

# Universidad de Huánuco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## **TESIS**

**“TRATADO COMPARATIVO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, EN  
LOS DISTRITOS LUYANDO Y HERMILIO VALDIZAN - TINGO  
MARÍA - 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**Bach. AGUILAR LEANDRO, Yhara Paola**

**ASESOR**

**Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huido**

**Tingo María - Perú**

**2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11.00 horas del día 30 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Enf Carmen Merino Gastelu . **Presidente**
- Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña **Secretaria**
- Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°2095--D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "TRATADO COMPARATIVO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, EN LOS DISTRITOS LUYANDO Y HERMILIO VALDIZAN - TINGO MARIA - 2017" presentado por el Bachiller en Enfermería, Srta. Yhara Paola, AGUILAR LEANDRO Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12.00 Horas del día 30 del mes de NOVIEMBRE del año \_\_\_\_\_, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA:**

A Dios, padres y familiares por el apoyo incondicional que me brindaron para poder realizar mis estudios superiores y cumplir mis objetivos tanto en el área profesional y humano.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a nuestro Dios Todopoderoso, por haberme iluminado, dado las fuerzas para llevar a cabo esta investigación, permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A Jesucristo su hijo amado, ejemplo de humildad, amor hacia el prójimo, bondad, misericordia, paciencia y justicia.

A mis padres, familiares por apoyarme en mis estudios superiores, por acompañarme en mi trayecto estudiantil, por brindarme sus consejos, supieron guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi asesor de tesis el Lic. Enf: Reyes Paredes, Héctor, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su constante y paciente seguimiento, comprensión y apoyo que me permitieron llevar a cabo este estudio.

A mis jurados:

- LIC ENF: Lilia Céspedes y Argandoña, por su presencia incondicional, por su gran paciencia, sus preciados aportes y críticas constructivas, sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.
- LIC ENF: Carmen Merino Gastelu, por su constante colaboración y asesoramiento, por sus útiles aportes profesionales al poner a disposición en mi formación, capacidad de guiar mis ideas.
- LIC ENF: Robert Reátegui Ruiz, por su amplia generosidad para compartir su conocimiento, facilitó el análisis con detalle del área de estudio, por sus atentas y oportunas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....	3
1.2.1. Problema General: .....	3
1.2.2. Problemas Específicos: .....	4
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA: .....	5
1.5.1. A nivel Teórico:.....	5
1.5.2. A nivel Práctico:.....	5
1.5.3. A nivel metodológico: .....	6
CAPITULO II: .....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	7
2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL.....	7
2.1.2. NIVEL NACIONAL.....	8
2.1.3. A NIVEL LOCAL: .....	9
2.2. BASES TEÓRICAS. ....	10
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	11

INTERVENCIÓN: ESTRATEGIA .....	22
2.4. HIPÓTESIS: .....	24
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	24
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO.....	24
2.5. VARIABLES: .....	24
2.5.1. VARIABLES DE RELACIÓN:.....	24
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:.....	24
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPITULO III .....	26
MARCO METODOLÓGICO .....	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	26
3.1.3. Diseño:.....	26
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	27
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión: .....	27
3.2.1.3. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO: .....	27
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO: .....	28
3.2.2.1. Unidad de Análisis.-.....	28
3.2.2.2. Unidad de Muestreo.- .....	28
3.2.2.3. Marco Muestral. ....	28
3.2.2.4. Tamaño de la muestra.-.....	28
3.2.2.5. Tipo de muestreo:.....	30
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	30
3.3.2. Para la presentación de datos. ....	31
Revisión de los datos .....	31
Codificación de los datos .....	31
3.3.3. Para el análisis de los datos .....	31
CAPITULO IV .....	32
RESULTADOS .....	32

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	32
Datos generales:.....	32
4.2. DATOS SEGÚN CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES:.....	36
4.3. RESULTADO INFERENCIAL: .....	38
CAPITULO V .....	39
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017. **MÉTODOS:** Estudió observacional de nivel relacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformado por 82 madres con niños menores de cinco años en Distrito de Luyando y 53 madres del Distrito de Hermilio Valdizan. **RESULTADOS:** Mayoritariamente la población en estudio lo conforman las madres de entre 20 a 29 años. El 51,2% de las madres del distrito de Luyando alcanzan el nivel secundario, a diferencia de Hermilio Valdizan que alcanzan el nivel primario (47,2%). en ambos distritos sobresale como ocupación el ser ama de casa. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres en relación a enfermedades diarreicas con un ( $X^2= 6,601$  y un valor  $p= 0,037$ ). **CONCLUSIÓN** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las actitudes de las madres de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan.

**Palabras claves:** Nivel de conocimientos, actitud, Enfermedad diarreica aguda.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge and the attitudes of the mothers of children smaller than 5 years has more than enough illness sharp diarreica of the District Luyando and Hermilio Valdizan, 2017. **METHODS:** He/she studied observational of level relacional of traverse court. The population muestral was conformed by 82 mothers with children smaller than five years in District of Luyando and 53 mothers of the District of Hermilio Valdizan. **RESULTS:** For the most part the population in study the mothers conform it of among 20 to 29 years. 51,2% of the mothers of the district of Luyando reaches the secondary level, contrary to Hermilio Valdizan that reach the primary level (47,2%). in both districts the being housewife stands out as occupation. Significant relationship exists between the level of knowledge and the attitudes of the mothers in relation to illnesses diarreicas with a ( $X^2 = 6,601$  and a value  $p = 0,037$ ). **CONCLUSIÓN** relationship Exists among the level of knowledge it has more than enough illnesses diarreicas and the attitudes of the mothers of the districts of Luyando and Hermilio Valdizan.

**Key Word:** Level of knowledge, attitude, Illness sharp diarreica.

## INTRODUCCIÓN

En la última década del siglo XX, la enfermedad diarreica aguda (EDA) fue uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo. Constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años; Datos estadísticos demuestran que la enfermedad diarreica constituye un serio problema de salud pública en América Latina y en el Perú que al ser un país en vías de desarrollo presenta factores condicionantes que favorecen la presencia de esta enfermedad la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente el 80% a 90%. En el Perú se presentó 169.3 casos por cada 1000 niños menores de 5 años en el año 2014. <sup>(1)</sup>

En Perú las enfermedades diarreicas ocupa el tercer lugar como causa de morbimortalidad infantil, siendo en promedio 1600 los niños menores de cinco años que fallecen al año. Deshidratación y desnutrición crónica son la principal causa de muerte en los niños que padecen de diarreas, esta enfermedad se da más en áreas rurales y está relacionado a factores socioeconómicos.

Lima cuenta con cerca de la tercera parte de la población del país, compuesto por más de 50 pueblos jóvenes, se calcula que un 90 % de todas las causas de diarreas puede atribuirse a un ineficiente saneamiento, poca de higiene, deficiente lactancia materna exclusiva, estado nutricional, nivel socio económico y agua contaminada que en esta población predominan. <sup>(2)</sup>

Los dos agentes etiológicos más comunes de diarrea en los países que están en desarrollo son el *Rotavirus* y la *Echerichia coli*, según los informes de la OMS.<sup>(3)</sup>

En el Distrito Luyando se presentó 422 casos enfermedad diarreica aguda durante el año 2015, en el 2014 se presentó una tasa de 55.8 casos por cada 1000 habitantes; sin embargo en el distrito de Hermilio Valdizan se tuvo 52.8 casos por cada 1000 habitantes el cual es superior al promedio nacional

La contaminación microbiológica en los alimentos es una de las causas que desencadena la diarrea infantil, se puede prevenir aplicando buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos. Los biberones, en el caso que el bebe reciba lactancia artificial. <sup>(4)</sup> Es importante resaltar el objetivo de la presente investigación: Comparar el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan Tingo María -2017, de esta manera con intervenciones sanitarias mejorar los conocimientos en prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas con actitud asertiva y reducir las posibilidades de desnutrición infantil a consecuencia de las diarreas.

El presente estudio, consta de los siguientes capítulos: Capítulo I, brinda aspectos básicos del problema de investigación, muestra el origen del problema, la justificación del mismo, formulación del problema investigado, los objetivos planteados para el presente estudio; en el Capítulo II: se encuentra el desarrollo del marco teórico, antecedentes históricos, aspectos conceptuales, bases teóricas, definiciones operacionales de términos básicos.

Capítulo III: mostramos el marco operacional, tipo y diseño de estudio, procedimiento, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicas e instrumentos. En el Capítulo IV: Presentamos resultados descriptivos. El Capítulo V: discusión de resultados en concordancia con objetivos, y organización de dato descriptivo e inferencial se incorpora complementos de la investigación.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los niños por estar en un proceso continuo de crecimiento y desarrollo descubriendo e interactuando día a día el mundo que los rodea no tienen en cuenta su salud, porque son pequeños y no pueden valerse por sí mismos siendo los más vulnerables en la familia, las mujeres en edad reproductiva, durante el embarazo y la lactancia y personas mayores, todos pertenecen a un grupo vulnerable. Dentro de estos grupos, es comprendido por los niños de 0 a 5 años es una etapa fundamental para la vida futura de ellos y que debemos controlar minuciosamente para no tener efectos indeseados a largo plazo. <sup>(5)</sup>

Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años por causa de unas pocas enfermedades prevenibles, y cerca de 2 millones de estas muertes (se aproxima un 20%) se da de forma directa o indirectamente a la enfermedad diarreica. <sup>(6)</sup>

Según la OMS en Perú se estima que causan la muerte de 525 000 760000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas. <sup>(7)</sup>

Según la OMS, datos y cifras: Las enfermedades diarreicas matan a 760 000 niños menores de cinco años anualmente. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede evitar mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles anualmente. La diarrea es uno de los principales factores de malnutrición en niños menores de cinco años.<sup>(8)</sup>

Causas de enfermedad diarreica aguda guardan corta relación con diversos factores epidemiológicos como son: La zona geográfica, Estación del año donde se produce la diarrea y la situación socioeconómica familiar, causas que por sí solos determinan en buena medida la prevalencia de uno u otro germen su fisiopatología se da en una alteración de la absorción y secreción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal.<sup>(9)</sup>

Los rotavirus (RV) es la causa más frecuente de diarrea aguda en el mundo; este agente patógeno desencadena anualmente 114 millones de episodios de diarreas, 23 millones de visitas ambulatorias y más de 2,4 millones de ingresos nosocomiales.<sup>1-4</sup> En los países pobres las diarreas por rotavirus son la primera causa de muerte en niños menores de 5 años, con estimaciones de alrededor de 600 000 fallecidos cada año. 3,4 particularmente en Venezuela esta infección viral resulta la principal causa de diarreas en menores de 5 años, con 5 % del total de ingresos nosocomiales, de muerte por diarreas en esta

población infantil, con un impacto importante (2 %) en la mortalidad en niños en general.

El rotavirus es un género de virus perteneciente a la familia *Reoviridae*. Se han identificado 7 grupos, de los cuales, 3 (grupos A, B y C) contagian a los humanos, con mayor frecuencia del grupo A, que ocasiona 90 % de las infecciones, pero todos provocan vómitos y diarreas, que puede ser graves en los infantes. Los rotavirus de los grupos B y C detectados en materia fecal de humanos. <sup>(10)</sup>

En el Distrito Luyando se presentó 422 casos enfermedad diarreica aguda durante el año 2015, en el 2014 se presentó una tasa de 55.8 casos por cada 1000 habitantes; sin embargo, en el distrito de Hermilio Valdizan se tuvo 52.8 casos por cada 1000 habitantes el cual es superior al promedio nacional. <sup>(11)</sup>

Motivo por el cual se plantea el presente trabajo de investigación titulado: “Tratado Comparativo del Nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 5 años sobre EDA en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan –Tingo María -2017”; para comparar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de niños menores de 5 años con EDA, que son deficientes y si estas variables se relacionan; para lo cual se formula la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en los Distrito Luyando y Hermilio Valdizan –Tingo María -2017”?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué características socio demográficas presentan las madres de niños menores de 5 años en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?
- ¿Cuáles el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?
- ¿Cuáles es la actitud de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?
- ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizán?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizán, 2017.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizán.



- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años, acerca de la enfermedad diarreica aguda en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.
- Medir las actitudes que adoptan las madres frente a la enfermedad diarreica agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.
- Determinar relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas, en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizán.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:**

### **1.5.1. A nivel Teórico:**

En nuestro país a pesar de la información divulgada en los medios de comunicación y en los establecimientos de salud vemos que los casos de diarrea aún existen con prevalencia alta y que esta se puede prevenir incidiendo en los factores desencadenantes lo cual está íntimamente relacionado con la enfermedad, considero que el presente estudio es de suma importancia, para determinar el nivel del conocimientos que poseen y la actitud empleada por las madres de niños menores de 5 años del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, y concientizar sobre las debilidades encontradas.

### **1.5.2. A nivel Práctico**

Para la profesión de Enfermería es un aporte valioso, conocer a través de la comparación el nivel de conocimientos, sobre la

enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 y prácticas de las madres de familia porque nos ayuda a evaluar la realidad de la familia y la comunidad, brindándonos aportes para poder intervenir según la situación lo demande.

### **1.5.3. A nivel metodológico:**

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

**En Nicaragua 2008, López Arteaga<sup>(12)</sup>.** Desarrollo un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de Gastroenterología del Hospital Fernando Vélez Paiz en noviembre 2008”. Se encontró que la mayoría de las madres tienen un buen conocimiento sobre la diarrea, sin embargo, al valorar áreas por separada se encontró que existe falta de conocimiento en el manejo de la alimentación del niño durante la diarrea. La mayoría de las madres que encontramos tiene una buena actitud en relación del manejo de la diarrea en el hogar, seguido de una actitud positiva, además que de manera general más madres tienen buenas prácticas en el manejo de la diarrea, sin embargo, al valorar las prácticas que tienen sobre la alimentación del niño durante la diarrea existe deficiencia. La fuente de donde mayormente obtuvo información la madre acerca de la diarrea fue a través del personal de salud.

**En Colombia 2010, Aragón Gómez<sup>(13)</sup>.** con un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio – septiembre 2010” se encontró que, del total de participantes, el 98,5% recibieron

una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación favorable en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una  $r$  de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. Se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**En Lima 2011, Matta W<sup>(14)</sup>**, realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y

ocupación no se presentó asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda.

**En Tacna 2012, Ríos Flores<sup>(15)</sup>** en su estudio de investigación titulado “Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011”. De 51 casos (incidentes) de diarrea persistente y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del área urbana, urbano marginal y rural del departamento de Tacna, durante los años 2010 y 2011; con el propósito de evaluar qué causas están asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años. Los resultados muestran que la mayoría de estos episodios acontecieron en el menor de 1 año. Los niños de la zona rural/urbano marginal tuvieron cuatro probabilidades más de riesgo en tener dicha enfermedad que los del área urbana; la desnutrición, el no tener Lactancia materna exclusiva evidenció asociación significativa a la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente.

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

**En Tingo María, 2015, Aliga<sup>(16)</sup>** en su estudio de investigación titulado “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el centro de salud Castillo Grande, junio 2015”

Según información epidemiológica del Hospital de Tingo María durante el año 2014 han reportado 783 casos de diarreas acuosas de los cuales el 79,7% corresponde al menor de 2 años. Así mismo indican que el 86,0% de los casos corresponden al distrito de Rupa Rupa.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Teorías de enfermería**

Virginia Henderson “Teoría 14 necesidades básicas del ser humano”. Establece que la enfermera ejerza con experticia el planeamiento científico para mejorar el ejercicio profesional, en consecuencia dialoga la importancia de la independencia e interdependencia respecto a la asistencia sanitaria; en la teoría, determina promover y ejecutar las 14 necesidades básicas del ser humano, precisando en el acápite 3 “eliminar los desechos del organismo” donde la enfermera contextualiza tomando en cuenta: la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución de acciones, orientados a controlar los episodios de diarrea que repercuta en un estado natural de eliminación con funciones digestivas adecuadas de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra el hombre. <sup>(17)</sup>.

Elisabeth Dorothea Orem “Teoría general de Enfermería”. Establece que los individuos necesitan ayuda de la enfermera, la teoría pone en práctica mediante pasos ordenados; examinar los factores, problemas y el déficit de autocuidado, valoración del conocimiento, analizar los datos de las intervenciones enfermeras, y diseñar y planificar decisiones del autocuidado de la salud; La teoría del

autocuidado precisa que el individuo mediante la madurez aprende a solucionar sus problemas de salud en tanto estén afectados por las creencias, culturas, hábitos y costumbres. El déficit del autocuidado planteado por Orem, establece que el ser humano y los cuidadores de entes indefensos son responsables de episodios de procesos en la eliminación por una conducta de estilos de vida insalubres, repercuten sobre el desarrollo humano; para ello la enfermería cumple con categorías de requisitos de cuidados y son: Universales, de cuidados personales de desarrollo y de los trastornos de salud, promoviendo la compensación como sistema de ayuda ante el déficit del autocuidado.<sup>(18)</sup>

Faye Glen Abdellah “Teoría solución de problemas”. Establece que la enfermera tenga un estatus profesional completo y plena autonomía, con base sólida de conocimientos. Escribió 21 conceptos para el trabajo de resolución de problemas con gran impacto en el plan de estudios de enfermería. La característica fundamental de la teoría es de presentar las tipologías al alcance de enfermería para resolución de problemas, se enfocan mejor para la investigación, la denominada “facilitar el mantenimiento de la eliminación” y “facilitar el mantenimiento del equilibrio entre líquidos y electrolitos” en todas las etapas de vida según problema identificado. <sup>(19)</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Enfermedad Diarreica Aguda:**

**DIARREA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS):** Producción de 3 o más deposiciones en 24 horas de

consistencia disminuida, o al menos una con presencia de elementos anormales (pus, sangre, moco).<sup>(20)</sup>

**DIARREA:** La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.<sup>(21)</sup> Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos.

**FACTORES DE RIESGO.** Higiene personal deficiente, desnutrición, ausencia de práctica de lactancia materna, bajo peso al nacer, vacunación incompleta, falta de capacitación a la madre, contaminación fecal de agua y alimentos.<sup>(22)</sup>

### **2.3.2. Factores asociados a la Malnutrición en la enfermedad diarreica:**

Los niños que la padecen son más propensos a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional.<sup>(23)</sup> Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteica energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la niña de morir por enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea. Las infecciones, especialmente las diarreicas e infecciones respiratorias agudas,



interactúan con el estado nutricional afectando el crecimiento y desarrollo en los primeros 2 a 3 años de vida. <sup>(24)</sup>

Enfermedades intestinales, como Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) o Enfermedad Celíaca. Desórdenes funcionales del intestino, como Síndrome de Intestino Irritable, en los cuales el intestino no trabaja adecuadamente. <sup>(25)</sup>

**CAUSAS INFECCIOSAS DE DIARREA AGUDA.** Bacterias Protozoos Virus *E.coli*, *E. histolytica*, *Rotavirus Shiguella*, *Giardia* Norwalk, *Salmonella Cryptosporidea*, *Adenovirus*, *Vibrio cholerae*, *Calicivirus*, *S. Aureus*. <sup>(26)</sup>

**FISIOPATOLOGÍA.** La deshidratación es la pérdida de agua y sales del organismo a causa de la diarrea, vómitos y fiebre, también la absorción de la glucosa. <sup>(27)</sup>

#### **EPIDEMIOLOGIA.**

La Diarrea Aguda Intestinal es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años y es responsable por la muerte de 1.5 millones de niños cada año, a nivel mundial.

En los países en desarrollo, se reportan en niños menores de 3 años, un promedio de 3 episodios de diarrea por año. <sup>(28)</sup>

### **2.3.3. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS DIARREAS.**

**2.3.3.1. DIARREA AGUDA ACUOSA.** - Es el tipo de diarrea más común cerca del 80% de todos los casos de diarrea que se atienden en los servicios de salud, son debidos a este tipo de diarrea, la cual se

caracteriza por heces líquidas que no contienen moco y sangre, aunque a veces, pero, solo en pequeñas cantidades. La enfermedad se da en forma aguda y culmina al cabo de algunos días, si el niño recibe tratamiento indicado con líquido y alimentación; la mayoría de los episodios duran menos de 7 días.

De la diarrea acuosa el mayor peligro es la deshidratación, puede ocurrir cuando el agua y sales perdidas en la diarrea no son remplazadas por completo y oportunamente; cuando la deshidratación es severa causa la muerte por colapso cardiovascular, también ocurre depresión de potasio y acidosis debido a que las heces líquidas tienen un buen contenido de potasio y bicarbonato.

**2.3.3.2. DIARREA DISENTÉRICA.** - Es diarrea con sangre visible en las heces. La cantidad de heces es pequeña y la sangre se puede evidenciarse fácilmente, en la mayoría de los casos la disentería es causada por la *Shiguella*, otra causa común es el *Campilobacter jejuni*, aunque la enfermedad causada por este agente es más leve que la causada por la *Shiguella* y ocurren en menores de un año. Las causas menos frecuentes de disentería son la salmonella, *E. coli*. Entero invasivo y la *E. coli* enterohemorrágica, los principales problemas clínicos asociados a la diarrea con sangre causada por *Shiguella* son toxemia y sepsis, que ocurre cuando la bacteria rompe la barrera intestinal e invade la circulación.

**2.3.3.3. DIARREA PERSISTENTE.** -Es la diarrea acuosa que comienza en forma de aguda pero no cesa antes de los 14 días, varios estudios han demostrado que la mayoría de diarreas acuosas duran menos de 1 semana y solo el 5% a 10% de estos episodios son persistentes, la cual no debe confundirse con la diarrea crónica. En estos casos ocurre frecuentemente pérdida marcada de peso. En estos pacientes el volumen de la pérdida fecal puede ser mayor, pudiendo provocar deshidratación.

#### **2.3.4. MECANISMO DE LA DIARREA:**

**DIARREA SECRETORA:** Es causada por la secreción anormal de electrolitos dentro del intestino delgado esto ocurre cuando la absorción de sodio por las vellosidades esta alterada mientras que la secreción del cloro en las células de las criptas, continúa aumentando. El resultado neto de la secreción de fluidos que lleva a la pérdida de agua y sales en las deposiciones acuosas produciendo la deshidratación. En la diarrea infecciosa estos cambios pueden producirse por la acción sobre la mucosa intestinal de toxinas bacterianas tales como las de la *E. coli*, *Vibrio cholerae* o por la acción de los virus tales como el rotavirus.

**DIARREA OSMÓTICA:** Se representa por un aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo debido a una inadecuada absorción de las sustancias nutritivas presentes en la luz intestinal. Como consecuencia, los líquidos tampoco se reabsorben, y permanecen en

la luz intestinal. Se ve principalmente en síndromes de malabsorción, por ejemplo, la enfermedad celíaca o en trastornos pancreáticos, en los que la secreción de enzimas digestivas está alterada. Otro factor posible es el empleo de laxantes osmóticos (que actúan aliviando el estreñimiento reteniendo agua en el intestino). Una persona con intolerancia a la lactosa puede tener problemas digestivos si consume una cantidad elevada de productos lácteos, debido a que la lactosa no absorbida permanece en el intestino. Ello produce un incremento de la retención de líquidos y de la producción de flatulencias, conllevando una diarrea osmótica.

### **2.3.5. PROTOCOLO DE MANEJO DE LAS EDAS.**

OBSERVE:

ESTADO: Bien, alerta, Intranquilo, irritable, Comatoso.

CONCIENCIA: Letárgico,

OJOS: Normales, Hundidos, Muy hundidos y secos.

BOCA Y LENGUA: Húmedas Secas Muy secas

SED: Bebe, normal, sediento, bebe mal, sin sed, puede beber rápido.

**2.3.5.1. EXPLORE SIGNO DE PLIEGUE CUTÁNEO:** Desaparece muy rápidamente o lentamente.

DECIDA: Si presenta 2 o más signos de deshidratación. Incluyendo por lo menos un signo clave tiene deshidratación grave o con shock.

### **2.3.5.2. SELECCIÓN EL PLAN A, PLAN B Y PLAN C.**

#### **PLAN A**

#### **RECOMENDACIONES DEL PLAN A**

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Sumínístrele más líquidos
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Informar sobre medidas de higiene.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:
  - Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.
  - Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.

- Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

### **SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TRATAMIENTO**

**CON EL PLAN A.-** La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S. R. O. (Sales de Rehidratación Oral) al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una taza o cucharita hasta que la diarrea pare.

Estos son algunos síntomas:

- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.
- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.
- Si el niño come o bebe poco

### **TRATAMIENTO CON S.R.O**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.

- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.
- No suspender ningún alimento.
- Continuar lactancia materna o leche usual, cantidad que tolere.

### **TRATAMIENTO CON SUERO CASERO**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- Una vez preparado solo dura 24 horas el suero casero.

### **PLAN B**

Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin llegar a shock en el niño.

### **RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO CON PLAN B.**

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.
- La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo entre 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.

- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, interrumpir la solución S.R.O. por 10 minutos y luego proseguir con cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.
- En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe de registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.
- La administración de sales de rehidratación se suspende cuando ya esté rehidratado.



- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
- El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo.

### **PLAN C**

Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa.

Hospitalizar previo inicio de rehidratación con sales de rehidratación oral si el paciente tolera vía oral hasta asegurar acceso venoso para iniciar reposición por vía IV con solución poli-electrolítica o solución salina normal en ausencia de estas, si no tolera vía oral y no se puede crear acceso venoso, considerar paso de sonda nasogástrica y reponer de la siguiente manera. <sup>(29)</sup>.

**Re expansión.** Se realiza siempre con solución fisiológica, 15 -20 cc/kg; en 20 a 30 minutos. En caso de no lograr regresión del estado de shock se debe repetir el re-expansión una vez más. <sup>(30)</sup>

### **2.3.5.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.**

Se explica a la madre que puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada.

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Higiene y uso de servicios sanitarios o letrinas adecuadamente.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna hasta los 1 años.
- Vacunar al niño contra el sarampión, rotavirus.

#### **INTERVENCIÓN: ESTRATEGIA**

- Acción conjunta con los directivos, especialistas y el laboratorio de microbiología del país.

- Organización de la atención médica, para la atención y búsqueda activa de casos.
- Interconsultas con los especialistas en Pediatría.
- Creación de las condiciones para el ingreso hospitalario a pacientes que lo requieran. Se evacuaron las camas del hospital y se establecieron condiciones para crear nuevas.
- Se creó un *stock* de medicamentos en emergencia de acuerdo a la existencia en el hospital, agua de coco con sal, para dar a los casos deshidratados.
- Se creó un cuarto de cuidados especiales atendido por las enfermeras de mayor preparación y los pediatras, donde se ingresaron los casos que presentaron complicaciones.
- Se organizó la toma de muestras para análisis microbiológicos y parasicológicos de los casos.
- Alerta a toda la población del país sobre la situación existente.
- Visitas diarias a la comunidad, por parte del personal administrativo, educación para la salud y de higiene y epidemiología.
- Participación de la comunidad en la solución de la situación.
- Coordinaciones de trabajo con los medios de difusión del país y otros organismos (Ministerio de Educación).
- Mantenimiento de la vigilancia epidemiológica.
- Educación sanitaria al personal de salud, enfermos, familiares y en la comunidad. <sup>(31)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**HA:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedades diarreicas agudas, en madres de niños menores de 5 años en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.

**HO:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las enfermedades diarreicas agudas, en madres de niños menores de 5 años en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO.**

**Ha1:** Las madres de niños menores de 5 años en los distritos Luyando y Hermilio Valdizan, tienen conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas.

**Ha2:** Las madres de niños menores de 5 años en los distritos Luyando y Hermilio Valdizan, tienen actitudes positivas sobre enfermedades diarreicas.

## **2.5. VARIABLES:**

### **2.5.1. VARIABLES DE RELACIÓN:**

- Nivel de conocimiento de la madre
- Actitud de la madre

### **2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:**

- Edad.

- Grado de instrucción.
- Ocupación.
- Número de hijos.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables de caracterización</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Escala</b>
Edad	Demográfica	Años cumplidos	Razón
Nivel educativo		Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación		Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
N° de hijos		Hijos vivos	Razón
<b>Variables de caracterización</b>	<b>Categorías o dimensiones</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Escala</b>
Nivel de conocimiento	Conocimiento	Alto Medio Bajo	Ordinal
Actitud	Actitud	Positiva Negativa	Nominal

# CAPITULO III

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. Enfoque

Según el enfoque, la investigación se basó en un enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos fueron analizados haciendo uso de la estadística.

#### 3.1.2. Nivel

Según el nivel, el presente estudio se encuentra dentro del nivel relacional en razón a que se ha relacionado las variables el nivel de actitud y los conocimientos de la población en estudio

#### 3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó en el estudio de investigación fue el diseño observacional nivel relacional, representado en el siguiente esquema:



M = Población

Ox = Conocimientos de la Madre.

Oy = Actitudes de la madre

r = Relación entre variables planteadas

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se consideró como grupo de estudio a todas las madres de familia con niños menores de 5 años que acudieron a controlar a sus niños al puesto de salud del Distrito Luyando con un total de 215 niños de los cuales 144 corresponden al distrito de Luyando y 71 al distrito de H. Valdizan.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Madres de familia con niños menores de 5 años, que pertenecen al Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Madres que completaron el llenado del instrumento de recolección de datos.

##### **3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Las madres de familia con niños mayores de 5 años,
- Madres que no se atienden en el puesto de salud en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio de investigación

##### **3.2.1.3. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:**

- Puesto de salud Luyando, Distrito de Luyando de la Provincia de Leoncio Prado.

- Puesto de salud Hermilio Valdizan de la Provincia de Leoncio Prado.
- Según el tiempo el estudio estuvo enmarcado entre los meses de enero a abril 2017.

### **3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO:**

#### **3.2.2.1. Unidad de Análisis. -**

Lo conformaron las madres de niños menores de 5 años del distrito de Luyando y Hermilio Valdizan.

#### **3.2.2.2. Unidad de Muestreo. -**

La unidad de muestreo para el trabajo de investigación fueron las madres de niños menores de cinco años que presentaron EDAS en el Puesto de Salud Luyando y de Hermilio Valdizan a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

#### **3.2.2.3. Marco Muestral.**

El marco Muestral se construyó del registro de los niños menores de 5 años de edad, que son atendidos en el Programa EDA en el P.S. de Luyando Naranjillo y los niños menores de 5 años de edad, que son atendidos en el Programa CRED en el P.S. de Hermilio Valdizan partir de allí se elaborara una matriz en Excel.

#### **3.2.2.4. Tamaño de la muestra. -**

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se realizó al 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5%, aplicando la siguiente fórmula:



$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

**DONDE:**

**N** = Total de la población

**Zα**= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**p** = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)

**q** = 1 – p (en este caso 1-0.50 = 0.50)

**d** = precisión (en su investigación use un 5%)

Reemplazando datos para la población descrita del distrito de Luyando tenemos:

$$n = \frac{144 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 x(144 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = **82** niños que cumplan con los criterios de inclusión.

Reemplazando datos para la población del distrito de Hermilio Valdizan tenemos:

$$n = \frac{71 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 x(71 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = **53** niños a estudiar; que cumplan con los criterios de inclusión.

### **3.2.2.5. Tipo de muestreo:**

Se utilizó un muestreo probabilístico de las madres de familia de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas que acuden al Puesto de Salud en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. Para la recolección de datos.**

La técnica utilizada es la entrevista y cuyo instrumento la guía de entrevista.

**ENCUESTA ESTRUCTURADA.** - Que determina el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años con casos de Eda en el puesto de salud de:

- Luyando – Provincia Leoncio Prado
- Hermilio Valdizan – Distrito Hermilio Valdizan– Provincia Leoncio Prado.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN.** - Para evaluar la actitud y nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre las Enfermedades Diarreicas agudas.

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, para lo cual se tuvo en cuenta a 7 expertos en el tema quienes validaran el instrumento y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación.

### **3.3.2. Para la presentación de datos.**

Para llevar la presentación de datos, se realizó lo siguiente:

#### **Revisión de los datos**

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo, se realizara el control. (Ver cuadro de resultados).

#### **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

### **3.3.3. Para el análisis de los datos**

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizará la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que se tendrá en cuenta un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

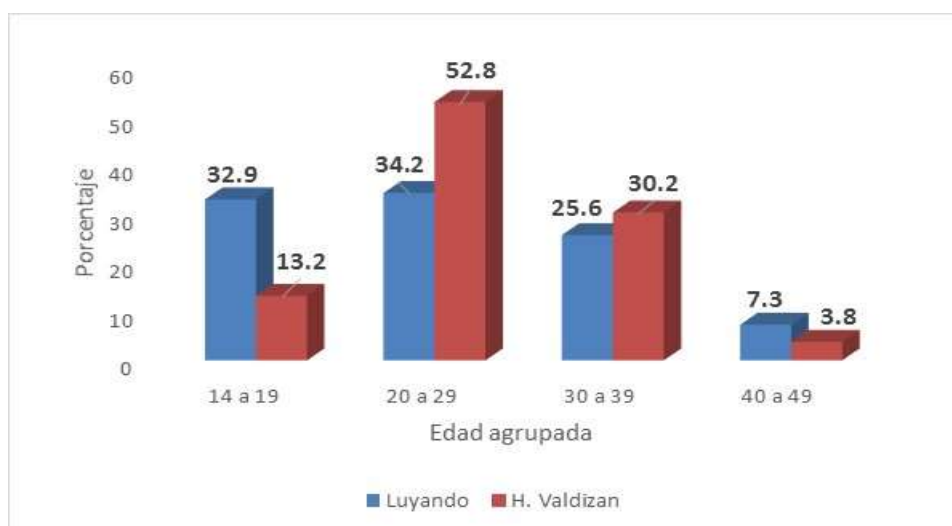
Datos generales:

Tabla 1. Distribución de la población según grupo de edad Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.

Edad de las madres	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan			
	N°	%	N°	%	N°	%
14 a 19	27	32.9	7	13.2	34	25.2
20 a 29	28	34.2	28	52.8	56	41.5
30 a 39	21	25.6	16	30.2	37	27.4
40 a 49	6	7.3	2	3.8	8	5.9
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada.

Figura 1. Porcentaje según grupo de edad Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017



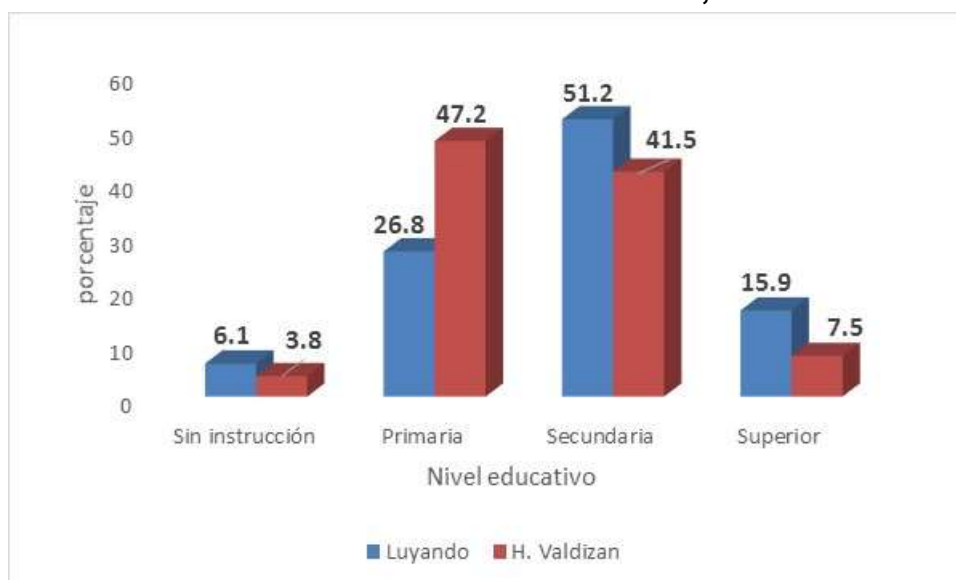
En relación a los grupos de edades de las madres en estudio, se evidencia que en ambos Distritos sobresale el grupo etáreo de 20 a 29 años. La edad promedio en Luyando fue de 25 años y en Hermilio Valdizan de 26.9 años.

**Tabla N° 02: Distribución de la población según nivel educativo Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**

Nivel Educativo	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan			
	N. °	%	N. °	%	N. °	%
Sin instrucción	5	6.1	2	3.8	7	5.2
Primaria	22	26.8	25	47.2	47	34.8
Secundaria	42	51.2	22	41.5	64	47.4
Superior	13	15.9	4	7.5	17	12.6
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 02: Porcentaje según nivel educativo Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**



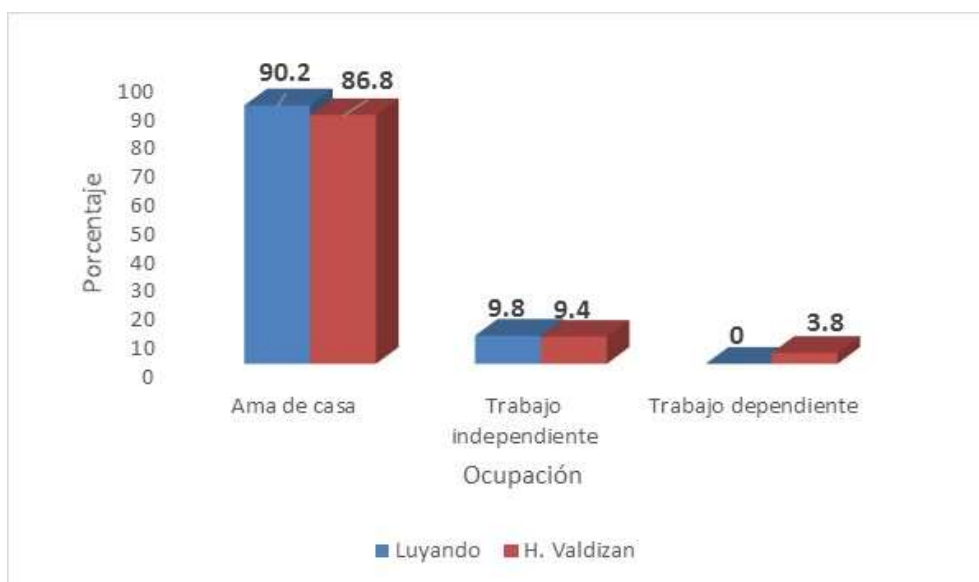
Según el nivel educativo en el Distrito de Luyando las madres alcanzaron mayoritariamente el nivel secundario [51,2%(42)], mientras que en el distrito de Hermilio Valdizan las madres alcanzaron en forma mayoritaria el nivel educativo de primaria [47,2%(25)]

**Tabla N° 03: Distribución de la población según ocupación Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**

Ocupación	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	74	90.2	46	86.8	120	88.9
Trabajo independiente	8	9.8	5	9.4	13	9.6
Trabajo dependiente	0	0	2	3.8	2	1.5
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 03: Porcentaje según ocupación Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**



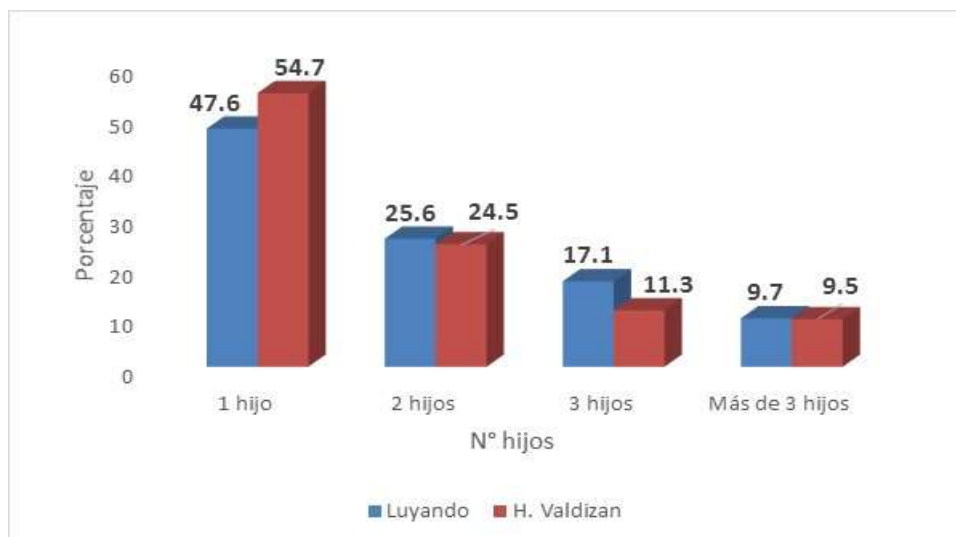
Según la ocupación de las madres en estudio, en ambos Distritos se ocupan mayoritariamente de los quehaceres del hogar, ya que se evidencia que el 90,2% del distrito de Luyando son amas de casa y el 86,8% de las madres de Hermilio Valdizan también son amas de casa. Un porcentaje mínimo menor a 10% en ambos distritos se dedican a trabajos independientes.

**Tabla N° 04: Distribución de la población según N° de hijos  
Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**

N° hijos	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan			
	N°	%	N°	%	N°	%
1 hijo	39	47.6	29	54.7	68	50.4
2 hijos	21	25.6	13	24.5	34	25.2
3 hijos	14	17.1	6	11.3	20	14.8
Más de 3 hijos	8	9.7	5	9.5	13	9.6
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 04: Porcentaje según N° de hijos Distrito Luyando y  
Hermilio Valdizan, 2017**



Según el número de hijos que tienen las madres, también en ambos Distritos sobresale el tener un solo hijo, con un [47,6%(39)] para el distrito de Luyando y un [54,7%(29)] para el distrito de H. Valdizan.

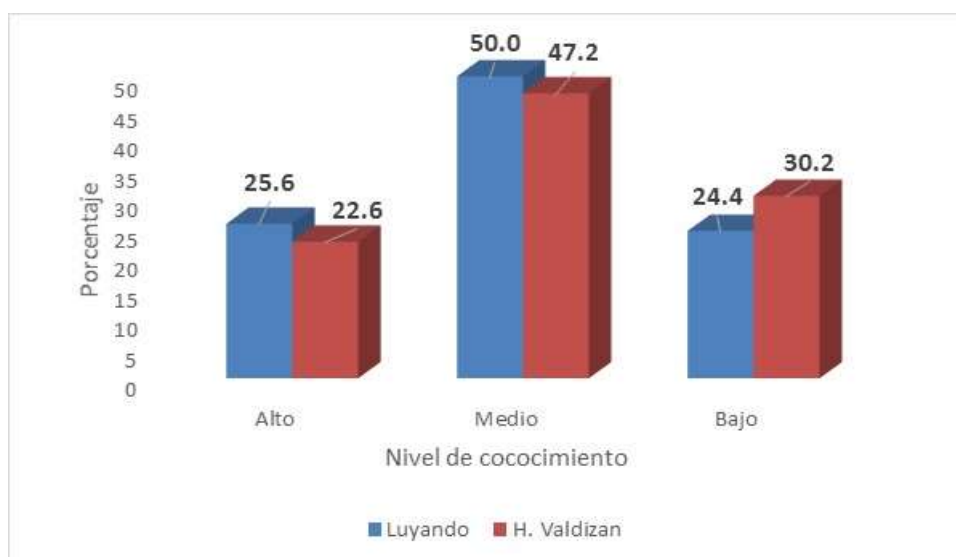
#### 4.2. DATOS SEGÚN CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES:

**Tabla N° 05: Distribución de la población según conocimientos Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**

Nivel de conocimiento	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	21	25.6	12	22.6	33	24.4
Medio	41	50.0	25	47.2	66	48.9
Bajo	20	24.4	16	30.2	36	26.7
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 05: Porcentaje según conocimientos Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**



En relación al nivel de conocimiento de las madres del Distrito de Luyando sobre enfermedades diarreicas, el [50,0%(41)] tienen conocimiento medio, y las madres del distrito de H. Valdizan alcanzan también un nivel medio de conocimiento con un [47,2%(25)].

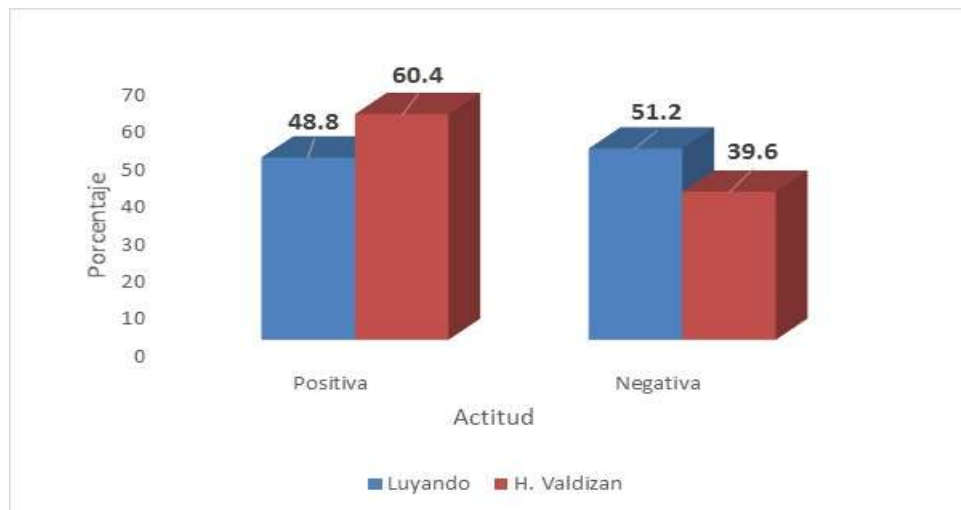


**Tabla N° 06: Distribución de la población según actitud  
Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017**

Actitud	Distrito				Total	
	Luyando		H. Valdizan			
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	40	48.8	32	60.4	72	53.3
Negativa	42	51.2	21	39.6	63	46.7
Total	82	100.0	53	100.0	135	100.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 06: Porcentaje según actitud Distrito Luyando y  
Hermilio Valdizan, 2017**



En relación a las actitudes que adoptan las madres del Distrito de Luyando sobre las enfermedades diarreicas, el [51,2%(42)] tiene actitudes negativas, a diferencia de las madres del distrito de H. Valdizan que mayoritariamente tienen actitudes positivas [60,4%(32)].

#### 4.3. RESULTADO INFERENCIAL:

**Tabla N° 07: Relación entre nivel de conocimiento y actitudes Distrito de Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.**

Actitudes	Nivel de conocimiento						Total		Prueba Chi cuadrada (valor)	P
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Positivo	24	17.8	31	23.0	17	12.6	72	53.3		
Negativa	9	6.7	35	25.9	19	14.1	63	46.7	6,601	0,037
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>24.4</b>	<b>66</b>	<b>48.9</b>	<b>36</b>	<b>26.7</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Afín de determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres y las actitudes, a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado se evidencia que existe relación significativa con un  $X^2 = 6,601$  y un valor  $p = 0,037$ , lo que indica que el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas influye para la actitud positiva en las madres en estudio.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

De las muestras de estudio se aprecia en los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan la edad de las madres se concentran entre 20 a 29 años. Asimismo, en el distrito de Luyando el porcentaje que mayor representación tiene son las madres con nivel secundario 51,2% y el nivel primario con 47.2% para el distrito de H. Valdizan. Seguidamente en ambos distritos sobresale como ocupación principal de las madres el ser ama de casa, situación que no diferencia de un distrito a otro, las madres estando en el hogar afrontan de una manera u otra a las diarreas y su manejo inicial. Según el estudio de RIOS M. Tacna (2012), titulado “Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011”. Los resultados muestran que la mayoría de estos episodios acontecieron en el menor de 1 año. Los niños de la zona rural/urbano marginal tuvieron cuatro probabilidades más de riesgo en tener dicha enfermedad que los del área urbana; la desnutrición, el no tener Lactancia materna exclusiva evidenció asociación significativa a la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente, el nivel de instrucción de la madre y la ocupación. (Ríos Flores, 2012) <sup>6</sup>.

En relación al nivel de conocimiento, las madres del distrito de Luyando en un 50,0% alcanzan un nivel medio de conocimiento, mientras que en el distrito de H. Valdizan, el 47,2% alcanza un nivel medio de conocimiento. En relación a ello el estudio de LOPEZ S. Nicaragua (2008), con un trabajo de

investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de Gastroenterología del Hospital Fernando Vález Paiz en noviembre 2008”. Demuestra que la mayoría de las madres tenían buen conocimiento sobre la diarrea, sin embargo, al valorar áreas por separada se encontró que existe falta de conocimiento en el manejo de la alimentación del niño durante la diarrea.

En nuestro estudio, las madres del distrito de Luyando demostraron tener una actitud negativa frente a las enfermedades diarreicas en comparación con las madres del distrito de H. Valdizan que logran una actitud positiva. En el estudio de López Arteaga<sup>3</sup>, 2008 La mayoría de las madres tenían una buena actitud en relación del manejo de la diarrea en el hogar, seguido de una muy buena actitud, además que de manera general más madres tienen buenas prácticas en el manejo de la diarrea, sin embargo, al valorar las prácticas que tienen sobre la alimentación del niño durante la diarrea existe deficiencia. La fuente de donde mayormente obtuvo información la madre acerca de la diarrea fue a través del personal de salud.

## CONCLUSIONES

- La edad promedio de las madres fue de 25 y 26 años para los distritos de Luyando y H. Valdizan. El nivel educativo alcanzado por las madres del distrito de Luyando fue de secundaria [51,2%(42)] y de primaria para H. Valdizan [47,2%(25)]. La ocupación mayoritariamente corresponde a ser ama de casa en las madres de ambos distritos.
- El nivel de conocimientos alcanzado por las madres del distrito de Luyando es el nivel medio [50,0%(41)] al igual que en el distrito de H. Valdizan con un [47,2%(25)].
- Las madres del distrito de Luyando tienen actitudes negativas [51,2%(42)] y las madres del distrito de H. Valdizan tienen actitudes positivas [60,4%(32)].
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan con un  $X^2= 6,601$ ;  $p=0,037$ .

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, factores de riesgo, medidas preventivas sobre enfermedades agudas, evitando de esta manera su presencia y complicaciones en los niños.
- Promover intervenciones sanitarias basadas en familia y comunidad para disminuir las recidivas de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Fortalecimiento del manejo en el hogar de los casos de diarrea y deshidratación con participación de mujeres líderes.
- Las instituciones públicas de salud deben de crear políticas para fomentar las prácticas higiénicas, el saneamiento ambiental y el suministro de agua potable en las comunidades de la región, a través de charla y programas educativos.
- Cuando un niño presente la enfermedad diarreica, los padres deben de acudir en el momento, evitando los problemas de deshidratación infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología año 2015 Situación de Salud del Perú 2014. [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=606](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=606).
2. Nolte. R.K .2015.nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú Universidad San Martín de Porres. Lima.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva No. 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. Consultado el 27 de septiembre de 2013.
4. Red de Salud Leoncio Prado Boletín EPIDEMIOLÓGICO. Tingo María año 2014.
5. Losino V., G. 2013. Nutrición Prevalencia de Diarrea Aguda Infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud Las Américas. Tesis para optar Licenciatura en Nutrición.
6. Tacunan A., S. F. 2011. ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.S CIUDAD NUEVA Y C.S SAN FRANCISCO. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
7. Velásquez, V.A., Minaya León, P.L. 2016. Boletín Epidemiológico (del 10 al 16 de Enero del 2016). Lima – Perú . Vol. 24- Semana Epidemiológica N° 2.
8. Ibid., p.13
9. Publicado: Córdova A. P., 2017. Enfermedad Diarreica Aguda. [Disponible]. [edageneralidades.blogspot.com/](http://edageneralidades.blogspot.com/)
10. GARRIDO. G. D., BEGUEZ. C. G. Enfermedad Diarreica por Rotavirus 2017 Mayo] en pacientes ingresados en un servicio de gastroenterología pediátrica. Santiago de Cuba, Cuba. Recibido: 11/ 11/ 2015. Aprobado: 01/ 02/ 2016.

11. Padrón – Nominal –Establecimiento –Salud –Naranjillo 2016
12. López Arteaga, V. (2008). Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del HFVP en noviembre 2008. Nicaragua.
13. Aragón Gómez, W. A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio – septiembre 2010. Colombia.
14. Mariños, W. M. (2011). Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista5/madres9>.
15. Ríos Flores, M. R. (2012). Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años en la ciudad de Tacna 2010 y 2011. Tacna.
16. Aliaga Campos, E. (2015). “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el Centro de Salud Castillo Grande, Junio 2015”. Ciudad de Tingo María. Tesis para optar en Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco.
17. [https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4479](https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479)  
Virginia Henderson.com
18. López. M. I R Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Chiapas CONALEP. [Disponible] <https://www.Congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
19. Enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.com/.../algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria- Faye Glen Abdellah.
20. Veliz.G.,K. [Disponible] [https://es.slideshare.net/karina\\_veliz/diarrea-en-pediatria-31460329](https://es.slideshare.net/karina_veliz/diarrea-en-pediatria-31460329). 20 feb. 2014- Diarrea en pediatría.
21. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el primero y segundo nivel de atención. 2011. Guía de práctica clínica. Instituto mexicano del Seguro Social / IMSS. P2. P 89.



22. MSP, enfermedades diarreicas [citado 1 de enero de 2014], Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación técnica a favor de la seguridad alimentaria y nutricional. Guatemala, 2008. [en línea] [Citado 17 febrero de 2008]. Disponible en: [www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm](http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm)
24. MANUAL Para el Manejo Clínico en pacientes con enfermedades Diarreicas Agudas división nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional De Control de Enfermedades Diarreicas.
25. Seminario. V. J .R., <https://es.slideshare.net/.../atencin-integral-de-las-enfermedades-diarreicas-agudas-cica>. 2 abr. 2012.
26. [ajibarra.org/enfermedad-diarreica-aguda-eda](http://ajibarra.org/enfermedad-diarreica-aguda-eda). Publicado 15 oct. 2016.
27. Cronan, K. M., [kidshealth.org/es/parents/dehydration-esp.html](http://kidshealth.org/es/parents/dehydration-esp.html). Julio de 2013.
28. Remon. T. M. M 2012. Diarrea Aguda Infecciosa. <https://es.slideshare.net/.../diarrea-aguda-infecciosa-en-pediatria-11825746>. Publicado 1 mar 2012.
29. ANDRADE. G. D., CASTILLO. M. N., VILMA. C. T., Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de salud N°1 PUMA PUNGO. CUENCA 2013. Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Cuenca – Ecuador.
30. Rehidratación en el paciente pediátrico. Colombia, 2016. Carranza, C. A., Gomez, B. J., Wilches, L. revista 2016. Especialista en Pediatría, Docencia Universitaria, Docente hora catedra. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D. C., Colombia. DUANY. M. O., MEJIAS. S.Y., COLLOT. G.J., 2008. Diarrea, brote en menores de 5 años. Rev Cubana Hig Epidemiol V.46 n.3 Ciudad de la Habana ser.- Dic. 2008
31. Manual Merck de Información Médica para el Hogar (2005-2008). «Trastornos del tránsito intestinal». Archivado desde el original el 27 de noviembre de 2015.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### Cuestionario para determinar nivel de conocimiento DE LAS MADRES

#### ENTREVISTA ESTRUCTURA

##### I. DATOS DE LA MADRE.

A. ¿Cuántos años tiene usted?.....

B. ¿Cuántos hijos tiene?

a) 1    b) 2    c) 3    d) 4    e) 5    f) 6

##### II. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. Sin instrucción.

2. Primaria

3. Secundaria

4. Superior

##### III. OCUPACIÓN:

1. Ama de casa.

2. Trabajador independiente

3. Trabajador dependiente

#### II. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA DIARREA:

##### 1. ¿QUÉ SIGNIFICA PARA UD. DIARREA?

a) Presencia de tres o más deposiciones líquidas durante el día.

b) Sueño.

C). Dolor abdominal.

d) Estreñimiento.

e). Desconoce.

##### 2. ¿CUÁL CREE UD. QUE ES LA CAUSA DE LA DIARREA?

a) verduras bien lavadas.

b) Falta de higiene.

c) Desconoce.

d) sueño.

**3. ¿CUÁL O CUÁLES CREE UD. QUE SON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN?**

a) Boca seca, llanto sin lágrimas, signo de pliegue.

b).- feliz      c).-comer.      d).- jugar.      e)      saltar.

**4. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL SIGNO DE ALARMA?**

a) Sed aumentada y apetito disminuido, vómitos.

b) come normal.      c)      Bebe tranquilo.

**5. ¿QUÉ HARÍA CUANDO NOTE UN EPISODIO DE DIARREA?**

a) Darle S.R.O o Panetela inmediatamente.

b) Suspender la alimentación y/ o lactancia.

c) dejarlo dormir.

d) Llevarlo de inmediato a la unidad de salud más cercana

**6. ¿PIENSA UD. QUE SE DEBE EVITAR LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA?**

Sí. ( )

No ( )

**7. ¿QUÉ ALIMENTOS PIENSA QUE SE DEBE RESTRINGIR DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA?**

a) Huevos.

b) Cereales.

c) Carnes

**8. ¿QUÉ TERAPIA CONSIDERA MÁS ÚTIL PARA EL MANEJO DE LA DIARREA?**

- a).- S.R.O o Suero Casero.                      b).- hacerlo dormir  
c).-Darle de comer todo.                      e).- Ninguno.

**9. ¿CONOCE UD. LA FORMA DE PREPARAR LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (S.R.O)?**

- 1.- Sí. ( )    2.- No. ( )

**10. ¿HA CAMBIADO LA LECHE Y/O FÓRMULA LÁCTEA DEL NIÑO POR OTRA SIN LACTOSA O DE SOYA?**

- 1.- Si ( )    2.- No ( )

**11. ¿LA MADRE SABE COMO ACTUAR DURANTE LA DIARREA?**

- 1.- Si ( )    2.- ( )

**12. ¿LA MADRE SABE CUANTAS HORAS DURA LA SAL DE REHIDRATACIÓN ORAL?**

- a) 08 horas                      b) 12 horas                      c) 24 horas.

## ANEXO N° 02

1. **¿CONOCE CÓMO SE DEBE PREPARAR LA LECHE DURANTE LA DIARREA?**
  - a) Concentración normal.
  - b) Más concentrada.
  - c) No sabe.
  
2. **¿CONOCE UD. EN QUE MOMENTO SE DEBEN TOMAR LAS S.R.O?**
  - a) Sólo cuando tiene sed.
  - b) A cada momento durante la diarrea.
  - c) Después que haya pasado la diarrea.
  - d) No sabe.
  
3. **¿QUÉ TIPOS DE LÍQUIDOS OFRECE DURANTE LA DIARREA?**
  - a) S.R.O, Suero Casero o Comercial.      c).- Otras bebidas
  - b) Agua e infusiones.      d).- Gaseosas.
  
4. **¿QUÉ HARÍA UD. CON RESPECTO A LA FRECUENCIA EN QUE SE OFRECEN LOS ALIMENTOS DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA?**
  - a).- Aumentar.      b).- Disminuir.      c).- Mantener igual.
  - d).- No debe comer.

**5. ¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS SE DEBE OFRECER A LOS NIÑOS CON DIARREA?**

a) caldo, panetela.      b) segundos.      c) tortas, pasteles.

**6. ¿QUÉ MEDIDAS HIGIÉNICAS DEBEN DE TENER EN CUENTA PARA PREVENIR LA DIARREA EN EL HOGAR?**

a) Lavarse las manos antes de manipular los alimentos.

b) No lavar las frutas y verduras.      c) La casa sucia.

**7. ¿AL NIÑO CON DIARREA SE LE DA ALIMENTOS GRASOSOS?**

a) Leche de vaca.

b) Leche gloria.

c) Huevo frito.

d) Ninguna de las anteriores.

**8. ¿A UN NIÑO CON DIARREA SE LE DEBE DAR JUGOS ÁCIDOS?**

a) Limón.

b) Naranja.

c) Mandarina.

### ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO PARA MEDIR ACTITUDES DE LAS MADRES

TC: Conoce Totalmente  
 C: Conoce  
 I: Indeciso  
 D: Desconoce  
 TD: desconoce Totalmente

	<b>ACTITUDES DE LA MADRE</b>	<b>ACTITUDES.</b>			
	La madre administra arroz y el suero casero para ayudar a rehidratar al niño que esta con diarrea.				
	La madre conoce cuando un niño presenta deshidratación, es decir reconoce los siguientes signos: boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable, pliegue cutáneo.				
	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras tenga diarrea, para evitar que se llene de gases.				
	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, lo lleva al centro de salud inmediatamente.				



## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“TRATADO COMPARATIVO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL DISTRITO LUYANDO Y HERMILIO VALDIZAN –TINGO MARIA -2017”

**OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Comparar el nivel de conocimientos, sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan –Tingo María -2017.

#### **DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En este estudio ingresan 136 madres con niños menores de 5 años de edad atendidos en el consultorio CRED del P.S. Luyando y Hermilio Valdizan, por lo que se le solicita que consienta en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

Declaración

Voluntaria

Yo,.....He sido informada del objetivo del estudio, conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el mismo es gratuita. He sido informada de la forma como se tomarán los datos. Estoy enterada también que puedo

abandonar mi participación en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún pago de mi parte o represalia de parte del investigador u otro.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de.

**PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:**

La persona que está a cargo de esta investigación es:

La Bach. En Enfermería, **YHARA PAOLA AGUILAR LEANDRO**. A quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: 927315277o en su domicilio en: Asoc. 27 de Julio Mz "A" Lote "8"

**NOMBRE DE LA PARTICIPANTE:**

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PARTICIPANTE

ANEXO N° 05

**TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:  
Matriz de Análisis de las respuestas de expertos  
Según Coeficiente de AIKEN**

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	0	1	1	0	1	5	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
<b>Total</b>	<b>1.00</b>	<b>0.86</b>	<b>0.86</b>	<b>0.86</b>	<b>1.00</b>	<b>0.86</b>	<b>1.00</b>	<b>6.43</b>	<b>0.92</b>

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.92; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

**ANEXO N° 06**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en el Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017”</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué características socio demográficas presentan las madres de niños menores de 5 años en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?  ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica Agudas en los</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> Describir las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años en el Distrito Luyando y Hermilio Valdizan.  Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años, acerca de la enfermedad diarreica aguda en los</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Distrito Luyando y Hermilio Valdizan, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b>  <b>Ha1:</b> Las madres de niños menores de 5 años de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan, tienen conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas.  <b>Ha2:</b> Las madres de niños menores de 5 años de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan, tienen actitudes positivas</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDA.</li> </ul> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento de la madre sobre EDA.</li> <li>• Actitud de la madre frente a la EDA.</li> </ul> <p>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Número de hijos</li> </ul>		<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio observacional, de nivel relacional de corte transversal.</p> <p><b>Población muestral:</b> 135 madres (83 de Luyando y 52 para H. Valdizan)</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> La Encuesta estructurada, y como instrumento un cuestionario validado</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Estadística descriptiva y para establecer relación estadística inferencial chi cuadrado.</p>

<p>Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?</p> <p>¿Cuáles es la actitud de las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica Agudas en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?</p> <p>¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan?</p>	<p>Distrito Luyando y Hermilio Valdizan.</p> <p>Medir las actitudes que adoptan las madres frente a la enfermedad diarreica aguda en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.</p> <p>Determinar relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en los Distritos Luyando y Hermilio Valdizan.</p>	<p>sobre enfermedades diarreicas</p>			
--	---	--------------------------------------	--	--	--