papaya, o limonada. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

19. Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

20. Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago sería leche de magnesio, aceites, purgantes naturales y otros. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

21. El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 6 cucharadas de azúcar y una de sal. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

22. Cree usted que su niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras. *

- DE ACUERDO
- INDECISO
- EN DESACUERDO

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

QUIER ENVIAR:

Quitar vínculo

**ANEXO 2. SESIÓN EDUCATIVA: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

“LA SALUD DE LOS NIÑOS ESTÁN EN NUESTRAS MANOS, ADIÓS

DIARREAS”

Asesor(a): Dra. Chávez Pajares, Julia Rosa.

Integrantes o responsables de la sesión:

Borja Huamaní, Ana lucía

Gil Olano, Irene del Pilar

Público Objetivo: madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa

Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas.

N° de participantes: 40 madres.

Emitido: Por Meet.

Fecha: 07/08/2021

Hora inicio: 3:30 p.m.

Hora de Terminó: 4:30 p.m.

Duración: 60 minutos

INTRODUCCIÓN

Saludos cordiales

Buenos días madres de familia, somos egresadas de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión de la Escuela Profesional de Enfermería, es de mucho agrado para nosotras el poder dirigirnos hacia ustedes y presentarles la siguiente sesión educativa.

Presentación

Las enfermedades diarreicas ocupan el tercer lugar en motivos de consultas médicas después de la tos y la fiebre, siendo un gran problema de salud pública, y cada año mueren

en el mundo más de 3,5 millones de niños antes de cumplir cinco años.

Introducción del tema a tratar

el mundo más de 3,5 millones de niños antes de cumplir cinco años.

Introducción del tema a tratar

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un gran problema de salud pública porque son una de las causas de mortalidad en los niños menores de 5 años, aunque, existen formas de prevenir esta patología que puede afectar mucho al niño en pleno crecimiento.

Motivación

Técnicas didácticas

Exposición oral

Retroalimentación

Lluvia de ideas

Técnica de preguntas

Recursos

Recursos humanos

Egresadas de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión:
Borja Huamaní, Ana lucía y Gil Olano, Irene del Pilar.

Recursos materiales

Presentación PPT

Recursos económicos

Internet	S/ 40
----------	-------

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar información y medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar sobre los aspectos generales, síntomas, causas, tratamiento y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Concientizar a las madres sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ORGANIZADO A TRAVÉS DE LAS SESIONES DE APRENDIZAJE

SIGUIENTES:

SESION	ESTRATEGIA	FECHA/ HORA
Primera Sesión Educativa	Exposición. Discusión. Video: “Todo sobre Enfermedades diarreicas agudas”	07/08/2021 a las 3:30 p.m. por el aplicativo Google Meet.
Segunda Sesión Educativa	Exposición. Discusión. Video: “Enfermedades diarreicas agudas en mis hijos”	07/08/2021 a las 4 p.m. por el aplicativo Google Meet.
Post Test	Cuestionario Virtual por Google forms.	07/08/2021 a las 4:30 p.m.

DIARREA

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

CAUSAS DE LA DIARREA

En nuestro medio la principal etiología en la edad infantil es la vírica, pudiendo ser los agentes bacterianos los predominantes en determinadas épocas del año y en niños mayores. Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos. (Román Riechmann, Barrio Torres, & Lopez Rodriguez, 2010)

CLASIFICACION DE LA DIARREA

Según la duración:

diarreica aguda: es aquella diarrea de menos de catorce (14) días de evolución.

diarreica persistente: es la diarrea de catorce (14) días o más de duración, se inicia como un episodio agudo de diarrea líquida o disentería, en ocasiones con pérdida de peso y en la mayoría de los casos, no se puede identificar un agente etiológico.

diarreica crónica: es la diarrea de más de treinta días de evolución, las causas son muy variadas y dependen de la edad del paciente. Es recurrente, observada en casos de sensibilidad al gluten, fibrosis quística o desordenes metabólicos hereditarios. (Diaz Mora, y otros, 2014)

De acuerdo a las características de la diarrea.

Diarrea acuosa: Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli.

Diarrea disintérica: Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo.

Cólera: Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de *Vibrio Cholerae*. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas. (Amare Caceres, Wilfredo, 2016)

COMPLICACIONES

Si no se trata adecuadamente la diarrea infantil, pueden presentarse algunas complicaciones:

Deshidratación.

Hipoglucemia.

Intolerancia transitoria a la lactosa.

Convulsiones (sólo en las de origen bacteriano).

Bacteriemias y sepsis (muy raramente). (Sanitas, 2020)

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico de la gastroenteritis aguda como tal. El principal objetivo en el manejo terapéutico de este proceso es la corrección de la deshidratación y, una vez realizada ésta, la recuperación nutricional.

PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA

Se debe enseñar a la madre el tratamiento que puede llevar desde casa, como el darle más líquidos al menor, continuar con la alimentación y orientarle especialmente cual es la importancia de administrar SRO.

Menor de dos años: 50 a 100cc después de cada deposición

Mayor de dos años: 100 a 200cc después de cada deposición, y administrar

frecuentemente pequeños sorbos de líquido con un, vaso o cuchara.

PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

Administrar durante cuatro horas en el Servicio de Salud, la cantidad recomendada de SRO.

Edad	Menor de 4 meses	5 a 11 meses	1 a 2 años	3 a 4 años
Peso	Menos de 6 kg	Entre 6 a 10 kg	Entre 10 y 12 kg	Entre 12 y 19 kg
En ml	200 – 400 cc	400 – 700 cc	700 – 900 cc	900 -1400 cc

PLAN C: TRATAR RÁPIDAMENTE LA DESHIDRATACIÓN GRAVE

Administrar líquidos por vía endovenosa, 100ml/kg de suero fisiológico.

A las 3 horas evaluar estado de deshidratación.

Referir urgente al Hospital. (Vizhco Coraizaca, 2016)

ALIMENTACIÓN

Recomendado:

Consumir alimentos ricos en fibra, como la manzana, plátanos y yogurt.

Consumir alimentos ricos en sodio, tales como sopas, calditos de pollo, bebidas como el sporade, galletas de sal, etc.

Ingerir suficientes proteínas, carne magra, carne de cerdo, pavo o pollo; bien cocidos.

Comer las verduras y frutas cocinas, no crudas.

No recomendado:

Evitar bebidas alcohólicas, gasificadas o con cafeína, y alimentos calientes o fríos.

Evitar los alimentos de alto contenido graso

Evitar alimentos que causan gases.

Limitar el consumo de leche y productos lácteos. (Diaz Bautista, 2021)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Estimular la práctica de la lactancia materna desde la primera hora de vida, amamantamiento exclusivo para niñas y niños menores de 6 meses y complementar desde los 6 meses hasta los 2 años de edad con alimentos sólidos.

Vacunar contra el rotavirus (a los 2 y 4 meses de edad).

Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervida antes del consumo.

Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.

Eliminar el uso de biberones.

Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.

Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.

Esquema de vacunación completo.

Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.

Lavar constantemente las frutas y verduras

Elegir alimentos frescos

Evitar comprar y comer alimentos en mal estado.

En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna. Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.

Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.

Educación a la madre y a la comunidad acerca de cómo prevenir e identificar precozmente la diarrea, detección temprana de la deshidratación y otros signos de alarma para acudir al establecimiento de salud.

Difusión de medidas preventivas a través de campañas publicitarias. (MINSA, 2017)

EVALUACIÓN

Preguntas dirigidas a las madres sobre el tema tratado.

Post test

RECOJO DE SABERES

Pre test

RETROALIMENTACIÓN

Recalcar los puntos más importantes sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, tomando en cuenta los aspectos generales, tratamiento y medidas de prevención.

RECOMENDACIONES

Dar al niño alimentos saludables y variados, comer sus 4 porciones al día, reduciendo el consumo de gaseosas u azúcares.

Realizar chequeos preventivos para el menor por lo menos una vez cada 6 meses.

Recibir más información por parte de profesionales de la salud

Lavado de Manos antes y después de interactuar con el pequeño, incentivar el aseo.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS			FECHA	LUGAR	INDICADORES	RESPONSABLES
		MATERIALES	HUMANO	ECONOMICO				
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar información y medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. • Informar sobre los aspectos generales, síntomas, causas, tratamiento y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. • Concientizar a las madres sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Educativa: Exposición sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación PPT 	<ul style="list-style-type: none"> • madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas. • Estudiante Egresadas de enfermería de la UNJFSC: Borja Huamaní, Ana lucía y Gil Olano Irene del Pilar. 	Presupuesto: <ul style="list-style-type: none"> • Internet: S/40 	La sesión educativa se realizará el día 07/08/2021 a las 3:30 p.m. y la segunda a las 4.p.m. El tiempo de duración de la sesión educativa será de 30 minutos. El Post test se realizará a las 4:30 pm, culminada la segunda sesión educativa.	Las actividades programadas se llevarán a cabo a través de la plataforma MEET.	<ul style="list-style-type: none"> • madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Técnica N° 21007 Félix B. Cárdenas. • Las madres que conocen sobre los aspectos generales, tratamiento y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. 	COORDINADOR: Egresadas de Enfermería: Borja Huamaní, Ana lucía. Gil Olano Irene del Pilar.

CRONOGRAMA DE LA SESIÓN EDUCATIVA

SESIÓN EDUCATIVA: “LA SALUD DE LOS NIÑOS ESTÁN EN NUESTRAS MANOS”

Fecha: 07/08/2021 a las 3:30 p.m.

FASE	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA	MEDIOS Y MATERIALES	CRONOGRAMA EN MINUTOS
ANTES (Motivación)	<p>Presentación y saludos</p> <p>Recojo de saberes previos</p> <p>Pre test</p> <p>Introducción del tema a tratar</p>	Lluvia de ideas	Presentación PPT	15 minutos
DURANTE (Exposición)	Exponer la definición, dar a conocer los aspectos generales de las enfermedades diarreicas agudas.	Sesión educativa		10 minutos
DESPUÉS (Retroalimentación)	<p>¿Qué son las enfermedades diarreicas agudas?</p> <p>¿Cómo puede su niño adquirir una enfermedad diarreica aguda?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas de las EDAS?</p>	Participación		5 minutos

SESIÓN EDUCATIVA: SESIÓN EDUCATIVA: “LA SALUD DE LOS NIÑOS ESTÁN EN NUESTRAS MANOS”

Fecha: 07/ 08/ 2021 4p.m.

FASE	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA	MEDIOS Y MATERIALES	CRONOGRAMA EN MINUTOS
ANTES (Motivación)	Presentación y saludos Recojo de saberes previos Introducción del tema a tratar	Lluvia de ideas	Presentación PPT	5 minutos
DURANTE (Exposición)	Exponer sobre el tratamiento y medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.	Sesión educativa		15 minutos
DESPUÉS (Retroalimentación)	¿De qué manera puedo diagnosticar esta enfermedad? ¿Cuáles son los tipos de tratamiento para las EDAS? ¿Cómo se previene las EDAS en el niño menor de 5 años? Realización del Post test (4.30 p.m.)	Participación		10 minutos

ANEXO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento de medición mediante la prueba binomial y de la Z de Gauss.

ÍTEM EVALUADO.	JUECES EXPERTOS				P VALOR <a	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	8	100	0	0	0.0039	**
2	7	87.5	1	12.5	0.0312	*
3	7	87.5	1	12.5	0.0312	*
4	8	100	0	0	0.0039	**
5	8	100	0	0	0.0039	**
6	8	100	0	0	0.0039	**
7	8	100	0	0	0.0039	**
8	8	100	0	0	0.0039	**
9	8	100	0	0	0.0039	
TOTAL	78	97.2	2	2.8	5.4125	

Fuente: Apreciación de los expertos.

*:Significativa (P < 0.05).

**:: Altamente significativa (P<0.01).

Confiabilidad de un instrumento de medición / Nivel de conocimientos de las madres, fórmula: Split - Halves.

Casos	ÍTEM																						total	I	P	IP	I	P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22						
1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	0	2	0	2	2	1	2	0	2	0	27	14	13	162	106	169
2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	22	10	12	120	100	144
3	2	2	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	1	24	11	13	143	121	169
4	2	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	17	10	07	70	100	49
5	2	2	0	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	25	11	14	154	121	196
6	2	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25	12	13	156	144	169
7	2	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	21	11	10	110	121	100
8	2	0	0	2	0	0	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	2	17	09	08	72	81	64
9	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	35	18	17	306	324	289
10	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	31	15	16	240	225	256
Total	10	11	11	15	08	10	07	12	11	12	09	10	10	14	06	08	14	09	14	09	11	11	344	121	123	1553	1533	1609

FORMULA: SPILT HALVES

$$R_{ip} = \frac{n \sum P - (\sum P)^2}{\sqrt{[n \sum P^2 - (\sum P)^2]}}$$

n= N° casos

rip= relación de los ítems, impares con los pares

$$rip = \frac{10(1533) - 121(123)}{\sqrt{[10(1533) - (121)^2] [10(1605) - (123)^2]}} = \frac{15530 - 14883}{\sqrt{(15330 - 14641) (16050 - 15129)}}$$

$$rip = \frac{647}{\sqrt{[689] [921]}} = \frac{647}{\sqrt{634569}}$$

$$R_{ip} = \frac{647}{796.598393169} = \frac{647}{796.6} = 0.81$$

MAXIMO VALOR CALCULADO SPEARMAN BROWN.

$$R_{IP} = 2(rip) = \frac{2(0.81)}{1+rip} = \frac{1.62}{1+0.81} = \frac{0.89}{1.81} \text{ fuerte confiabilidad}$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD

- 1 a 0 : No es confiable.
- 0 a 0.49 : Baja confiabilidad.
- 0.5 a 0.75 : Moderada confiabilidad.
- 0.76 a 0.89 : Fuerte confiabilidad.
- 0.9 a 1 : Alta confiabilidad

**ANEXO 4. SOLICITUD DE PERMISO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FELIX
B. CARDENAS DE SANTA MARÍA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 22 de junio 2021

CARTA N°0189-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Sr. Manuel Manchego Calderón

Director de la I.E.T. N° 21007 FELIX B. CARDENAS

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordalmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis: BORJA HUAMANI ANA LUCIA con DNI 75523083 y GIL OLANO IRENE DEL PILAR con DNI 72095845 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA 21007 FELIX B. CARDENAS - SANTA MARÍA."

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan facilidades para la aplicación de sus encuestas en la Institución que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



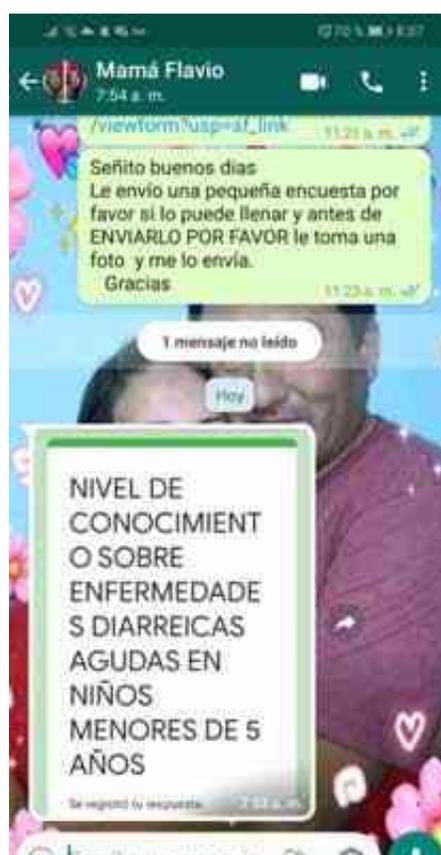
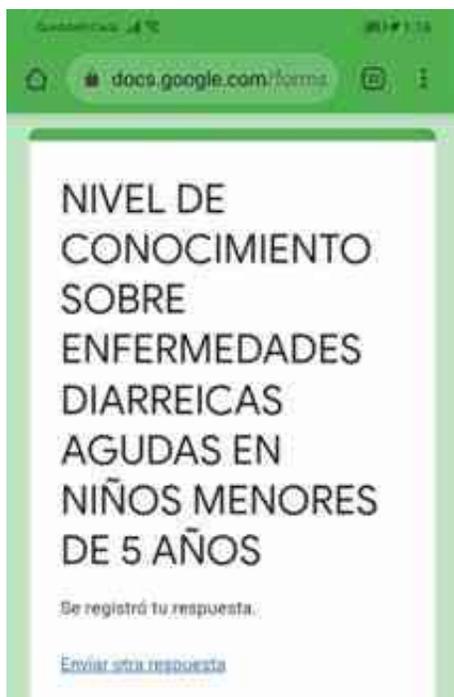
EMPLEADO:
C.C. Archivos

Atención: Deseamos mejorar la Dirección N° 001-0203-UPyH (D.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Usp. del Servicio de Correo electrónico Institucional y los Documentos Digitales sobre Chato Virtual, Respaldo y Transfer de Documentos, por lo que AUTORIZO a los NOTIFICUE a recibir cualquier información sobre el presente documento o susderiva al correo electrónico Institucional: gl.bordona@unjfsc.edu.pe, comprometiéndose a revisar diariamente el contenido de las fundadas de entrada de dicho correo institucional y en el caso de ser LA CONFIRMACION de RECIBIDO CONFIRME.

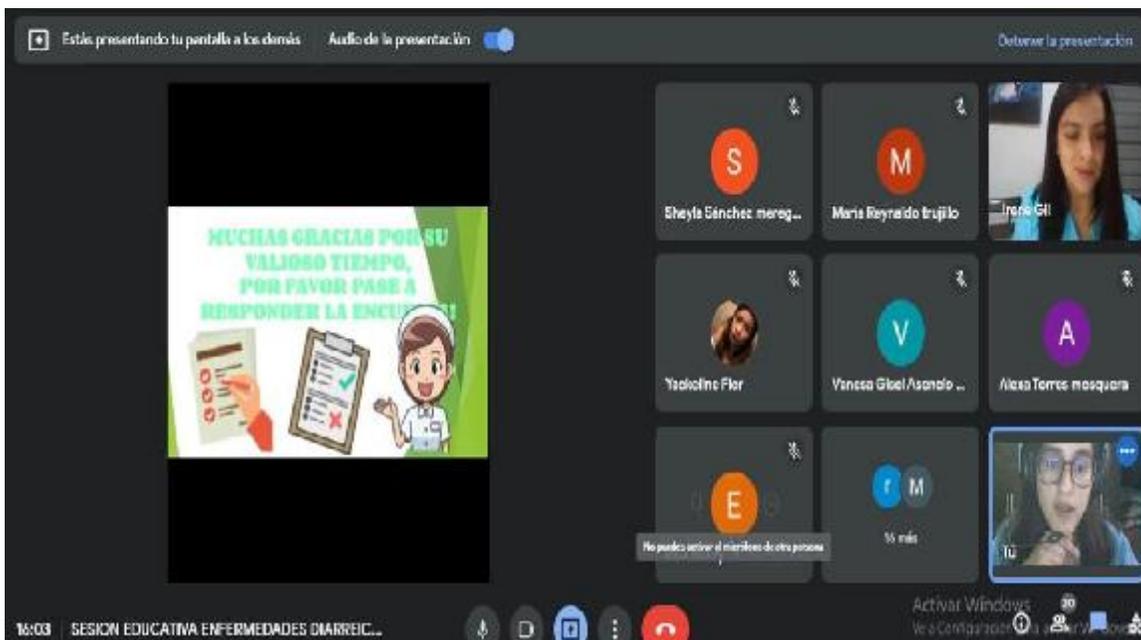
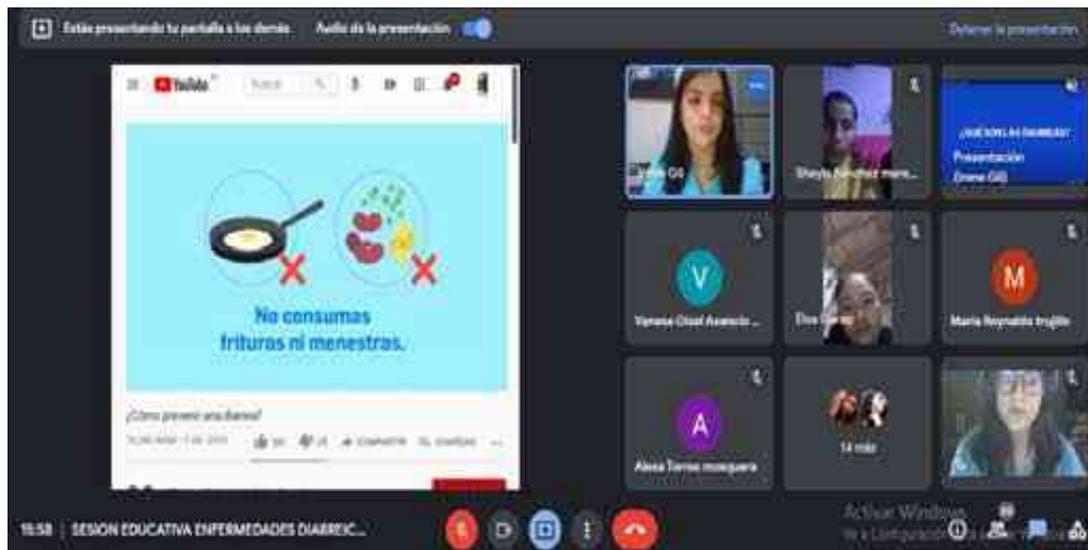
POST TEST																								NIVEL DE CONOCIMIENTO	
DIMENSION DEFINICION									DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS								DIMENSION TRATAMIENTO								
1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	16	17	18	19	20	21	22		TOTAL
2	2	1	2	1	2	2	0	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	1	2	2	2	11	37
2	2	2	0	2	2	2	2	14	0	0	0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	36
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	0	2	2	2	12	2	0	2	2	2	2	2	12	40
2	2	2	2	2	2	2	0	14	2	2	2	2	1	2	2	13	2	1	1	1	2	1	1	9	36
2	2	0	2	1	2	2	1	12	1	2	0	2	2	2	2	11	1	2	2	1	0	2	2	10	33
2	2	2	1	1	2	2	1	13	2	2	2	1	1	2	2	12	2	1	2	2	1	2	2	12	37
2	2	2	2	2	2	2	0	14	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	2	2	2	1	0	10	37
2	2	2	2	0	2	1	2	13	2	2	2	0	2	2	2	12	2	2	2	2	1	2	2	13	38
2	2	2	2	2	2	2	0	14	0	2	2	0	1	2	2	9	2	0	0	2	2	2	2	10	33
2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	0	2	1	2	0	9	38
2	2	2	2	2	2	2	0	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	2	2	2	2	2	13	41
2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	43
2	2	2	2	2	1	0	1	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	40
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	0	2	0	10	40
2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	42
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	44
2	2	2	2	2	2	0	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	0	2	2	0	10	38
2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	2	13	41
2	2	2	2	2	1	0	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	41
2	2	1	2	2	2	1	2	14	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	41
2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	2	0	12	40
2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	0	1	2	11	40
2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	42
2	2	2	2	2	2	0	2	14	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	0	2	2	0	10	37
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	2	2	2	2	12	42
2	2	2	2	2	2	1		15	1	2	2	2	2	2	2	13	1	1	2	2	2	2	2	12	40
2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	41
2	2	2	1	2	1	2	1	13	2	2	1	2	2	2	2	13	1	1	1	2	1	2	2	10	36
2	2	2	2	1	2	2	1	14	1	2	1	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	0	12	38
2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	1	2	2	13	2	1	2	2	2	2	2	13	41
2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	1	2	2	2	2	12	0	2	2	2	1	2	2	11	39
1	1	1	2	2	2	1	0	10	0	0	1	2	2	2	2	9	1	1	1	2	1	1	1	8	27
2	1	2	2	2	2	2	2	15	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	2	13	41
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	1	1	2	2	2	12	2	2	1	1	1	1	2	10	38
2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	2	2	2	13	2	1	2	2	2	2	2	13	42
2	0	2	1	0	1	1	1	8	2	2	1	2	2	2	2	13	1	1	1	2	2	2	2	11	32
2	2	2	2	2	2	2	2	16	0	2	2	2	1	2	2	11	2	2	1	1	1	1	2	10	37
1	2	1	1	1	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	2	13	1	2	1	1	2	2	2	11	36
2	2	2	2	2	2	2	0	14	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	2	2	12	40
2	2	0	1	1	1	2	0	9	1	2	1	0	1	2	2	9	2	0	1	1	1	1	2	8	26
78	76	71	72	70	70	66	55		64	76	64	69	74	79	80		71	61	66	69	65	71	64		

ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

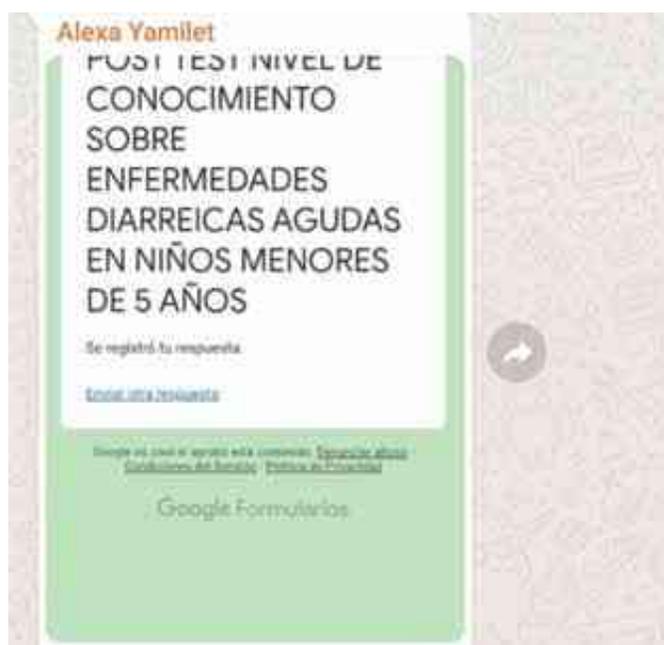
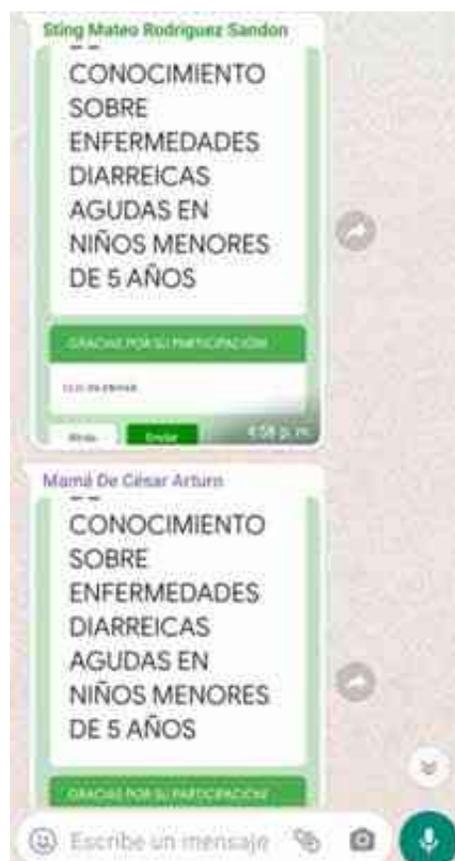
Aplicación del pre test

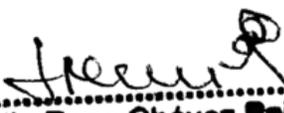


Aplicación del programa educativo



Aplicación del post test

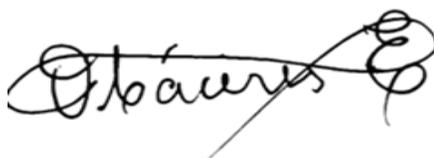




.....
Dra. Julia Rosa Chávez Pajares
 CEP. 3653

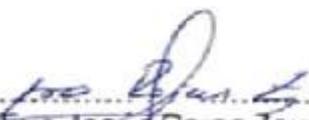
Dra. CHÁVEZ PAJARES, JULIA ROSA

ASESORA



M(a) CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA

PRESIDENTA



.....
M(a) Eva Jesús Rojas Zavaleta
 Firma y sello del asesor

M(a) ROJAS ZAVALAETA, EVA JESÚS

SECRETARIA



WILDER BUSTAMANTE HOCES
 CODIGO DN 7 081
 INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACION
 UNIV. NAC. JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

VOCAL